

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Іванська О.В.

69600 Запорізький національний університет, вул. Жуковського, 66, Україна

elena-ivanskaya@mail.ru

У роботі було проведено дослідження впливу реабілітаційних заходів жінок похилого віку після ішемічного інсульту. Проаналізована динаміка основних показників як оцінка функціонального стану кардіореспіраторної системи за допомогою таких методів: тонометрія, пульсометрія, спірометрія; антропометрія; оцінка величини м'язового тону кінцівок ураженої сторони під час систематичних оздоровчих занять. При розвитку серцево-судинної патології велику роль відіграють стресові ушкодження серця і судин при інтенсивних і тривалих психоемоційних навантаженнях. У зв'язку з цим усе більше значення набуває проблема підвищення стійкості організму до стресових впливів. Надлишкова стресова реакція служить фактором ризику для розвитку і прогресування патології ССС, інфаркту міокарда, інсультів. Використана у цьому дослідженні програма фізичної реабілітації була ефективною. Виявлено, що використані засоби фізичної реабілітації позитивно вплинули на зміну рухових функцій уражених кінцівок хворих, підвищили економність роботи серцево-судинної системи і функції зовнішнього дихання, сприяли покращенню психоемоційного статусу жінок похилого віку.

Ключові слова: жінки, похилий вік, серцево-судинна система, інсульт, психоемоційний стан.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Иванская Е.В.

69600 Запорожский национальный университет, ул. Жуковского, 66, Украина

elena-ivanskaya@mail.ru

Проведено исследование влияния мер по реабилитации для пожилых женщин после ишемического инсульта. Проанализирована динамика основных показателей как оценка функционального состояния кардиореспираторной системы при помощи следующих методов: пульсометрия, тонометрия, спирометрия; антропометрия; оценка тонус мышц пораженной конечности в период систематических оздоровительных занятий. При развитии сердечно-сосудистой патологии большую роль отображает стрессовые нарушения, сердца и сосудов интенсивных и продолжительных психоэмоциональных напряжений. В связи с этим, большое значение приобретает проблема повышенной стойкости организма к стрессовому отношению. Чрезмерная стрессовая реакция служит фактором риска для развития и прогрессирования патологии ССС, инфаркту миокарда, инсульта. Показана высокая эффективность программы физической реабилитации. Средства физической реабилитации положительно повлияли на изменение двигательных функций пострадавших конечностей больных, повышение эффективности сердечно-сосудистой системы и функции внешнего дыхания способствовали улучшению психоэмоционального состояния пожилых женщин.

Ключевые слова: женщины, пожилой возраст, сердечно-сосудистая система, инсульт, психоэмоциональное состояние.

USE OF METHODS PHYSICAL REHABILITATION OF WOMEN IN OLD AGE AFTER ISCHEMIC STROKE

Ivanskaya E.

69600 Zaporizhzhya National University, Zhukovsky str. 66, Ukraine

elena-ivanskaya@mail.ru

The article is head-lined is ispolruvanige of methods physical rehabilitation of women in old age offer is chmic stroke. The aim of the article is to provide the reader with some material on there is a ground of expediency and efficiency of facilities and methods of physical rehabilitation at the stroke of women years old. The author writes that a study of influence of rehabilitation measures of women is undertaken years old after on ischemic stroke. Analyzed dynamics of basic indexes as estimation of the functional state of the kardiorespiratornoy system by means of such methods:

tonometry, pulsometriya, spirometry, anthropometry, estimation of size of myotonus of extremities of the staggered side of the during the systematic health training. Higher efficiency of the program of physical rehabilitation is shown. To sum it up facilities of physical rehabilitation influenced on the change of motive functions of the staggered extremities of patients promoted the economy of work of the cardiovascular system and function of the external breathing and assisted the improvement of psikhaemocynogo status of women sloppily.

Key words: women, declining years, cardiovascular system, stroke, psikhoemocyniy state.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

В останнє десятиліття в Україні спостерігається ріст захворювань, зумовлених психоемоційним перенапруженням. Несприятливий вплив хронічного емоційного і психосоціального стресу підсилюється шкідливими екологічними факторами і неправильним способом життя (гіподинамія, паління, нераціональне харчування), що в сукупності викликають передчасне старіння і розвиток патології. У її структурі на першому місці знаходяться захворювання серцево-судинної системи – ішемічна хвороба серця і мозку, артеріальна гіпертензія і їхні ускладнення, що є причиною передчасної смерті більше 60 % дорослого населення.

У розвитку серцево-судинної патології велику роль відіграють стресові ушкодження серця і судин при інтенсивних і тривалих психоемоційних навантаженнях. У зв'язку з цим все більшого значення набуває проблема підвищення стійкості організму до стресових впливів. Для геронтології розробка цього напрямку особливо важлива. Адже в процесі старіння знижуються пристосувальні можливості організму, підвищується чутливість до дії найрізноманітніших стресів.

АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕНЬ

Дослідження показали, що в людей похилого віку підвищується чутливість до термічних і звукових подразників, ізометричних фізичних навантажень, психоемоційних впливів. Зокрема, психоемоційне напруження обумовлює неадекватну стресову реакцію серцево-судинної системи (ССС), особливостями якої є, насамперед, периферична вазоконстрикція, надлишкове підвищення артеріального тиску (АТ). Така реакція спостерігається в половини здорових людей похилого віку (у деяких з них короточасне підвищення систолічного тиску АТ складає 50-60 мм рт.ст.).

Надлишкова стресова реакція служить фактором ризику для розвитку і прогресування патології ССС, інфаркту міокарда, інсультів, раптової смерті.

Приблизно в одного з 4-х чоловіків та однієї з 5-ти жінок віком до 45 років може статися інсульт. Частота розвитку інсульту зростає зі збільшенням віку хворих. Це хвороба осіб переважно середнього і похилого віку. У людей віком 60 років і більше частота інсульту дорівнює частоті ішемічної хвороби серця (ІХС), а в осіб віком понад 70 років поширеність мозкового інсульту перевищує поширеність ІХС. Майже третина інсультів розвивається в осіб до 60 років. Причому частота гострих порушень мозкового кровообігу (ПМК) у чоловіків зростає пропорційно віку, а в жінок – здебільшого в період менопаузи. У віці до 55 років інсульт у жінок зустрічається у 2 рази рідше, ніж у чоловіків. На вікову групу до 40 років припадає лише 3 % інсультів.

Проте до теперішнього часу немає єдиного підходу в обґрунтуванні принципу побудови методики застосування лікувальної гімнастики, масажу, фізіотерапії інших засобів фізичної реабілітації при гострому порушенні мозкового кровообігу. У зв'язку з цим питання комплексної реабілітації тих, що перенесли інсульт, є актуальними. Мета системи реабілітації – досягнення у відповідні терміни стійких оптимально-адекватних можливостей відновлення порушених функцій людини, пристосування її до довкілля і участь в соціальному житті з колишніми або зміненими у зв'язку з хворобою функціями.

Враховуючи теоретичну і практичну значущість питань комплексної реабілітації хворих, що перенесли інсульт, уявляється доцільним поглиблене вивчення комплексного використання лікувальної фізкультури, масажу і фізіотерапії.

Якнайповніша вікова періодизація, заснована на морфологічних і антропологічних ознаках, була запропонована В.В.Бунаком, на думку, якої в змінах розмірів тіла і пов'язаних з ними структурно-функціональних ознаках відбуваються перетворення метаболізму організму з віком.

До похилого віку відносять чоловіків від 60 до 75 років і жінок – від 55 до 75 років. Цей період характеризується наростанням ознак старіння і захворювань, властивих цьому віку (атеросклероз, гіпертонічна хвороба ін.).

Поняття інсульт – гостре порушення мозкового кровообігу. Розрізняють ішемічні інсульти (мозковий інфаркт, розм'якшення мозку), що є наслідком закупорки судин тромбом чи занесеним в них емболом і геморагічні (крововилив). У вогнищі ураження нервові клітини і їх елементи позбавляються живлення, стискаються крововиливом, гинуть, або функція їх різко порушується. Причинами цього грізного захворювання найчастіше є гіпертонічна хвороба, атеросклероз судин головного мозку, психічні і фізичні перенапруження, інфекція, інтоксикація.

Загально визнаними факторами ризику розвитку інсульту є артеріальна гіпертензія (АГ), атеросклероз, порушення серцевої діяльності, аномалії судин шиї і голови.

В осіб з високим артеріальним тиском (АТ) гострі порушення мозкового кровообігу розвиваються в 7 разів частіше.

Існує майже лінійна залежність між частотою інсульту і переважним рівнем АТ, причому не тільки при АГ, але й в осіб з нормальними показниками АТ. При стійкому підвищенні АТ ризик геморагічного інсульту збільшується в 10 разів, ішемічного – у 3-7 разів. При граничному підвищенні АТ ризик інсульту збільшується в 1,5 разу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Метою нашого дослідження є обґрунтування доцільності та ефективності засобів та методів фізичної реабілітації при інсульті жінок похилого віку.

Для досягнення мети нашого дослідження були використані такі методи:

1. Теоретичний аналіз літературних джерел з проблем фізичної реабілітації осіб після перенесеного мозкового інсульту.
2. Аналіз історій захворювання жінок похилого віку після ішемічного інсульту (збір анамнезу хворих з уточненням місця локалізації ураження, наявності супутніх патологій та захворювань).
3. Оцінка функціонального стану кардіореспіраторної системи за допомогою таких методів: тонометрія, пульсометрія, спірометрія.
4. Антропометрія. Дослідження розмірів обхватів стегна, гомілки, плеча і передпліччя паретичних і здорових кінцівок.
5. Методи математичної статистики.

Дослідження проводилися нами на базі університетської клініки «Басейнова лікарня Запорізького медичного університету».

Під нашим спостереженням перебувало 12 жінок у віці 59-64 роки, після перенесеного ішемічного інсульту. Усі хворі знаходилися на ранньому відновному етапі лікування із залишковими порушеннями рухової функції (геміпарез). Хворим був призначений вільний руховий режим. За діагнозом захворювання, руховим режимом, характером супутніх захворювань і віком, хворі були поділені на експериментальну і контрольну групи довільно (6 і 6 хворих відповідно в кожній групі).

Основним завданням реабілітації хворих, що перенесли ішемічний інсульт на ранньому відновному етапі лікування, було сприяння функціональному одужанню хворих. Для вирішення цього завдання в експериментальній групі була запропонована комплексна програма фізичної реабілітації, що включає пасивну і активну гімнастику з вправами статичного характеру, комплекс вправ для розслаблення паретичних м'язів у комбінації з дихальними вправами, а також комплекс вправ для відновлення побутових навиків, масаж та гідротерапію. Хворі контрольної групи отримували загальноприйняте комплексне лікування, що складається з лікувальної гімнастики, масажу і фізіотерапії.

Усі жінки похилого віку були обстежені до проведення реабілітаційних заходів (травень 2014 року) і після їх застосування (вересень 2014 року).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Відповідно до мети і завдань нашого дослідження на початку проведення реабілітаційних заходів. Нами був проведений аналіз медичної документації історій захворювань і проведено обстеження кардіореспіраторної системи.

У таблиці 1 представлені дані дослідження функціональних показників кардіореспіраторної системи жінок похилого віку контрольної і експериментальної груп до застосування засобів фізичної реабілітації.

У жінок експериментальної групи реєструвалися показники, що характеризують систему зовнішнього дихання і кровообігу: величина ЧСС склала $85,2 \pm 0,48$ уд/хв, АДс – $176,0 \pm 8,37$ мм рт.ст., АДд – $107,0 \pm 3,79$ мм рт.ст., величина ЖЄЛ склала $2160,47 \pm 500,69$ мл і відповідно ЧД – $24,6 \pm 0,33$ л/хв. У жінок контрольної групи зафіксовані такі показники кардіореспіраторної системи: величина ЧСС – $87,6 \pm 1,3$ уд/хв, АДс – $176,0 \pm 10,95$ мм рт.ст., АДд – $106,0 \pm 5,7$ мм рт.ст., ЖЄЛ – $2010,0 \pm 62,25$ мл і ЧД – $23,5 \pm 1,66$ л/хв.

Достовірних відмінностей у показниках, що характеризують кардіореспіраторну систему жінок похилого віку експериментальної контрольної груп, на I етапі дослідження не виявлено.

Таблиця 1 – Показники кардіореспіраторної системи жінок похилого віку після ішемічного інсульту експериментальної і контрольної груп до проведення реабілітаційних заходів ($M \pm m$)

Показники	Експериментальна група	Контрольна група
ЧСС (уд/хв)	$85,2 \pm 0,48$	$87,6 \pm 1,3$
АТ _с (мм рт.ст.)	$176,0 \pm 8,37$	$176,0 \pm 10,95$
АТ _д (мм рт.ст.)	$107,0 \pm 3,79$	$106,0 \pm 5,7$
ЖЄЛ (мл)	$2160,47 \pm 500,69$	$2010,0 \pm 62,25$
ЧД (л/хв)	$24,6 \pm 0,33$	$23,5 \pm 1,66$

Вимір розмірів обхватів стегна, гомілки, плеча і передпліччя паретичних кінцівок у жінок обох груп і здорових симетричних кінцівок цих хворих поданий у таблиці 2.

Аналіз цих показників не виявив достовірних відмінностей в м'язовій масі паретичних і здорових кінцівок і жінок контрольної, і експериментальної груп.

Таблиця 2 – Показники обхватів паретичних і здорових кінцівок жінок похилого віку після ішемічного інсульту експериментальної і контрольної груп до проведення реабілітаційних заходів ($M \pm m$)

Обхвати кінцівок	Експериментальна група		Контрольна група	
	паретична	здорова	паретична	Здорова
Стегно (см)	$64,1 \pm 2,12$	$67,8 \pm 1,97$	$64,16 \pm 2,33$	$66,7 \pm 1,57$
Гомілка (см)	$37,0 \pm 1,83$	$37,8 \pm 1,95$	$35,5 \pm 1,79$	$35,86 \pm 1,05$
Плече (см)	$35,5 \pm 0,83$	$36,2 \pm 0,96$	$35,42 \pm 0,78$	$36,4 \pm 0,84$
Передпліччя (см)	$23,78 \pm 1,02$	$24,4 \pm 0,84$	$23,8 \pm 0,96$	$24,7 \pm 1,14$

Тонус паретичної верхньої кінцівки в жінок контрольної і експериментальної групи зафіксований у межах 1,5-3 бали, що свідчить про легке підвищення тонузу з феноменом схоплювання і невеликим опором до кінця руху (2 бали) та про підвищення тонузу практично впродовж всього обсягу руху (3 бали).

Після закінчення курсу фізичної реабілітації було проведене повторне дослідження розмірів обхватів стегна, гомілки, плеча і передпліччя паретичних кінцівок у жінок обох груп і порівняно ці показники з розмірами обхватів стегна, гомілки, плеча і передпліччя здорових симетричних кінцівок цих хворих (таб. 3). Аналіз зміни цих показників вказував на відновлення м'язової маси паретичних кінцівок і жінок контрольної, і експериментальної групи і наближення величин цих показників до показників симетричних здорових кінцівок. Достовірності в показниках ми не спостерігали, але тенденція до поліпшення показників цих даних є. Це свідчило про доцільність використання великої кількості фізичних вправ у статичній напрузі і великої кількості побутових вправ, які відновлюють рухову функцію і нарощують м'язову масу паретичних кінцівок.

Таблиця 3 – Показники обхватів паретичних і здорових кінцівок жінок похилого віку після ішемічного інсульту експериментальної і контрольної груп після проведення реабілітаційних заходів ($M \pm m$)

Обхвати кінцівок	Експериментальна група		Контрольна група	
	паретична	здорова	паретична	Здорова
Стегно (см)	64,8 ± 2,33	67,8 ± 1,97	65,36 ± 1,07	66,7 ± 1,57
Гомілка (см)	37,56 ± 1,06	37,8 ± 1,95	35,6 ± 0,68	35,86 ± 1,05
Плече (см)	35,5 ± 0,83	36,2 ± 0,94	35,96 ± 1,02	36,4 ± 0,84
Передпліччя (см)	24,02 ± 0,76	24,4 ± 0,84	24,05 ± 0,85	24,7 ± 1,14

Для подолання депресії в осіб, які перенесли інсульт, важливе значення має фізична активність. Як показують спостереження, цей стан нерідко може призвести до того, що особи, які перенесли інсульт, перебуваючи в стані депресії, припиняють боротися за життя і не мають достатньої сили волі, щоб перебороти залишкові явища інсульту і розпочати вести самостійне життя.

ВИСНОВКИ

Дослідження функціонального та психічного стану організму хворих контрольної і експериментальної груп на початку курсу реабілітації за допомогою об'єктивних і інформативних методик обстеження дозволив виявити зниження адаптації можливостей кардіореспіраторної системи і значні порушення рухової функції паретичних кінцівок у хворих обох груп, що пояснювалося тривалим постільним режимом і порушенням функцій центральної нервової системи.

Повторні дослідження, проведені після курсу фізичної реабілітації для жінок похилого віку після перенесеного інсульту, виявили достовірне поліпшення всіх показників кардіореспіраторної системи у хворих експериментальної групи в порівнянні з показниками контрольної групи. Запропонована програма фізичної реабілітації для хворих після перенесеного інсульту сприяла збільшенню м'язової маси паретичних кінцівок і зниженню тонузу м'яз паретичних кінцівок.

Отримані результати переконливо свідчать про позитивний ефект запропонованої програми фізичної реабілітації в експериментальній групі жінок, які перенесли ішемічний інсульт. Засоби фізичної реабілітації позитивно вплинули на зміну рухових функцій уражених кінцівок хворих, підвищили економність роботи серцево-судинної системи і функції зовнішнього дихання і сприяли покращенню психоемоційного статусу жінок похилого віку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апанасенко Г.Л. Охрана здоровья здоровых: некоторые проблемы теории и практики / Г.Л. Апанасенко // Валеология: диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. – СПб. : Наука, 1993. – С. 49-60.
2. Левченко А.В. Здоровьесберегающие технологии в профессиональной подготовке студентов педагогического университета / А.В. Левченко. – Самара: Офорт, 2005. – 171 с.
3. Маликов Н.В. Современные проблемы адаптации / Н.В. Маликов, Н.В. Богдановская. – Запорожье, Запорожский национальный университет. 2007. – 341 с.
4. Менхин Ю.В. Оздоровительная гимнастика: теория и методика / Ю.В. Менхин, А.В. Менхин. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – 382 с.
5. Теория и методика физического воспитания / [под ред. Т.Ю. Круцевич.] – К. : Олимпийская литература, 2004. – Т.2. -213 с.

REFERENCES

1. Apanasenko G.L. Okhrana zdorov'ya zdorovykh: nekotoryye problemy teorii i praktiki / G.L. Apanasenko // Valeologiya: diagnostika, sredstva i praktika obespecheniya zdorov'ya. SPb.: Nauka, 1993. – S. 49-60.
2. Levchenko A.V. Zdorov'yesberegayushchiye tekhnologii v professional'noy podgotovke studentov pedagogicheskogo universiteta / A.V. Levchenko. – Samara: Ofort, 2005. – 171 s.
3. Malikov N.V., Sovremennyye problemy adaptatsii: Zaporozhskiy natsional'nyy universitet. – / N.V. Malikov, N.V. Bogdanovskaya / Zaporozh'ye, 2007. – 341 s.
4. Menkhin YU.V. Ozdorovitel'naya gimnastika: teoriya i metodika / YU.V. Menkhin, A.V. Menkhin. – Rostov-na-Donu: Feniks, 2002. – 382 s.
5. Teoriya i metodika fizicheskogo vospitaniya / [pod red. T.YU. Krutsevich.] – K. : Olimpiyskaya literatura, 2004. – T.2. -213 s.

УДК 615.8:616.711

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Кальонова І.В., Страколист Г.М., Андрієнко О.І.

69600 Запорізький національний університет, вул. Жуковського, 66, Україна

kalenova@i.ua

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є основною неврологічною причиною дитячої інвалідності в усьому світі. Грамотний вибір термінів і методів реабілітації дозволяє соціально адаптувати дітей з цією патологією та покращити прогноз їхнього рухового і психічного розвитку. Зараз запропоновано широкий спектр втручань, які потенційно можуть сприяти відновленню моторних функцій, проте поки не рекомендовані для широкої клінічної практики. Одна з таких методик – терапія вимушеними рухами (constraint-induced movement therapy – СІМТ) – активне тренування паретичної руки при штучно іммобілізованій здоровій кінцівці. У статті наведені результати експериментального дослідження цієї методики в дітей віком 8-10-років. Результати функціональних тестів показують значне поліпшення в дітей основної групи, де застосовувалася інтенсивна реабілітація методом СІМТ-терапії, спрямована на навчання цільовим рухам. Певні труднощі, які виникають при застосуванні терапії вимушеними рухами у дітей переддошкільного та дошкільного віку, найбільш сприятливого для початку реабілітації, обмежений досвід застосування і широкі можливості для використання в повсякденній діяльності, потребують подальших досліджень.

Ключові слова: діти, церебральний параліч, геміпарез, верхня кінцівка, терапія вимушеними рухами.