

Міністерство освіти і науки України  
Північно-Східний науковий центр НАН України та МОН України  
Національний університет  
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

# Тези

**72-ої наукової конференції професорів,  
викладачів, наукових працівників,  
аспірантів та студентів університету,  
присвяченої 90-річчю  
Національного університету  
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»**

**Том 2**

**21 квітня – 15 травня 2020 р.**

Полтава 2020

## КОМПЛЕКС РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ У РАННЬОМУ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

Цереброваскулярні захворювання – це захворювання нервової системи неінфекційної етіології, що найчастіше виявляються в формі гострого порушення мозкового кровообігу – інсульту. У світі щороку реєструється понад 15 млн. інсультів, і майже половина цих випадків спостерігається у віці молодше 70 років.

Наслідком інсульту є ознаки рухових та когнітивних порушень у пацієнтів, що вимагає розроблення відповідних програм на основі включення комплексу реабілітаційних заходів з метою відновлення рухових функцій і рівня працездатності хворого.

Слід зазначити, що своєчасна діагностика та надання першої медичної допомоги, а також ранній початок реабілітації та комплексність реабілітаційних заходів значно підвищують ефективність відновлення втрачених функцій і навичок після ішемічного інсульту. Пропонуємо комплекс реабілітаційних заходів у ранньому відновлювальному періоді після ішемічного інсульту в умовах стаціонару, коротку характеристику якого представлено в табл. 1.

**Таблиця 1. Комплекс реабілітаційних заходів у ранньому відновлювальному періоді після ішемічного інсульту в умовах стаціонару**

Завдання	Захід
<i>Нормалізація фізіологічних функцій</i>	
Попередження ускладнень (пролежнів, пневмонії, тромбозу глибоких вен тощо)	Правильне положення й регулярні повороти хворого в ліжку, догляд за шкірними покривами. Регулярні пасивні рухи в суглобах кінцівок. Дихальні вправи. Попередження тромбоемболії за допомогою медикаментозних і фізичних засобів
<i>Поліпшення порушених рухових функцій</i>	
Попередження наслідків тривалої нерухомості (контрактур, ортостатичної гіпотензії тощо) Прискорення процесів спонтанного відновлення функцій	Рання кінезотерапія: пасивні, пасивно-активні й активні вправи, вправи на розтягнення, навчання сидіння, вставання, ходьби Індивідуальна кінезитерапія, спрямована на збільшення м'язової сили й обсягу рухів, поліпшення координації, тонких рухів пальців, підбір необхідних ортезів і допоміжних засобів, масаж

Відновлення побутових навичок	Навчання прийому їжі, виконанню процедур особистої гігієни, вдягання
<i>Поліпшення когнітивних і комунікативних функцій</i>	
Виявлення та лікування дизартрії Виявлення й лікування афазій Оцінка й тренування когнітивних функцій	Вправи для мускулатури обличчя та м'язів гортані, тренування альтернативних способів комунікації Індивідуальні логопедичні заняття Індивідуальні заняття із тренування пам'яті, уваги, праксиса, гнозиса
<i>Психологічна й соціальна допомога</i>	
Консультативна допомога	Навчання правильного догляду за хворим, прийомів масажу й гімнастики

Із 3-го до 15-го дня хвороби призначають розширений ліжковий (2а) режим. У цей період доцільно розпочинати застосування ЛФК [2].

*Завдання ЛФК:* поліпшення функцій серцево-судинної та дихальної систем, активізація моторики кишківника, поліпшення трофіки тканин, запобігання пролежням, зниження м'язового тону, профілактика геміплегічних контрактур, підготовка до активного повороту на здоровий бік, стимуляція та відновлення ізольованих активних рухів у паретичних кінцівках.

Із засобів ЛФК у цьому руховому режимі використовують лікування положенням на спині, на боці, дихальні вправи, активні вправи для дрібних, середніх, а пізніше й для великих суглобів здорових кінцівок. Із 3-6-го дня – пасивні рухи в суглобах паретичної кінцівки, вправи для очей, масаж. Навчають вольового посилення імпульсів до рухів синхронно з ізольованим пасивним розгинанням передпліччя, згинанням голінки. Орієнтовно з 16-го по 21-й день хвороби призначається розширений ліжковий (2б) руховий режим.

Зазначимо, що ЛФК варто поєднувати з лікувальним масажем та фізіотерапевтичними процедурами. До того ж у програмах нейрореабілітації для удосконалення функціональної мобільності, покращення показників сили, вертикалізації, гнучкості та координації рухів актуальним є застосування методики PNF [1], що базується на роботі екстерорецепторів та пропріорецепторів.

Підсумовуючи вищевикладене, маємо підстави для висновку, що комплексне застосування реабілітаційних заходів у ранньому відновлювальному періоді після ішемічного інсульту в умовах стаціонару підвищує результативність відновлення рухових та когнітивних функцій хворого.

#### *Література*

1. Адлер С., Беккерс Д., Бак М. *PNF на практиці*. Springer, 2014. 342 с
2. Канищева О. П., Супрун П. С. *Лікувальна фізична культура після ішемічного інсульту на ранньому етапі. Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. 2016. № 2. С.39–40