

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ



АТЕРОСКЛЕРОТИЧНА ХРОНІЧНА ІШЕМІЯ МОЗКУ ЯК АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА РЕАБІЛОЛОГІЇ

Ольга Луковська, Алла Єрмолаєва, Катерина Бондаренко
Дніпропетровський державний інститут фізичної культури і спорту

Анотація

В статті рассмотрені особливості хронічної ішемії мозку атеросклеротичного генезу як однієї з основних проблем сучасної реабілітології. Восстановлення порушених функцій у даного контингенту хворих з допомогою фізичних засобів сприяє вирішенню питань не тільки покращення загального стану, але й соціальної адаптації пацієнтів.

Ключевые слова: хронічна ішемія, реабілітологія, фізичні засоби.

Annotation

Features of chronic ischemia of a brain of atherosclerotic genesis as one of the main problems of a modern rehabilitology are described in the article. Restoration of the broken functions in this group of patients by physical means contributes to solving problems of not only improvements of the general condition, but also social adaptation of patients.

Key words: chronic ischemia, rehabilitology, physical means/

Постановка проблеми та аналіз останніх досліджень і публікацій. Однією з основних проблем сучасної медицини та реабілітології є цереброваскулярні захворювання. В останні роки структура судинних хвороб мозку змінюється за рахунок збільшення частоти підвищених питомої ваги атеросклерозу та артеріальної гіпертензії, як основних причин цереброваскулярної патології [14]. При вивченні окремих форм порушень мозкового кровообігу перше місце за поширеністю займає хронічна ішемія мозку [11]. Більшість вчених на Україні при даній патології використовують термін «дисциркуляторна енцефалопатія» (ДЕ). Діагноз «дисциркуляторна енцефалопатія» був вперше застосований у кінці 50-х років ХХ століття вченими НДІ неврології РАМН Г. А. Максудовим і Є. В. Шмідтом для позначення прогресуючого дифузного ураження головного мозку, обумовленого наростаючим погіршенням кровопостачання мозкової тканини [12, 15]. Останніми дослідженнями показано, що ДЕ є не окремою нозологічною формою, а синдромом. Проте діагноз ДЕ до цього часу виставляють лише в Росії, Україні, Білорусії та деяких країнах Середньої Азії, а науковці з інших країн відійшли від цього терміну і дану нозологічну форму визначають лише як «хронічна ішемія мозку» [3].

Останній термін використовується відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду та відповідає рубриці 167.8 хронічна ішемія мозку.

Хронічна ішемія мозку – особливий різновид судинної церебральної патології, обумовлений повільно прогресуючим дифузним порушенням кровопостачання головного мозку з поступово наростаючими різноманітними дефектами його функціонування.

Відомо, що кінезітерапія є однією з важливих складових медичної реабілітації при хронічній ішемії мозку [8]. Однак незважаючи на значну поширеність та тяжкість перебігу даного захворювання, фізична реабілітація при атеросклеротичній хронічній ішемії мозку залишається недостатньо ефективною, на що звертали увагу багато вчених [8, 9, 10]. Вищевикладене обґрунтовує актуальність пошуку нових шляхів застосування фізичних заходів, які б сприяли комплексному позитивному впливу на стан хворих.

Зв'язок роботи з науковими планами, темами.

Дослідження виконується відповідно до плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2011–2015 рр. Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України за темою «Реабілітація осіб з обмеженими фізичними можливостями з



урахуванням особливостей психо-фізіологічних і компенсаторно-приспосувальних на м'язову діяльність» (номер державної реєстрації 0111U001170).

Мета роботи. На основі аналізу науково-методичної літератури визначити сучасний стан фізичної реабілітації при атеросклеротичній хронічній ішемії мозку.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури та інтернет ресурсів (вітчизняного та іноземного походження) з проблеми, що вивчається.

Результати досліджень та їх обговорення. Аналіз і систематизація науково-методичної літератури доводить що атеросклеротична хронічна ішемія мозку є однією з найбільш значущих медико-соціальних проблем в усьому світі, яка завдає величезних економічних збитків суспільству [16, 18, 17, 6]. Узагальнення даних літературних джерел і джерел мережі Інтернет дозволили виділити специфічні особливості цієї нозологічної форми, а саме охарактеризувати **стадії клінічних проявів хронічної ішемії мозку:**

- I стадія (декомпенсована) – спостерігаються головні болі, відчуття тяжкості в голові, запаморочення, порушення сну, зниження пам'яті та уваги.

- II стадія (субкомпенсована) – визначаються аналогічні симптоми, але більшої інтенсивності, крім того, прогресивно погіршується пам'ять, приєднується хиткість при ходьбі, виникають труднощі в професійній діяльності.

- III стадія (некомпенсована) – характеризується зменшенням кількості перелічених вище скарг, що пов'язане з прогресуванням когнітивних порушень (можливий розвиток судинної деменції) і зниженням критики до свого стану.

Отримані дані свідчать, що атеросклеротична хронічна ішемія мозку дуже часто призводить до інвалідизації хворих [13]. Між тим, раннє та адекватне застосу-

вання відновних засобів, в тому числі фізичних, сприяє уповільненню прогресування ішемії мозку та навіть може значно поліпшити клінічні прояви захворювання аж до повного одужання при I стадії дисциркуляторної енцефалопатії.

Розвиток ефективної системи заходів, спрямованих на попередження інвалідності та відновлення соціально-трудового статусу неврологічних хворих, є не тільки гуманним, але й економічно виправданим завданням.

Впровадження в медичну практику реабілітаційного напрямку визначає новий підхід до відновлювального лікування хворих та інвалідів. З цих позицій реабілітація є не тільки відновленням функцій окремих органів і систем при різних захворювань, але перш за все передбачає відновлення загального стану хворої людини з індивідуальними особистісними особливостями, що займає певне місце в суспільстві, сім'ї та трудовому колективі [2, 4]. Відомо, що інвалідність змінює соціальний стан хворого і висуває перед ним нові проблеми (приспосовання до дефекту, зміна професії та ін.), сприяння в подоланні яких є однією з важливих завдань фізичної реабілітації [7].

Фізична реабілітація хворих з цереброваскулярною патологією повинна бути завжди індивідуальною і розроблюватися з урахуванням віку, особливостей розвитку, а також клінічного перебігу захворювання, насамперед бути переважно спрямованою на адаптацію пацієнта до нових умов життя, мобілізацію резервних можливостей організму та компенсацію порушених функцій.

У відновлювальному лікуванні хворих з цереброваскулярною патологією, зокрема з атеросклеротичною хронічною ішемією мозку, у яких найчастіше зустрічаються сполучення різних психічних і фізичних дефектів, в останні роки ставиться питан-

ня про необхідність проведення більш широкого плану реабілітаційних заходів з використанням фізичних засобів та чинників.

Таким чином, система відновлювальних заходів повинна передбачати не тільки вплив на дефектні функції, а й сприяти вирішенню проблеми соціальної реадaptaції хворих [1, 5].

Висновки

1. Систематизація та аналіз науково методичної літератури і джерел мережі Інтернет свідчать, що комплексне лікування атеросклеротичної хронічної ішемії мозку повинно ґрунтуватися не тільки на медикаментозній терапії, а й включати фізичні засоби відновлення порушених функцій і психологічну корекцію.

2. Раннє та адекватне використання сучасних фізичних та психологічних реабілітаційних методик сприятиме підвищенню ефективності відновлення хворих та запобіганню їх інвалідизації.

Література

1. Верещагин Н. В. Патология головного мозга при атеросклерозе и артериальной гипертонии / Верещагин Н. В., Моргун В. А., Гулевская Т. С. – М.: Медицина, 1997. – 255 с.
2. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина / В. А. Епифанов. – М.: Медицина, 1999. – 228 с.
3. Евтушенко С. К. Дисциркуляторная энцефалопатия как анахронизм отечественной неврологии / С. К. Евтушенко // Международный неврологический журнал, 2010. – № 6 (36). – С.181-188.
4. Гольдблат Ю. В. Медико-социальная реабилитация в неврологии / Ю. В. Гольдблат. – СПб.: Политехника, 2006. – 606 с.
5. Гипертоническая ангиопатия головного мозга: в сб. [Очерки по патологии нервной систе-



- мы] / [Людковская И. Г., Колтовер А. Н., Моргунов В. А. и др.]; под ред. Ю. А. Медведева, Д. Е. Мацко. – Санкт-Петербург, 1996. – С. 121-144.
6. Гусев Е. И. Ишемия головного мозга / Е. И. Гусев, В. И. Скворцова. – М.: Медицина, 2001. – 328 с.
7. Демиденко Т. Д. Основы реабилитации неврологических больных / Т. Д. Демиденко. – СПб.: Фолиант, 2004. – 299 с.
8. Амро Исмаил. Физическая реабилитация больных с хронической цереброваскулярной патологией: дис. канд. наук по физическому воспитанию и спорту: 24.00.03 / Исмаил Амро. – Киев, 2009. – 221 с.
9. Капралов С. Ю. Физическая реабилитация больных нейроциркуляторной дистонией вследствие черепно-мозговой травмы: дис. канд. наук по физическому воспитанию и спорту: 13.00.04 / С. Ю. Капралов. – Киев, 2000. – 196 с.
10. Кудрявцева Г. Ю. Комплекс упражнений для улучшения внимания, памяти и равновесия при хронической ишемии головного мозга: дис. канд. мед. наук: 14.00.51; 14.00.13 / Г. Ю. Кудрявцева. – Новокузнецк, 2005. – 127 с.
11. Левин О. С. Дисциркуляторная энцефалопатия: современные представления о механизмах развития и лечения / О. С. Левин. – М.: Медицина, 2006. – 24 с.
12. Максудов Г. А. Дисциркуляторная энцефалопатия: в кн. [Сосудистые заболевания нервной системы] / Г. А. Максудов; под ред. Е. В. Шмидт. – М.: Медицина, 1975. – С. 501-512.
13. Мищенко Т. С. Хроническая ишемия мозга (критерии диагностики, новые возможности лечения) / Мищенко Т. С. Лапшина И. А., Мищенко В. Н. // Врачу-практику. – Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, 2010. – № 6, – 80 с.
14. Путилина М. В. Когнитивные расстройства при цереброваскулярной патологии: [Руководство для врачей] / М. В. Путилина. – М.: МАИ-ПРИНТ, 2011. – 71 с.
15. Шмидт Е. В. Сосудистые заболевания головного мозга (проблемы решены и нерешенные) / Е. В. Шмидт. – М.: Клиническая медицина, 1985. – С. 3-11
16. Argentine C. The burden of stroke: a need for stroke prevention / C. Argentine, M. Prencipe. : eds. C. Fieschi, M. Fisher. Prevention of Ischemic Stroke. Martin Dunitz. – London, 2000. – P. 1-5.
17. Leys D. Atherothrombosis: a major health burden / D. Leys. – Cerebrovascular Diseases, 2001. – P. 1-4.
18. Wolfe C. D. The impact of stroke / C. D. Wolfe. – Br. Med. Bull., 2000. – P. 275-286.

