

# АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

## КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНІЙ ХРОНІЧНІЙ ІШЕМІЇ МОЗКУ У ЖІНОК

Єрмолаєва Алла

Дніпропетровський державний інститут фізичної культури і спорту



### Анотація

На основаних дослідження клінічної картини атеросклеротическої хроніческої ішемії мозку у 98 жінок середнього віку, розроблена комплексна програма фізическої реабілітації з включенням дихателесної гімнастики йоги, глазо-двигателесної гімнастики, упражненій для уменшесня головокруженія и т.д.

**Ключевые слова:** атеросклеротическая хроническая ишемия мозга, программа, физическая реабилитация, женщины.

### Annotation

On the basis of the clinical picture of chronic atherosclerotic cerebral ischemia in 98 middle-aged women, developed a comprehensive program of physical rehabilitation to include yoga breathing exercises, exercises for eye exercises to reduce dizziness, etc.

**Key words:** chronic atherosclerotic cerebral ischemia, program, physical rehabilitation, women

**Постановка проблеми.** Серцево-судинні захворювання є однією з провідних причин смертності в усьому світі, поступаючись лише онкопатології та травмам. Більшу частину в їх структурі займають цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ), зумовлені повільно прогресуючими формами хронічної ішемії мозку (ХІМ).

Епідеміологічні дані свідчать, що хронічна ішемія мозку становить до 67% у структурі ЦВЗ, з яких 15-20% – кардіологічна патологія, проте лівову долю 47-55% – займає атеросклеротичне ураження судин головного мозку, яке проявляється минуцими запамороченнями, головним болем, нестійкістю при ходьбі, зоровими порушеннями та зниженням оперативної пам'яті [4].

Традиційні методи медикаментозної терапії хронічної ішемії мозку не завжди дозволяють досягти повної ремісії, вони частіше призводять до короткотривалого ефекту. Проте фізична реабілітація таких хворих, яка значно підвищує ефективність терапії, на відміну від медикаментозної розроблена недостатньо. Дослідження, присвячені вивченню впливу засобів фізичної реабілітації при атеросклеротичній хронічній ішемії мозку, проведені на невеликій кількості осіб без урахування віку, тяжкості, етіології та супутніх захворювань, про що свідчить аналіз сучасної науково-методичної

літератури [1,2]. Тому пошук нових можливостей у комплексному лікуванні хворих на хронічну ішемію мозку, як і раніше є актуальною проблемою.

У зв'язку з вищевикладеним, розробка комплексної програми фізичної реабілітації хворих на хронічну ішемію мозку атеросклеротичного генезу є актуальним напрямом дослідження.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Незважаючи на велику кількість робіт з фізичної реабілітації, які присвячені відновлювальному лікуванню атеросклеротичної хронічної ішемії мозку, дана проблема залишається недостатньо розкритою.

Стан хворого з хронічною ішемією мозку характеризується неврологічними, руховими, емоційними та когнітивними порушеннями, що мають наявний і в більшості випадків прогресуючий характер. Як правило, ранніми і найбільш значущими для пацієнтів є когнітивні порушення у вигляді зниження пам'яті, уповільнення темпу розумової діяльності, узагальнення понять та швидкою виснаженістю. Емоційні порушення проявляються у розвитку апатії з елементами депресії. Поєднання емоційно-когнітивних порушень є провідною причиною соціальної дезадаптації хворих з хронічною ішемією мозку атеросклеротичного генезу [5].



Значна поширеність і негативні наслідки хронічної ішемії мозку, призводять до виникнення складно розв'язуваних медико-психолого-соціальних завдань відновного лікування, зокрема фізичної реабілітації та визначають актуальність проблеми відновлення хворих, які страждають на цереброваскулярні захворювання; особливо це стосується хронічної ішемії мозку атеросклеротичного генезу [3].

**Зв'язок роботи з науковими планами, темами.** Дослідження виконується відповідно до плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури і спорту на 2011–2015р.р. Міністерства освіти і науки України за темою «Реабілітація осіб з обмеженими фізичними спроможностями з урахуванням особливостей їх психо-фізіологічних і компенсаторно-приспосувальних порушень у різних системах організму людини» (номер державної реєстрації 0111U001170).

**Мета роботи** – розробка ефективної комплексної програми фізичної реабілітації при атеросклеротичній хронічній ішемії мозку у жінок.

**Методи дослідження:** аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, соціологічні методи дослідження (анкетування, опитування, аналіз історій хвороби), методи психологічних, електрофізіологічних та біохімічних досліджень, методи математичної статистики.

**Результати дослідження.** Для визначення напрямів фізичної реабілітації при атеросклеротичній хронічній ішемії мозку було проведено дослідження на базі 5 міської неврологічної лікарні міста Дніпропетровська.

Обстежено 98 жінок середнього віку (45–59 років включно) з хронічною ішемією мозку атеросклеротичного генезу, серед яких I стадія спостерігалася – у 43 (43,9%) хворих, II стадія – у

55 (56,1%). Всі хворі знаходились під спостереженням лікаря невропатолога та одержували медикаментозну терапію, рекомендовану протоколом надання медичної допомоги та спрямовану на основне захворювання.

За результатами аналізу історій хвороби було з'ясовано, що обстежені жінки з хронічною ішемією мозку атеросклеротичного генезу крім атеросклерозу судин головного мозку (в 100% випадків) мали такі найбільш поширені супутні захворювання: артеріальну гіпертензію – 75%;

вегето-судинну дистонію – 74%, остеохондроз шийного відділу хребта – 71%; ожиріння – 24%.

Хворі на атеросклеротичну хронічну ішемію мозку переважно скаржилися на: головний біль, запаморочення, відчуття тяжкості у голові, загальну слабкість, втрату працездатності та ін. Більш детальний аналіз скарг обстежених наданий у таблиці 1.

Дані таблиці 1 свідчать, що при порівнянні скарг хворих на ХІМ у компенсованій і субкомпенсованій стадіях, відміннос-

Таблиця 1.

**Відмінність скарг на початкових стадіях хронічної ішемії мозку атеросклеротичного генезу у жінок середнього віку**

Скарги	Компенсована стадія (n=43)		Субкомпенсована стадія (n=55)	
	абсолютні числа	%	абсолютні числа	%
- головний біль	34	79,0	51	92,7
- запаморочення	32	74,4	53	96,3
- загальна слабкість	27	62,7	36	65,4
- відчуття тяжкості у голові	25	58,1	38	69,0
- підвищена стомлюваність	30	69,7	42	76,3
- зниження пам'яті та уваги	28	65,1	49	89,0
- порушення сну	26	60,4	40	72,7
- порушення ходи	15	34,8	34	61,8

Таблиця 2.

**Порівняльна характеристика об'єктивного стану нервової системи у жінок середнього віку з атеросклеротичною хронічною ішемією мозку при I та II стадіях захворювання**

Скарги	Компенсована стадія (n=43)		Субкомпенсована стадія (n=55)	
	абсолютні числа	%	абсолютні числа	%
- слабкість конвергенції	16	37,2	26	47,2
- зниження пам'яті на поточні події	28	65,1	49	89,0
- порушення мови	1	2,3	5	9,0
- хиткість у позі Ромберга	32	74,4	53	96,3
- дисметрія	26	60,4	35	63,6
- інтенційний тремор	13	30,2	29	52,7



## Комплексна програма фізичної реабілітації при атеросклеротичній хронічній ішемії мозку у жінок

Комплексна програма фізичної реабілітації при атеросклеротичній хронічній ішемії мозку у жінок (тривалість 28 днів)						
Етап реабілітації	Рухові режими	Завдання	Засоби реабілітації			
			Лікувальна гімнастика	Масаж	Фізіотерапія	Психолого-педагогічні методи
Госпітальний	Льжко-льжковий (1-3 день)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Зменшити ступінь гострих проявів захворювання (головокружіння, головна біль, нудота та ін.).</li> <li>2. Знизити захисну спастичність м'язів голови та комірцевої ділянки.</li> <li>3. Поліпшити кровозабезпечення головного мозку для нормалізації коркових процесів.</li> <li>4. Поліпшити загальний стан організму.</li> <li>5. Покращити забезпечення киснем мозкових структур.</li> <li>6. Покращити психо-емоційний стан.</li> <li>7. Запобігти ускладненням.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- дихальні вправи;</li> <li>- вправи на дистальні відділи кінцівок для покращення периферичного кровообігу.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- дихальні вправи;</li> <li>- вправи на дистальні відділи кінцівок для покращення периферичного кровообігу.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- педагогічні бесіди, спрямовані на покращення настрою, укріплення певності в одужанні, підвищення мотивації до свідомого використання засобів фізичної реабілітації</li> </ul>	
	напів-льжковий (3-5 день)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Покращити загальний стан організму.</li> <li>2. Сприяти нормалізації тону м'язів, з акцентом на м'язи голови та комірцевої ділянки.</li> <li>3. Активізувати діяльність серцево-судинної та респіраторної систем.</li> <li>4. Сприяти зниженню в крові кількості атерогенних ліпідів та нормалізації обміну речовин.</li> <li>5. Сприяти покращенню вегетативної регуляції функцій організму.</li> <li>6. Підвищити толерантність до фізичних навантажень.</li> <li>7. Покращення психо-емоційного стану.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- елементи дихальної гімнастики йоги;</li> <li>- глазурухова гімнастика;</li> <li>- ідеомоторні вправи;</li> <li>- вправи для зменшення головокружіння;</li> <li>- вправи для покращення периферичного кровообігу.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- масаж шийно-комірцевої ділянки та волоссяної частини голови;</li> <li>- точковий масаж обличчя та голови;</li> <li>- самомасаж вухних раковин.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- електрофорез (магній+-еуфілін) на шийно-комірцеву ділянку (ч/з день)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- аутогенні тренування в залежності від індивідуальних особливостей хворого</li> </ul>
	вільний (10-6 день)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стимулювати діяльність серцево-судинної та респіраторної систем.</li> <li>2. Покращення процесів обміну речовин і зниження кількості атерогенних ліпідів.</li> <li>3. Сприяти покращенню вегетативної регуляції функцій.</li> <li>4. Поліпшити функціональний стан вестиблярного апарату.</li> <li>5. Підвищити толерантність до фізичних навантажень.</li> <li>6. Зміцнення загального стану організму.</li> <li>7. Покращення психо-емоційного стану та когнітивних функцій.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- елементи дихальної гімнастики йоги;</li> <li>- глазурухова гімнастика;</li> <li>- вправи для зменшення головокружіння;</li> <li>- вправи для голови, шиї та верхнього плечового поясу</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- масаж шийно-комірцевої ділянки та волоссяної частини голови;</li> <li>- самомасаж вухних раковин;</li> <li>- самомасаж кистей та стоп.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- електрофорез (магній+-еуфілін) на шийно-комірцеву ділянку (ч/з день)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- аутогенні тренування в залежності від індивідуальних особливостей хворого</li> </ul>



II блок – 14 днів	Амбулаторно-поліклінічний	щадний	1. Сприяє зниженню в крові кількості атерогенних ліпідів і нормалізації обміну речовин. 2. Покращення кровообігу. 3. Покращення діяльності респіраторної системи. 4. Покращення вегетативної регуляції функцій. 5. Нормалізація рухових функцій. 6. Покращення психоемоційного стану та когнітивних функцій. 7. Покращення якості життя.	3 елементами пост ізометричної релаксації; - вправи для покращення периферичного кровотоку; - координаційні вправи - елементи дихальної гімнастики йоги; - глазокурова гімнастика; - вправи для зменшення головокружіння; - вправи для верхнього плечового поясу з елементами пост ізометричної релаксації; - вправи для покращення периферичного кровотоку; - координаційні вправи; - дозована лікувальна ходьба. - спеціальний комплекс асан із гімнастики йоги; - елементи системи Пилатесу.	- масаж шийно-комірцевої ділянки та голови; - самомасаж вухних раковин; - самомасаж кистей та стоп.	- електрофорез (магній+суфлін) на шийно-комірцеву ділянку (ч/з день).	- аутогенні тренування в залежності від індивідуальних особливостей хворого.
-------------------	---------------------------	--------	--	--	---	---	--

тями останньої є вираженість та інтенсивність проявів у поєднанні з прогресуванням когнітивних порушень і рухових розладів.

Основні клінічні прояви захворювання у жінок, що знаходилися під спостереженням надані у таблиці 2.

Аналізуючи на таблицю 2, можна засвідчити, що у хворих жінок в компенсованій стадії ХІМ переважали наступні патологічні симптоми: хиткість у позі Ромберга – 74,4%, зниження пам'яті на поточні події – 65,1%, дисметрія при виконанні пальценосової проби – 60,4%. В субкомпенсованій стадії переважали ті ж самі симптоми, але вони були більш виражені і зустрічались частіше – 96,3%, 89,0%, 63,6%.

На основі аналізу результатів обстеження нами була розроблена комплексна програма фізичної реабілітації (таблиця 3) для хворих жінок з атеросклеротичною хронічною ішемією мозку, в залежності від стадії перебігу, етапу реабілітації та режиму рухової активності, яка спрямована на корекцію рухових порушень, покращення мозкового кровообігу, когнітивних функцій і профілактику повторних церебральних дісгемій.

### Висновки

1. Узагальнений аналіз сучасної науково-методичної літератури свідчить про те, що у структурі ЦВЗ до 67% – становить хронічна ішемія мозку, з яких більшу частину 47-55% – займає атеросклеротичне ураження судин головного мозку.

2. Розроблена комплексна програма фізичної реабілітації жінок середнього віку, хворих на атеросклеротичну хронічну ішемію мозку. Вона включає госпітальний та амбулаторно-поліклінічний етапи реабілітації і ґрунтується на поєднанні класичної схеми (лікувальна фізкультура, масаж і фізіотерапія з урахуванням режимів рухової активності) та елементів



йоги, сучасних оздоровчих фітнес-технологій, а також коригування способу життя. Програма спрямована на покращення мозкового кровообігу, когнітивних і рухових функцій і профілактику повторних церебральних дісгемій.

**Перспективи подальших досліджень.** Подальші дослідження будуть присвячені впровадженню комплексної програми фізичної реабілітації хворих на атеросклеротичну хронічну ішемію мозку та вивчення її ефективності.

#### Література:

1. Воронін Д. Систематизація реабілітаційних заходів при хронічних порушеннях мозкового кровообігу / Д. Воронін, В. Кевпанич // Молода спортивна наука України, – 2014. – Т.3. – С. 53-57.
2. Кадыков А. С. Реабилитация неврологических больных / Кадыков А.С., Черникова Л. А., Шапаронова Н.В. – Москва: МЕДпресс-информ, – 2008. – 560 с.
3. Порада А.М. Медико-соціальна реабілітація і медичний контроль: Підручник / А. М. Порада, О. В. Порада – Київ: ВСВ “Медицина”, – 2011. – 296 с.
4. Хобзей М. К. Стан неврологічної служби в Україні у 2009 році / М. К. Хобзей, Т. С. Міщенко, О. М. Зінченко, М. В. Голубчиков // Новости медицины и фармации. – 2010. – № 339. – С. 69-79.
5. Яхно Н. Н. Дисциркуляторная (сосудистая) энцефалопатия // Российский медицинский журнал. – 1999. – №5. – С. 3-7.

