

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ
ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА
ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ЗДОРОВ'Я
ЛЮДИНИ КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ,
ЕРГОТЕРАПІЇ ТА ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції

**«МІСЦЕ І РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У
СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

10 лютого 2022 р.

ЧЕРНІВЦІ - 2022

ПОКРАЩЕННЯ ПОСТУРАЛЬНОГО КОНТРОЛЮ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПІЗНЬОМУ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

Олена БІСМАК

д. фіз. вих., доцент,
доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії
Національний університет фізичного виховання і спорту
України

Олександр ПОЛОНСЬКИЙ

магістрант кафедри фізичної терапії та ерготерапії
Національний університет фізичного виховання і спорту
України

Актуальність дослідження. В багатьох країнах світу та в тому числі і України інсульт є однією з 10 основних причин тривалої фізичної непрацездатності. Багато людей, які пережили інсульт, мають залишковий сенсомоторний дефіцит, який негативно впливає на баланс і якість життя. Справді, повідомлялося, що 83% пацієнтів через 2–4 тижні після інсульту мали порушення рівноваги, а заняття рівновагою та ходьбою становили 34% фізіотерапевтичного лікування. Вплив координації стоячи на повсякденне життя може бути значним, оскільки поступальний контроль пов'язаний з амбулаторними здібностями та незалежністю від загальної моторної функції [1, с. 38]. Таким чином, відновлення рівноваги і пересування є надзвичайно важливим для пацієнтів, які одужують після інсульту [2, с. 759].

Висновки з моніторингу (аналізу) останніх досліджень і публікацій. Майже дві третини людей, які перенесли інсульт, мають початковий дефіцит рухливості, а через шість місяців після інсульту більше 30% тих, хто пережив інсульт, все ще не можуть ходити самостійно [2, с. 770]. Mansfield та ін. вивчали поширеність асиметрії

стійки через 1 рік після інсульту: 48% пацієнтів були асиметричними, віддаючи перевагу непаретичній нижній кінцівці; 12% віддали перевагу паретичній нижній кінцівці; і 40% були симетричними [3, с. 428]. Науково обґрунтовано застосування заходів фізичної терапії, спрямованих на відновлення постурального балансу та функції ходьби хворих з постінсультними геміпарезами, що враховують їх функціональну мобільність і рівень залежності від допомоги при ходьбі.

Мета дослідження – обґрунтувати і розробити алгоритм заходів фізичної терапії для пацієнтів з порушенням постурального контролю після перенесеного інсульту у пізньому відновлювальному періоді.

Виклад основного матеріалу дослідження. Порушення рівноваги знижує здатність до самостійності в повсякденному житті [4, с. 164]. Через тривалі обмеження фізична працездатність та соціальна адаптація пацієнтів ускладнені [4, с. 165]. При інсульті аномальна постуральна реакція не може бути обумовлена лише односторонньою сенсомоторною дисфункцією. Відомо, що інсульт може знижувати вестибулярну функцію і що це може впливати на постуральну реакцію з обох боків тіла з порушенням вестибуло-очного рефлексу. У хворих з інсультом порушується здатність переносити навантаження у фазі розмаху. Пацієнти мають труднощі у підтримці вертикального положення стоячи з ураженої сторони, мають труднощі з контролем м'язів і важко реагують на пропріоцептивний ефект зворотного зв'язку, що створює додаткові труднощі з рівновагою [5, с. 319]. Порушення положення сидячи само по собі є основною причиною залежності, оскільки контроль за тулубом необхідний для контролю над більш складними видами діяльності, такими як довільні рухи верхньої кінцівки, положення стоячи або хода. Після інсульту автоматичний тонус осьових м'язів і довільна сила тулуба порушуються з двох сторін, найбільш помітно на паретичному боці [4, с. 165].

Статичний постуральний контроль стоячи вимагає підтримки центру ваги в межах стабільності. Після інсульту стабілометрія використовується для оцінки поверхні стабільності, яка є меншою, ніж у здорових суб'єктів, за межами якої підтримка центру ваги не може пересуватися, не піддавши геміпаретичного пацієнта втрати рівноваги [5, с. 329].

Висновки. Пацієнти після інсульту демонструють багато змін у моторних стратегіях для контролю постави, головним чином асиметрію маси тіла, затримку та знижену передбачувану постуральну корекцію, синергічну коактивацію м'язів та аномальний постуральний нахил. В процес реабілітації пацієнтів із порушенням постурального контролю включають різні засоби фізичної терапії, які спрямовані на відновлення рухової та чутливої функції ушкодженої кінцівки, фізичної працездатності та якості життя. Наслідки для реабілітації є важливими, і ця тема потребує подальшого вивчення для розробки індивідуальних програм, заснованих на розумінні рухової частини при даній патології.

Список літератури

1. Зозуля І. С. Епідеміологія цереброваскулярних захворювань в Україні : Укр. мед. Часопис. 2011. № 5(85). С. 38.
2. Fisher A., Martin J., Sriksalanukul W., Davis M. Trends in stroke survival incidence rates in older Australians in the new millennium and forecasts into the future. J Stroke Cerebrovasc Dis Off J Natl Stroke Assoc. 2014. Vol. 1, no. 23. P. 759-770.
3. Mansfield A., Danells CJ., Zettel JL., Black SE., McIlroy W. E. Determinants and consequences for standing balance of spontaneous weight-bearing on the paretic side among individuals with chronic stroke. 2013. Vol. 3, no. 38. P. 428.
4. Shumway-Cook A., Woolacott M. Motor Control. Translating Research into Clinical Practice. Lippicott Williams & Wilkins. 2007. Vol. 2. P. 164–165.

5. Ovbiagele B., Nguyen-Huynh M. N. Stroke epidemiology: advancing our understanding of disease mechanism and therapy. *Neurother J Am Soc Exp Neurother*. 2011. Vol 2, no. 8. P. 319-329.