

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ТА СПОРТ

DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2019-2-66-4>

УДК 612.2–065

Іванська О.В.

Запорізький національний університет

ОСОБЛИВОСТІ ДІЄТОТЕРАПІЇ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ІНСУЛЬТІ

Анотація. Доведено що, захворювання серцево-судинної системи на сьогодні, залишається на першому рівні захворювань населення в Україні серед людей у віці 60-65 років. Актуальність даної теми підтвердити аналіз наукової літератури, та статистику і результати дослідженої проблематики, нами було запропоновано використання методу дієтотерапії та фізичної реабілітації хворих на ішемічний інсульт на стаціонарному етапі з урахуванням рухового режиму. Отримані в ході дослідження результати переконливо свідчать про позитивний ефект запропонованої програми фізичної терапії та дієтотерапії для даної групи людей. Дана програма позитивно вплинула на функціональний стан серцево-судинної систем, також покращилася якість рухів в уражених кінцівках і покращилася їхня функціональність, та показники антропометричних даних.

Ключові слова: ішемічний інсульт, фізична реабілітація, лікувальна фізична культура, рухові режими.

Ivanska Olena

Zaporizhzhya National University

FEATURES OF DIETOTHERAPY IN ISCHEMIC STROKE

Summary. It is proved that the disease of the cardiovascular system today remains at the first level of the diseases of the population in Ukraine among people aged 60-65 years. Relevance of this topic to confirm the analysis of scientific literature, statistics and as a result of which the problem was investigated, we were asked to use the method of diet therapy and physical rehabilitation of patients with ischemic stroke in the stationary phase, taking into account the motor regime. Stroke – a disease that occurs when brain tissue crashes into the bloodstream. Incorrect lifestyle, inadequate diet with excessive harmful products, bad habits – all this leads to the development of vascular disorders, against which there is a stroke. A person's diet after a stroke is similar to a person who wants to avoid a stroke. The first thing to do is to make sure that other stroke-related diseases, such as diabetes and high blood pressure, are under control. Some drugs for this is not enough, and here comes the help of the right nutrition. After a stroke, it is important to avoid very sweet, greasy, salty and spicy food, high sodium content. This will help maintain normal levels of blood sugar and keep cholesterol at a safe level to minimize the risk of a new stroke. The results obtained during the study convincingly indicate the positive effect of the proposed program of physical therapy and diet therapy for this group of people. This program has had a positive effect on the functional state of cardiovascular systems, also improved the quality of movements in affected limbs and improved their functionality, and indicators anthropometric data. The analysis of modern scientific and methodological literature on the problem of physical rehabilitation of patients with ischemic stroke allowed to generalize the methodical features of therapeutic physical culture, diet therapy for patients of this category, depending on the motor regimen of rehabilitation.

Keywords: ischemic stroke, physical rehabilitation, therapeutic physical culture, motor regimes.

Постановка проблеми. Згідно з офіційною статистикою, зокрема епідеміологічною інформацією, яка міститься в Уніфікованому клінічному протоколі медичної допомоги (УКПМД) при ішемічному інсульті, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України №602 від 03.08.2012 р., щорічно в Україні від 100 до 120 тисяч чоловік уперше хворіють на мозковий інсульт, тобто захворюваність становить 280–290 випадків на 100 тисяч населення і перевищує середній показник у розвинених країнах Європи (200 на 100 тисяч населення). Близько третини хворих на інсульт у нашій країні (33-36%) – це люди працездатного віку. За даними Мінздоров'я, отриманими ДТ.УА у відповідь на інформаційний запит, 2014 р. в Україні було офіційно зареєстровано 94014 випадків інсульту (266,5 на 100 тисяч населення), 2015-го – 96319 (274,1), 2016-го – 97805 (279,6), 2017-го – 96978 (278,7) [4].

Згідно з офіційною статистикою, наведеною в УКПМД, внаслідок ішемічного інсульту в Україні щорічно помирають від 40 до 45 тисяч чоловік, це понад 87 випадків на 100 тисяч населення.

Однак реальна ситуація в Україні, стверджують фахівці, ще сумніша. «Річ у тім, що 20-30% хворих з інсультом не потрапляють до лікарні, інформації щодо них немає, тому справжньої статистики в нашій країні ніхто не знає», – пояснює заслужений лікар України Юрій Фломін. – На Заході є певна методика розрахунків, якщо застосувати її до України, то, наприклад, 2015 р., згідно з доповіддю «Тягар інсульту в Європі», в нас було 143 тис. інсультів». Зауважимо, що це майже в 1,5 рази більше, ніж за даними Мінздоров'я України.

Велика доповідь «Статистика захворювань серця і інсультів» (березень 2018 р.) Американ-

ської кардіологічної асоціації (АНА) демонструє дані по Україні, яка посідає перше місце в регіоні за рівнем смертності від інсультів: 2014 р. у нашій країні для чоловіків вона становила 204,3 випадку на 100 тисяч, для жінок – 105,7, тобто в середньому 155 смертей на 100 тисяч чоловік. Це майже в 1,8 рази більше, ніж за даними офіційної української статистики [2].

Результати Всесвітнього дослідження тягара захворювань 2018 р. свідчать, що в Україні інсульт, як і раніше, залишається другою найчастішою причиною передчасної смертності й інвалідності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Інсульт – захворювання, яке виникає при збоjach в кровообігу тканин мозку. Неправильний спосіб життя, неповноцінний раціон з надлишком шкідливих продуктів, шкідливі звички – все це призводить до розвитку судинних порушень, на тлі яких виникає інсульт. Ішемічний інсульт є досить поширеним захворюванням.

- Артеріальний тромбоз (також званий тромботическим інсультом або церебральним тромбозом). Це коли утворюється згусток крові в артерії, в результаті чого блокується кровопостачання.

- Церебральна емболія (також відома як емболіческой інсульт). Це коли кров'яний згусток утворюється в іншому місці організму і, перемістившись по судинах в мозок, блокує їх і порушує кровопостачання. Згусток зазвичай утворюється в серці або в одній з великих артерій, що постачають мозок.

Залежно від перебігу ІІ розрізняють три ступеня тяжкості:

- Легкий ступінь – проявляється незначними проявами мозкового порушення, які приблизно через місяць повністю проходять.

- Середню ступінь – тут більш виражена вогнищева неврологічна симптоматика, ніж общемозговая.

- Важку ступінь – у хворого визначаються виражені загальномоzkові розлади, які нерідко доповнюються слабкістю свідомості, дислокаційними ознаками тощо.

Характеристика вікових груп. В осіб 60 років і старших послаблюється процес гальмування і збудження. Знижуються сила, рухливість і врівноваженість нервових процесів і розвивається їх інертність. Важче утворюються і закріплюються умовні рефлексії, в зв'язку з чим ускладнюється засвоєння нових рухів. Сповільнюється швидкість реакцій, збільшується їх латентний період, втрачається спритність і координація рухів. Погіршується здатність засвоювати ритми роботи, трансформувати їх, переходити з одного режиму на інший [6].

Суттєвих змін у процесі старіння зазнають всі ланки серцево-судинної системи. Порушується структура, функції і обмінні процеси в серцевому м'язі, зменшується кількість капілярів, що функціонують, розвивається кис-нева нестача. Судини ущільнюються і потовщуються, втрачають свою еластичність. В артеріях починає відкладатися холестерин, що призводить до атеросклерозу аорти, судин серця, головного мозку, нирок, нижніх кінцівок і нерідко – ішемічної хвороби серця, недостатності кровообігу, гіпертонічної хвороби. Погіршення еластичних

властивостей і звуження коронарних судин призводять до змін кровопостачання міокарда, зменшення швидкості кровотоку, що, у свою чергу, погіршує роботу серця. Зменшуються скоротлива здатність серцевого м'яза, систолічний і хвилинний об'єми крові. Підвищений артеріальний тиск на фоні атеросклерозу судин створює додаткове навантаження на серцевий м'яз, який для забезпечення кровопостачання організму змушений працювати більш напружено, в той час як його резервні сили з віком знижуються.

Мета дослідження – ефективність застосування оздоровчого харчування після інсульту у осіб похилого віку у віці 60-65 років.

Методи дослідження – аналіз науково-методичної літератури, педагогічний експеримент, методи оцінки функціонального стану серцево-судинної системи, оцінка та аналіз лікувального харчування.

У зв'язку з цим в даному дослідженні були поставлені такі завдання:

1. Аналіз та узагальнення даних спеціалізованої літератури за проблематикою дослідження.
2. Визначити функціональний стан серцево-судинної системи у осіб 60-65 років.
3. Складання дієти при ішемічному інсульту людей у віці 60-65 років.

Організація дослідження. Наше дослідження було проведене з вересня 2018 року по лютий 2019 року на базі Запорізької обласної клінічної лікарні м. Запоріжжя, в відділенні кардіології.

В нашому дослідженні взяли участь 10 чоловіків в віці 60-65 років.

Виклад основного матеріалу дослідження. Реабілітацію пацієнтів після інсульту проводять фахівці мультидисциплінарної команди (МДК), яка має складатися з лікаря, медсестри, лікаря лікувальної фізкультури (ЛФК), фахівця фізичної реабілітації (кінезотерапевта, ерготерапевта), логопеда, психолога, пацієнта, членів його сім'ї чи осіб, які доглядають за пацієнтом.

Підчас проведення нашого дослідження, на стаціонарному лікуванні, в період вільному руховому режимі застосовували ранкову гігієнічну і лікувальну гімнастику, самостійні заняття, лікувальну ходьбу. Лікувальну гімнастику доповнюють вправами з опором, предметами, еластичними тягами. Вправи для тулуба і кінцівок виконують з вихідних положень лежачи, сидячи і стоячи з опорою й без. Особливу увагу приділяли розробці рухів кистю і пальцями. Рекомендується розгинання їх на твердому м'ячі, качалці та ін. З хворим відпрацьовують хват великих, а потім дрібних предметів. Проводяться також активні вправи для кисті і пальців у застібанні гудзиків різного калібру, зав'язування і розв'язування шнурків, зніманні і надівання кілець на пірамідку, складання кубиків, вправи з пластиліном, пружинними мікроеспандерами, валиками-качалками [5]. При ходьбі увагу хворого звертають на рівномірність кроків, правильність перенесення і ставлення ураженої ноги. Застосовують ходьбу по слідовій доріжці з невеликими брусочками, для подолання яких хворому слід піднімати хвору ногу. Його навчають ходити по спеціальних сходах з двома поручнями. Рух починають здоровою ногою, приставляючи

до неї хвору. Пацієнт здоровою рукою тримається за поручень, а уражена знаходиться у пов'язці-косинці у коригованому положенні. Темп середній, амплітуда – від малої до повної. Тривалість заняття 20-30 хвилин.

Нами було розроблено програму реабілітації, до якої входило медикаментозне лікування, фізична терапія, ЛФК, оцінювали функціональний стан ССС у пацієнтів входило до дослідження ЧСС, АТс, АТд, АТп, також антропометричні дані.

До нашої програми обов'язково входило дієта після ішемічного інсульту, до якої входило, пацієнт, що переніс інсульт, доведеться змінити свій режим харчування. Відмова від жирного, гострого і занадто солоного не всім дається легко. Після інсульту важливо уникати дуже солодкої, жирної, солоної і гострої їжі, продуктів з високим вмістом натрію. Це допоможе зберегти нормальний рівень цукру в крові, а також утримувати холестерин на безпечному рівні, щоб по можливості понизити ризик нового інсульту [4].

Після інсульту харчування може бути різним і відмінності залежать від причин, при яких відбулася закупорка судин. Якщо звернути увагу на дані ВООЗ, то можна визначити оптимальні принципи організації дієти для людей, які перенесли інсульт. Мова йде про так званий стіл № 10, який передбачає наступні дії:

- зниження загальної калорійності їжі за рахунок вуглеводів і жирів, що мають тваринне походження;
- збільшення в раціоні відсотка продуктів, які багаті магнієм і калієм;
- обмеження споживання рідини і солі;
- виключення з раціону речовин, що збуджують нервову систему (шоколад, спеції, кофеїн, алкоголь);
- харчування після інсульту ішемічного типу має бути розраховане таким чином, щоб в якості джерела білка виступали риба, соя, молоко і сир. Також важливо подбати про збільшення частки рослинних жирів.

Окремої уваги при організації дієти заслуговують морепродукти, оскільки їх вживання здатне не тільки запобігти утворенню атеросклеротичних бляшок в артеріях (причина ішемічного інсульту), але і прискорити процес розсмоктування вже наявних відкладень холестерину. Якщо розділити харчування після інсульту ішемічного типу на елементи, то виглядати денна дієта буде наступним чином:

- білки 90 г;
- жири 70 г;
- вуглеводи 400 г;
- рідина від 1,5 літра;
- сіль не більше 6 г;
- загальна калорійність при цьому складе 2500 ккал.

Правильна дієта сприяє не тільки відновленню після інсульту, а й запобігає новим випадкам закупорки артерій.

Фолієва кислота, калій і клітковина дуже корисні для здоров'я серця, і лікарі настійно рекомендують включати багаті ними продукти в дієту людей після інсульту. Це, наприклад, апельсини, брокколи, спаржа і сочевиця. Взагалі, чим більше фруктів і цільнозернових буде вживати пацієнт, тим краще.

Після інсульту прийом їжі може бути утруднений і буде займати значно більше часу, ніж зазвичай. До цього повинні бути готові і сам пацієнт, і ті, хто буде за ним доглядати. Потрібно давати хворому вітамінні добавки, особливо перший час після інсульту, коли він може вживати їжу тільки в зовсім невеликих кількостях.

Харчування в поєднанні з помірними фізичними навантаженнями і повноцінним відпочинком здатні повністю відновити стан хворих при інсультах та запобігти його рецидиву. Отже, рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я по раціональному харчуванню. У меню має бути достатньо білків, жирів і вуглеводів. Основу раціонального харчування складають овочі, каші, нежирне м'ясо і риба, нежирні молочні продукти, морепродукти, рослинні олії (але трохи вершкового масла також необхідно) [7].

Корисні всі овочі, але при захворюваннях головного мозку особливо показані страви з капусти, буряків і шпинату – вони покращують біохімічні реакції, які відбуваються в головному мозку. Ці овочі можна вживати як в сирому, так і в приготовленому вигляді.

Не менш корисні свіжі фрукти і ягоди, але і тут наш головний мозок має свої переваги. Найкориснішими для головного мозку ягодами вважаються журавлина і чорниця. Ці ягоди мають дуже активними антиоксидантними властивостями – вони «борються» з вільними радикалами, дуже шкідливими і дуже активними молекулами без одного електрона. Вони прагнуть забрати цей електрон у інших молекул, що призводить до руйнування клітин і різних захворювань, наприклад, до атеросклерозу. Журавлина і чорниця активно борються з вільними радикалами.

Особливу увагу в меню хворого після інсульту повинна бути приділена солі. Саме сіль, потрапляючи в рідку частину крові, притягує в кровеносні судини рідина з навколишніх тканин. В результаті піднімається артеріальний тиск і стінки кровеносних судин, ослаблені різними судинними захворюваннями, можуть не витримати і розірватися. Тому перший час після інсульту можна готувати все без солі, а потім тільки злегка підсолювати їжу.

Наша розроблена дієта для хворих, що перенесли інсульт, є лікувальною – вона спрямована на швидке одужання пацієнтів і розроблена з урахуванням всіх медичних норм. Позитивні відгуки лікарів про після інсульту, дієти тільки підтверджують це. Харчування багате всіма необхідними для підтримання здоров'я елементами, а достатній вміст клітковини в меню дієти навіть допоможе схуднути людям, що страждають від надмірної ваги.

Результати дієти після інсульту позитивні і з боку тих, що худнуть і стежать за здоров'ям людей. Дотримуючись цього лікувального раціону, можна поступово нормалізувати вагу – при правильному харчуванні протягом місяця йде до 4 зайвих кілограмів. Головним достоїнством раціону лікувальної дієти є збалансованість і раціональність харчування.

Функціональне дослідження серцево-судинної системи виміряли ЧСС, уд/хв до проведення реабілітаційних заходів яке становило $\geq 90 - \leq 100$ уд/хв та після реабілітаційних заходів та дієти

≥ 70 – ≤ 90 уд/хв, АТ, мм рт. ст. $\geq 150/90$, після АТ, мм рт. ст. $\geq 130/80$, АТп, мм рт. ст. ± 60 , після дієти та реабілітаційної програми АТп, мм рт. ст. ± 50 .

Статистика антропометричних даних у пацієнтів під час проведення реабілітаційної програми та підтримувати дієту при ішемічному інсульту маса тіла, кг ріст, см. окружність черевної порожнини, окружність грудної клітини, см. Всі показники до хвороби та до проведення дослідження та впровадження дієти всі показники були вище норми, та коли наша програма підійшла до завершення то показники антропометрії значно зменшилися на 30-40%.

Як можна помітити, після інсульту харчування відіграє одну з важливих ролей в процесі відновлення. Головне, підійти до питання створення меню ґрунтовно і строго дотримуватися вказівок, отриманих від лікаря.

Висновки. Аналіз сучасної науково-методичної літератури з проблеми фізичної реабілітації хворих на ішемічний інсульт дозволив узагальнити методичні особливості лікувальної фізичної культури, дієтотерапія для хворих даної категорії в залежності від рухового режиму реабілітації.

Для ефективного відновлення функціонального стану хворих на ішемічний інсульт важливим є визначення найбільш вигідного вихідного положення, дозування темпу й тривалості окремої вправи та всього заняття, частота повторень вправ, постійне ускладнення вправ та занять, підтримуюча медикаментозна терапія, дієтотерапія для ішемічного інсульту для даної категорії осіб.

Перспективи подальших досліджень пов'язані із розробкою та науковим обґрунтуванням програми фізичної терапії та ерготерапії, дієтотерапії для хворих на ішемічний інсульт похилого віку.

Список літератури:

1. Бакунц Г.О. Эндогенные факторы церебрального инсульта. Москва : ГЭОТАР Медиа, 2011. 360 с.
2. Вінничук С.М., Прокопів М.М. Гострий ішемічний інсульт. Київ : Наукова думка, 2006. 159 с.
3. Марченко О.К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи : навч. посібник. Київ : Олімпійська література, 2006. 196 с.
4. Мерхольц Я. Ранняя реабилитация после инсульта. Москва : МЕДпресс-информ, 2014. 248 с.
5. Мухин В.М. Фізична реабілітація. Київ : Олімпійська література, 2005. 471 с.
6. Новикова Л.Б., Сайфулліна Э.И., Скоромец А.А. Церебральный инсульт: нейровизуализация в диагностике и оценке эффективности различных методов лечения. Атлас исследований. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. 152 с.
7. Попов С.Н. Физическая реабилитация : учебник для студентов высших учебных заведений. Изд. 3-е. Ростов н/Д : Феникс, 2005. 608 с.
8. Прокопенко С.В., Никольская О.Н., Лисняк Л.Ю. Алгоритм реабилитации больных, перенесших инсульт учебно-методическое пособие. Красноярск, 2008. 40 с.
9. Фадеев П.А. Инсульт. Москва : ООО «Издательство Оникс». ООО Издательство «Мир и образование», 2008. 160 с.

References:

1. Bakunts G.O. (2011). Endogennyie faktoryi tserebralnogo insulta. M.: GEOTAR-Media.
2. VInnichuk S.M., Prokopiv M.M. (2006). Gostriy ishemichniy insult. Kiyiv, Naukova dumka.
3. Marchenko O.K. (2006). Fizichna reabilitatsiya hvorih iz travmami y zahvoryuvannyami nervovoYi sistemi: [navch. posibnik]. K.: Olimpiyska literatura.
4. Merholts Ya. (2014). Rannyaya reabilitatsiya posle insulta. M.: MEDpress-inform.
5. Muhin V.M. (2005). Fizichna reabilitatsiya. K.: Olimpiyska literatura.
6. Novikova L.B., Sayfullina E.I., Skoromets A.A. (2012). Tserebralnyi insult: neyrovizualizatsiya v diagnostike i otsenke effektivnosti razlichnyih metodov lecheniya. Atlas issledovaniy. M.: GEOTAR-Media.
7. Popov S.N. (2005). Fizicheskaya reabilitatsiya: Uchebnik dlya studentov vyisshih uchebnyih zavedeniy. Izd. 3-e. – Rostov n/D: Feniks.
8. Prokopenko S.V., Nikolskaya O.N., Lisnyak L.Yu. (2008). Algoritm reabilitatsii bolnyih, perenesshih insult [uchebno-metodicheskoe posobie]. Krasnoyarsk.
9. Fadeev P.A. (2008). Insult. M.: ООО „Izdatelstvo Oniks“. ООО Izdatelstvo „Mir i obrazovanie“.