



**НОВІ АСПЕКТИ КОМПЛЕКСНОЇ
ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК
З АТЕРОСКЛЕРОТИЧНОЮ
ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ МОЗКУ**

Єрмолаєва Алла, Луковська Ольга

Запорізькій національний технічний університет
Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту

Аннотація

В статті представлені результати обстеження 100 жінок з атеросклеротичною хронічною ішемією мозку I і II стадій. В роботі використано аналіз і обобщення наукової і науково-методическої літератури по темі дослідження, аналіз даних амбулаторних карт і історій болізни, соціологіческіе методи дослідження (опрос, анкетирование, определение качества жизни), функциональні і психологіческіе методи дослідження (в том числе нейропсихологіческіе тестирование), методи математическої статистики.

На основі аналізу наукової літератури і результатів обстеження була предложена комплексна програма фізическої реабілітації даного контингента пацієнток, котора включала дифференцірованне використання лічєбної гімнастики с елементами адаптированних фітнес-технологій, модифіцированніе методики массажа і аутогенних треніровок, фізіотерапію і спеціалізовану освітально-інформаційну програму. Для того, чтобы упростить внедрение комплексной программы в прак-

тической деятельности реабилитации была разработана соответствующая блок-схема, которая состояла из двух разделов – физической реабилитации женщин с АХИМ на стационарном этапе и их физической реабилитации на амбулаторно-поликлиническом этапе лечения, а также были предложены алгоритм последовательного использования физических средств восстановления и карта тематического больного, которая позволяла более обоснованно и целенаправленно осуществлять выбор таких средств для пациенток с АХИМ. Более высокая эффективность разработанной программы по сравнению с общепринятой была доказана экспериментально – у женщин основной группы практически все субъективные и объективные показатели при исследовании в динамике значительно улучшились, в то время как положительные сдвиги в контрольной группе были менее выраженными. Эти различия между основной и контрольной группами при повторных исследованиях четко прослеживались у пациенток с АХИМ и при I, и при II стадиях заболевания. При статистической обработке материала

была подтверждена высокая степень достоверности полученных результатов.

Ключевые слова: атеросклеротическая хроническая ишемия мозга, стадии заболевания, программа физической реабилитации, женщины.

Annotation

On the basis of the medical examination of 100 women with atherosclerotic chronic brain ischemia of the I and II stages using sociological, functional, psychological and other methods of research, a comprehensive program of physical rehabilitation was developed, a block diagram of this program, an algorithm for the sequential use of physical means of recovery, and a map of a thematic patient. The higher efficiency of the developed program compared with the standard was proved experimentally with a high degree of reliability.

Key words: chronic atherosclerotic cerebral ischemia, stage of the disease, program physical rehabilitation, women.



Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. В наш час в Україні зареєстровано велика кількість осіб з цереброваскулярними захворюваннями. Більшу частку в структурі даної патології – 67% займає хронічна ішемія мозку, у тому числі 47-55 % – атеросклеротичне ураження судин головного мозку, яке проявляється частими запамороченнями, головним болем, нестійкістю при ходьбі та іншими руховими розладами, зоровими і когнітивними порушеннями [2, 5, 7].

За спостереженнями багатьох дослідників, – в перебігу атеросклеротичної хронічної ішемії мозку (АХІМ) домінує комплекс судинних, неврологічних і нейропсихологічних розладів, які майже завжди мають прогресуючий характер і дуже часто призводять до інвалідизації хворих і навіть до летального кінця [2, 6].

На жаль, сучасні методи медикаментозної терапії АХІМ неспроможні перемогти це захворювання і найчастіше при їх використанні вдається досягти лише короткочасної ремісії. Фізична реабілітація (ФР) значно розширює можливості консервативного лікування, проте і вона потребує оновленого комплексного підходу, який би дозволив значно підвищити її ефективність [1, 3]. Між тим, надані в науковій літературі результати досліджень за проблемою ФР при атеросклеротичній хронічній ішемії мозку в більшості випадків проведені на невеликій кількості осіб, без урахування статі, віку, тяжкості перебігу захворювання, основних етіологічних факторів і супутніх хвороб [4]. Однак слід враховувати, що АХІМ у жінок зустрічається частіше, ніж у чоловіків, і її перебіг у хворих жіночої статі має свої особливості, які бажано мати на увазі при виборі засобів фізичної реабілітації [3].

Виходячи з вищевикладеного пошук нових підходів до комп-

лексного лікування хворих на атеросклеротичну хронічну ішемію мозку з використанням засобів фізичної реабілітації протягом останніх десятиліть залишається актуальною проблемою.

Зв'язок роботи з науковими планами, темами. Дослідження виконано відповідно до Зведеного плану НДР у сфері фізичної культури і спорту на 2010-2015 рр. Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту за темою 4.3 «Реабілітація осіб з обмеженими фізичними спроможностями з урахуванням особливостей їх психофізіологічних і компенсаторно-приспосувальних реакцій на м'язову діяльність» (номер державної реєстрації 0111U001170), а також тематичного плану Дніпропетровського державного інституту фізичної культури і спорту на 2016-2020 рр. за темою «Підвищення функціональних резервів організму спортсменів-інвалідів та осіб з обмеженими фізичними спроможностями з урахуванням їх психофізіологічних особливостей і виду патології, засобами фізичної реабілітації» (номер теми 0116U003487).

Мета дослідження – обґрунтувати ефективність комплексної програми фізичної реабілітації при атеросклеротичній хронічній ішемії мозку у жінок.

Методи дослідження: аналіз і узагальнення наукової та науково-методичної літератури за темою дослідження; аналіз даних історій хвороби та амбулаторних карток; соціологічні методи дослідження (опитування, анкетування, визначення якості життя); функціональні та психологічні методи дослідження; нейропсихологічне тестування і методи математичної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження проводилося на базі першого неврологічного (стаціонар) та поліклінічного відділень комунального закладу «Дніпропетровська міська лікарня

№ 5». Під спостереженням знаходилися 100 пацієнток з атеросклеротичною хронічною ішемією мозку першої – компенсованої (43%) та другої – субкомпенсованої (57%) стадій захворювання, які перебували на стаціонарному та амбулаторному етапах лікування. Вік обстежених був від 45 до 59 років (середнє значення – $51,47 \pm 3,9$ років).

Усі хворі жінки були розподілені на 2 групи – основну (58) та контрольну (42). У контрольній групі була однакова кількість пацієнток з I та II стадіями АХІМ – по 50%. В основній групі переважала кількість жінок з субкомпенсованою стадією (36-62,1%). Обстеження хворих проводилось під контролем лікаря-невролога.

За результатами анкетування, основними чинниками розвитку атеросклеротичної хронічної ішемії мозку у пацієнток даного віку є недотримання здорового способу життя (гіподинамія, надмірна маса тіла та ін.).

При дослідженні клінічних даних виявлено, що хворі найчастіше скаржилися на головний біль – 89,0%, запаморочення – 83,0%, зниження пам'яті та уваги – 76,0%.

За результатами аналізу історій хвороби у 100% обстежених відмічалось атеросклеротичне ураження судин головного мозку, при цьому як при I, так і при II стадіях найбільш часто виявлялися – артеріальна гіпертензія (72,1% і 80,7% відповідно) і ішемічна хвороба серця (72,1% та 80,7% відповідно). Аналіз об'єктивних даних свідчить про те, що як при компенсованій, так і при субкомпенсованій стадіях домінують когнітивні та координаторні розлади.

Об'єктивні дані функціонального стану серцево-судинної системи дали можливість оцінити гемодинамічні порушення, а саме: за даними вимірювання артеріального тиску (АТ) артеріальна гіпертензія різного ступеня





Рис. 1. Блок-схема комплексної програми фізичної реабілітації пацієток з атеросклеротичною хронічною ішемією мозку на стаціонарному етапі.



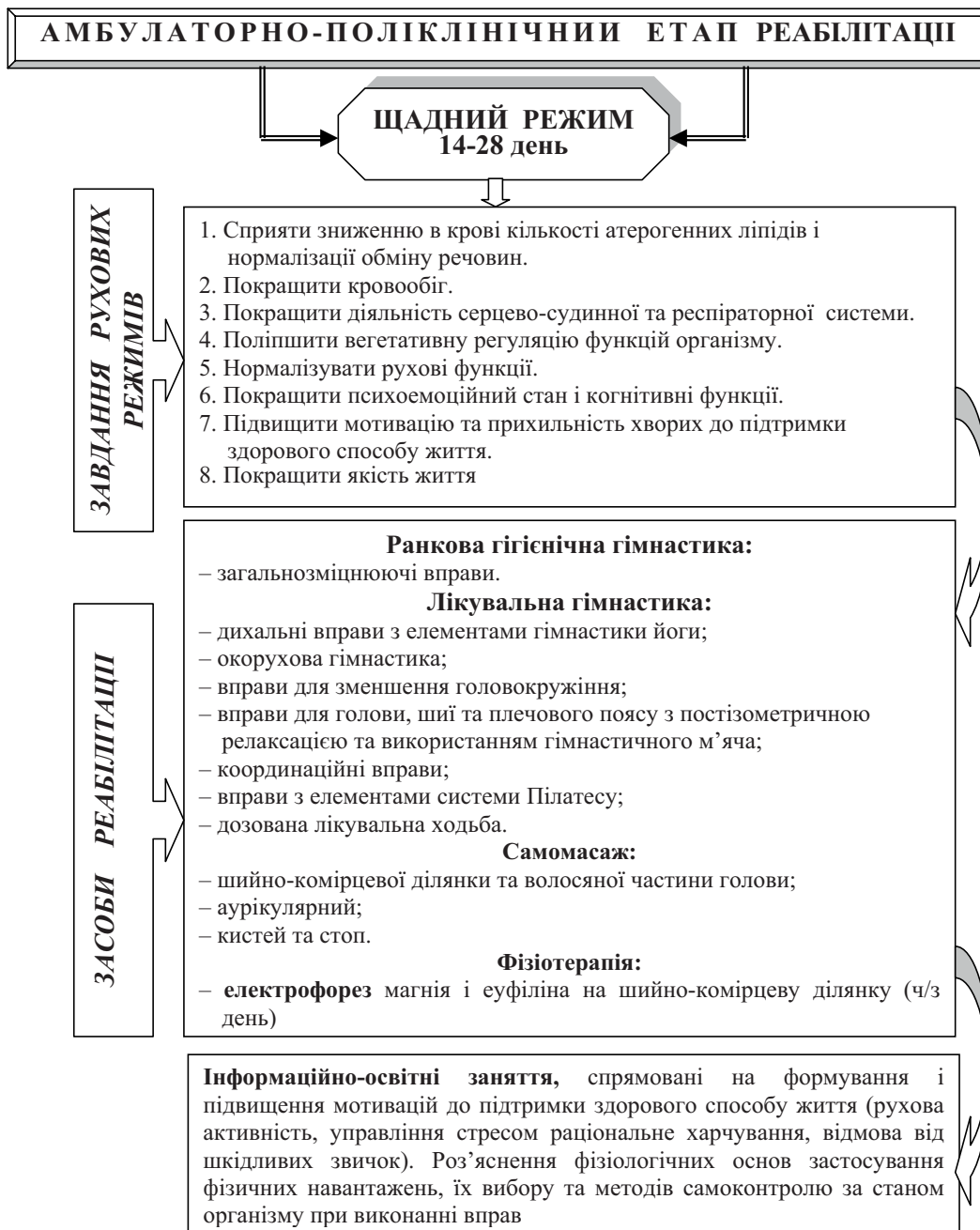


Рис. 2. Блок-схема комплексної програми фізичної реабілітації пацієнток з атеросклеротичною хронічною ішемією мозку на амбулаторно-поліклінічному етапі.

відмічалася при I стадії – у 62,8%, при II – у 71,9% жінок; за даними первинної реєстрації ЕКГ у 85,0% обстежених хворих були виявлені патологічні зміни біоелектричної активності міокарда.

На основі аналізу наукової літератури та результатів констатувального експерименту вперше

було розроблено комплексну програму фізичної реабілітації жінок середнього віку з атеросклеротичною хронічною ішемією мозку, яка включає диференційоване використання лікувальної гімнастики з елементами адаптованих фітнес-технологій, модифіковані методи масажу та аутогенного

тренування, фізіотерапію і спеціальну освітньо-інформаційну програму, спрямовану на обізнаність хворих, щодо факторів ризику даного захворювання та вторинної профілактики ускладнень. Для більшої наочності та полегшення втілення даної програми у практику було розроблено відпо-



відну блок-схему, яка складається з двох розділів комплексної програми фізичної реабілітації жінок з атеросклеротичною хронічною ішемією мозку – на стаціонарному та на амбулаторно-поліклінічному етапах лікування (рис. 1 та 2).

Кращому розумінню програми та її широкому впровадженню у практичну діяльність лікувальних і лікувально-профілактичних установ сприяло використання запропонованого алгоритму послідовного застосування відновних засобів відповідно до розробленої програми ФР при АХІМ. Також було розроблено картку тематичного хворого, яка дозволяє більш обґрунтовано і адекватно здійснювати вибір засобів фізичної реабілітації для зазначеного контингенту.

У подальшому за розробленою комплексною програмою проводилась реабілітація пацієток основної групи. В контрольній групі хворі відновлювалися за загальноприйнятою методикою даного лікувально-профілактичного закладу, із включенням лікувальної гімнастики загальної спрямованості, масажу шийно-комірцевої ділянки та фізіотерапії.

Результати формувального експерименту, отримані після використання комплексної програми фізичної реабілітації пацієток з АХІМ і виявлення її ефективності, були зіставлені з результатами застосування загальноприйнятої програми фізичної реабілітації в контрольній групі.

Порівняльний аналіз свідчить про таке: при оцінці суб'єктивних показників у пацієток основної та контрольної груп відзначені позитивні зміни за всіма клінічними симптомами – головний біль, запаморочення, загальна слабкість, відчуття тяжкості у голові, підвищена стомлюваність, зниження пам'яті та уваги, порушення сну та порушення ходи.

При I стадії, у хворих основ-

ної групи найбільш вираженими, в порівнянні з контрольною, були зміни з боку астеничних проявів, а саме, скарги на загальну слабкість зменшилися на 64,3% ($p < 0,001$), у контрольній групі – лише на 23,1% ($p > 0,05$); підвищену стомлюваність – на 60,0% ($p < 0,001$), в контрольній – на 21,4% ($p > 0,05$).

В обох групах достовірно зменшилися скарги на головний біль, проте в основній групі позитивні зрушення були більш наявними ніж у контрольній (на 27,8% ($p < 0,01$) та 17,6% ($p < 0,05$) відповідно); скарги на запаморочення знизилися в основній групі на 31,2% ($p < 0,01$), у контрольній – на 20,0% ($p < 0,05$); зменшилися прояви відчуття тяжкості в голові в основній групі на 46,1% ($p < 0,01$), у контрольній – на 33,3% ($p < 0,05$), тобто більш вираженими були позитивні зміни в хворих основної групи. З боку когнітивних функцій у пацієток основної та контрольної груп відмічались покращення запам'ятовування поточних подій та концентрації уваги (на 21,4% та 14,3% відповідно), але вони не мали статистичної достовірності ($p > 0,05$).

При II стадії, як і при I-й, у хворих жінок основної групи у порівнянні з контрольною найбільш вираженою була позитивна динаміка з боку астеничних проявів (підвищена стомлюваність зменшилась на 31,0 % ($p < 0,001$) проти 11,8 % ($p > 0,05$), загальна слабкість – на 38,5 % ($p < 0,001$) проти 12,5 % ($p > 0,05$) та ін.), жінки відмічали, що в них з'явилось бажання більше рухатися.

Статистично достовірно в хворих основної групи зменшилися прояви відчуття тяжкості в голові на 20,8% ($p < 0,01$), у контрольній групі лише на 21,4% ($p > 0,05$), ступінь вираженості головного болю знизився на 11,8% ($p < 0,01$) у основній та на 10,0% ($p > 0,05$) у контрольній групі.

В основній групі достовірно знизилась ($p < 0,05$) частота ви-

явлення артеріальної гіпертензії, зменшилися прояви остеохондрозу шийного відділу хребта та соматоморфної вегетативної дисфункції (СВД); у контрольній групі зміни були менш вираженими, в порівнянні з вихідними даними. Позитивні зміни відзначалися зі сторони когнітивних функцій, однак вони не були статистично вірогідними ($p > 0,05$).

З боку неврологічного статусу у пацієток основної групи, відзначалась найбільш виражена позитивна динаміка рухової сфери, а саме – зменшилась хиткість при виконанні пози Ромберга, знизилась прояви інтенційного тремору, покращилось виконання локомоторної проби, зменшилась амплітуда горизонтального ністагму та ін., в порівнянні з контрольною.

Перспективи подальших досліджень. У перспективі планується розробка комплексної програми ФР для жінок, які страждають на АХІМ III – декомпенсованої стадії.

Висновки

1. Проведений аналіз наукової літератури та джерел мережі Інтернет, стосовно даної проблеми, свідчить, що, незважаючи на високий рівень поширеності церебральних судинних захворювань серед пацієнтів працездатного віку, найбільшу частину з яких займає атеросклеротична хронічна ішемія мозку, методи фізичної реабілітації даного контингенту хворих розроблені недостатньо.

2. Авторська комплексна програма ФР жінок середнього віку з атеросклеротичною хронічною ішемією мозку (яка включає диференційоване використання лікувальної гімнастики з елементами адаптованих фітнес-технологій, модифіковані методики масажу та аутогенного тренування, фізіотерапію і спеціальну освітньо-інформаційну програму), виявилась ефективнішою, ніж загальноприйнята, про що свідчила вірогідно більш ви-



ражена позитивна динаміка всіх досліджуваних показників.

3. Для більшої наочності та полегшення втілення даної програми у практику було розроблено відповідну блок-схему, яка складається з двох розділів комплексної програми фізичної реабілітації жінок з атеросклеротичною хронічною ішемією мозку – на стаціонарному та на амбулаторно-поліклінічному етапах лікування, а також запропоновано алгоритм послідовного застосування відновних фізичних засобів відповідно авторської програми ФР при АХІМ і розроблено картку тематичного хворого, яка дозволяє більш обґрунтовано і адекватно здійснювати вибір засобів фізичної реабілітації для даного контингенту хворих.

Література

1. Кадыков А.С. Реабилитация неврологических больных : учебное пособие / А.С. Кадыков, Л.А. Черникова, Н.В. Шахпаронова. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ. – 2014. – 560 с.
2. Ковальчук В.В. Хроническая ишемия головного мозга. Современные представления об этиопатогенезе, диагностике и терапии / В.В. Ковальчук, Е.Р. Баранцевич // Эффективная фармакотерапия (Неврология и психиатрия), г. Москва, изд-во.: Медфорум. – 2017, – № 19, – С. 26-32.
3. Луковська О.Л. Визначення напрямів фізичної реабілітації жінок з хронічною ішемією мозку атеросклеротичного генезу / О.Л. Луковська, А.В. Єрмолаєва // Науково-практична конференція «3-й Всеукраїнський форум нейрореабілітації та медико-соціальної експертизи». Матеріали форуму, м. Дніпропетровськ. – 2015. – С. 46.
4. Луковська О.Л. Використання кластичних та новітніх технологій в фізичній реабілітації при хронічній ішемії мозку / О.Л. Луковська, А.В. Єрмолаєва // Науково-педагогічні проблеми фізичної культури. – 2015. – Вип. 1 (54) 15. – С. 42-44.
5. 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.
6. O'Brien J. Cerebrovascular disease, cognitive impairment and dementia / J. O'Brien, D. Ames, L. Gustafson // Second edition of Cerebrovascular disease and dementia. – M. Dunitz et al., – 2004. – P. 52–133.
7. Prevalence and outcomes of vascular cognitive impairment / K. Rockwood, C. Wentzel, V. Hachinski et al. // Neurology. – 2000. – P. 51–447.

