

## НАТУРОПАТИЧНІ МЕТОДИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З НАСЛІДКАМИ ПЕРЕНЕСЕНОГО КРОВОВИЛИВУ В МОЗОК

©Л. В. Андріюк І. В. Магулка

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

**РЕЗЮМЕ.** Проведено аналіз ефективності комплексної реабілітації пацієнтів, які перенесли геморагічний інсульт. Застосовувалася методика гірудотерапії, апітерапії та рефлексотерапії з метою відновлення самообслуговування пацієнтів з наслідками порушення мозкового кровообігу. Ефективність терапії оцінювалася до початку лікування та після завершення лікувальної методики (3 місяці лікування). Використовувалася бальна оцінка вираженості неврологічних симптомів, функціонування організму за модифікованою шкалою Ренкіна, індекс Бартел, коротка шкала оцінки вищих психічних функцій MMSE, шкали депресії Монтгомери – Асберг, Бека. Виявлено достовірний позитивний ефект поліпшення функціонування пацієнтів після проведеної реабілітації з додатковим застосуванням немедикаментозних засобів.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** реабілітація, гірудотерапія, апітерапія, рефлексотерапія, геморагічний інсульт.

**Мета.** Оцінити ефективність комплексної реабілітації із використанням гірудотерапії, апітерапії та рефлексотерапії у пацієнтів працездатного віку, що знаходяться на відновному етапі після перенесеного геморагічного інсульту.

**Матеріали і методи.** Під нашим спостереженням перебувало 69 пацієнтів. Всі пацієнти після перенесеного мозкового крововиливу на етапі відновного періоду із сформованим спастичним геміпарезом. Всім пацієнтам призначалась комплексна реабілітація, яка включала медичну реабілітацію (медикаментозну, фізичну, психологічну), соціальну, трудову та професійну реабілітації. Вік пацієнтів 18–60 років, 18 жінок, 51 чоловік.

Медична реабілітація проводилась курсом і полягала в корекції об'єктивного стану пацієнта з додатковим використанням фізіотерапевтичних, немедикаментозних методів (рефлексотерапії, гірудотерапії та фітотерапії). Гірудотерапія проводилась на адаптаційному етапі, ставили 2–4 п'явки на проекцію сокоподібних відростків скроневої кістки, по задній волосній лінії голови, в проекції куприкової кістки, 8–10 сеансів.

Апітерапію призначали на контрольно-корекційному етапі. Після триразової негативної проби на апітоксин ставили 2–6 бджіл на точки Gl4, V17, V31, Gl11, Gl7. Голкорексотерапію призначали на стабілізаційному етапі. Використовували точки T14, VB20 – на ураженій кінцівці, P7, MC5, MC6, Gl11, Gl10 – на здоровій стороні, T20, IG14, MC5, MC6 – за гальмівною методикою, TR3, IG3, Gl4 – за тонізуючою методикою. Проводили 10–12 сеансів.

Фізична реабілітація передбачала як індивідуальні заняття з реабілітологом, так і щоденні самостійні тренування в тренажерному залі, кабінеті механотерапії. Психологічна реабілітація проводилась як у вигляді індивідуальних бесід, так і у вигляді групових занять з психологом. Пацієнти отримували фахову консультацію соціального працівника, юриста. Професійна реабілітація полягала у здобутті пацієнтом іншої професії, повного чи част-

кового перенавчання з врахуванням існуючого дефекту.

Результати проведеного лікування оцінювали за фізикальними методами (об'єктивний огляд, неврологічний статус), тестовими опитувальниками з використанням бальних шкал. Для оцінки ступеня вираженості рухових порушень верхніх та нижніх кінцівок використовували Європейську шкалу інсульту NIHSS. Індекс Бартел та шкала Ренкіна сприяли оцінці стану повсякденної активності хворих, оцінку когнітивних функцій проводили за шкалою MMSE, використовували шкали оцінки депресії Монтгомери–Асберг, Бека, спастичність м'язів оцінювали за шкалою шкалою спастичності Ашфорта.

**Результати.** У хворих, які перенесли геморагічний інсульт, призначення комплексної реабілітації покращує загальний стан та рівень адаптації. Після проведеного лікування спостерігали достовірне зростання показників якості життя пацієнтів, що перенесли геморагічний інсульт.

У всіх пацієнтів відмічалось покращення показників функціонування організму. Після 3 місяців проведеного комплексного відновного лікування із додатковим застосуванням рефлексотерапії, гірудотерапії та апітерапії показники функціонування пацієнтів основної групи за даними шкали Ренкіна покращились на 74 %, зростання індексу активності у щоденному житті (Бартел) на 51 %. Після проведення курсу комплексної реабілітації у пацієнтів, що перенесли геморагічний інсульт, спостерігалось покращення показників когнітивних функцій, які оцінювались за шкалою Mini-Mental State Examination, на 46 %, порівняно з початковим станом пацієнтів. Неврологічний статус за даними шкали NIHSS, покращувався на 29 %, спастичність оцінювали за модифікованою шкалою спастичності Ашфорта, спостерігали покращення даного показника на 53 %. Про ефективність призначення відновного лікування свідчить також достовірне зменшення показників тяжкості депре-

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання діагностики, лікування, раціональної фармакотерапії, диспансеризації та реабілітації в практиці сімейного лікаря»

сії на 72 % за шкалою Монтгомери-Асберг та на 69 % за шкалою депресії Бека, порівняно із станом пацієнта на початку реабілітації.

**Висновок.** Застосування комплексної моделі реабілітації із використанням голкорексфлексотерапії, гірудотерапії та апітерапії у пацієнтів з на-

слідками геморагічного інсульту у відновному періоді позитивно впливає не тільки на показники психоемоційного стану пацієнтів, але і на функціонування організму, покращує когнітивні функції, активує регенеративні реакції головного мозку.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Белова А. Н. Руководство по реабилитации пациентов с двигательными нарушениями. – М.; Антидор, 1999: 648 с.
2. Грубляк В. Т. Використання голкорексфлексотерапії в комплексному лікуванні ішемічного інсульту в ранньому відновному періоді / В.Т. Грубляк, В.В.Грубляк, – Гал. Мед., 2011, – С. 4.
3. Епифанов В. А. Медицинская реабилитация. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 328 с.
4. Зозуля І.С. Епідеміологія цереброваскулярних захворювань в Україні. Український медичний часопис, 2011, 5 (85): С. 38–41.
5. Кадыков А. С., Черникова Л.А, Шахпаронова Н. В. Реабилитация неврологических больных. М. : МЕДпресс-информ, 2008:560 с.
6. Кукушкіна Т. Н., Докиш Ю. М., Чистякова Н. А. Руководство по реабилитации больных, частично утративших трудоспособность. – Л.: Медицина, 1981. – 152 с.
7. Функциональный исход ишемического и геморрагического инсульта после реабилитации в условиях стационара (исследование методом парных сравнений) / Паолуци С., Антониоци Г., Грассо М. Г. и др. Stroke (Рос. изд.);2004(1):С. 26–33.
8. Фадеев П. А. Инсульт. Доступно и достоверно / П. А. Фадеев. – Москва : Оникс; 2008. –160 с.
9. Dobkin В. The Clinical Science of Neurologic Rehabilitation. New York: Oxford University Press, 2003:599 p.
10. Olsen J., Baker MG., Freud T. Consensus document on European brain research JNNP, 2006(77):P. 1–49.

## NATUROPATHIC METHODS IN REHABILITATION OF PATIENTS UNDERGOING HEMORRHAGIC STROKE

©L. V. Andriyuk, I. V. Mahulka

*Danylo Halytsky Lviv national medical university*

**SUMMARY.** An analysis of comprehensive rehabilitation effectiveness of patients who have had a hemorrhagic stroke was conducted. There was used hirudotherapy, apitherapy and reflexology methods to renovate self- service of patients with effects cerebrovascular accident . The effectiveness of treatment was assessed before treatment and 3 months after treatment therapy. It was used scoring of neurological symptoms, functioning organism by modified Rankine scale, Bartel index, Mini-Mental State Examination (MMSE) scale, the Montgomery Asberg Depression Scale, Beck scale, Modified Ashforth Scale of muscle spasticity (MAS). Reliable positive effect of improving the functioning of patients was revealed after caring out rehabilitation without any additional drugs.

**KEY WORDS:** hemorrhagic stroke, hirudotherapy, apitherapy, reflexology, rehabilitation.