

КЛІНІЧНІ ІНСТРУМЕНТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІЇ ХОДЬБИ В ОСІБ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ

Михайло ДМИТРУК, Віра РОКОШЕВСЬКА

*Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського,
м. Львів, Україна,
e-mail: mikhailodmutryk@gmail.com*

Вступ. На основі проведеного аналізу дібрано клінічні інструменти дослідження функції ходьби в осіб після перенесеного мозкового інсульту. Проаналізовано вітчизняну та зарубіжну спеціалізовану наукову, методичну та навчальну літературу щодо причин виникнення інсульту, класифікації перебігу захворювання, функціональних порушень, розладів ходьби та визначення методів фізичної реабілітації для відновлення навичок ходьби [2, 8].

Завдання: 1. Упровадити та застосувати методи діагностики функції ходьби. 2. Визначити основні порушення функції ходьби.

Методи. Аналіз літературних джерел, медико-біологічні методи: збір анамнезу, «Rancho observational gait analysis», тестування спастичності м'язів за шкалою Ашфорда, тестування чутливості, оцінка основних рухових навичок за методикою обстеження «Chedoke-McMaster stroke assessment».

Результати. Опитування хворих та їхніх рідних / опікунів дало змогу визначити суб'єктивне сприйняття стану пацієнта і чинники, що спровокували виникнення мозкового інсульту. Застосовано один із основних клінічних інструментів для виявлення порушень правильного стереотипу ходьби – «Rancho observational gait analysis», що допомогло зауважити проблеми у кожній із восьми фаз ходьби [1, 4, 8]. Ступінь спастичності оцінювано за модифікованою шестибальною шкалою спастичності Ашфорда. Для визначення неврологічного дефіциту перевірено такі види чутливості: дотикову, больову, пропріорецептивну. Методика обстеження «Chedoke – McMaster stroke» дала змогу отримати чітку картину про стан хворих із геміпарезом, в основі яких – нейрофізіологічний підхід Сігне Брунстр, який базується на природному перебігу одужання після інсульту і допомагає класифікувати типи наявних рухів у постінсультних пацієнтів, та визначити стадію відновлення [3, 5, 6]. Знання кінематики нормальної ходи, динаміки та м'язової активності є головним для оцінювання патологічної ходьби. Основні особливості синдромів порушень ходьби, пов'язаних зі парезами м'язів, спастичністю або атаксією, представив Ю.В. Фломін. Автор подає такі підтипи патологічної ходьби: геміпаратичну ходьбу, вестибулярну ходьбу, сенситивну атактичну ходьбу, мозочкову атактичну ходьбу, апраксічну ходьбу, психогенну ходьбу.

Висновки. Аналіз літературних джерел та медико-біологічні методи дали змогу виявити основні клінічні інструменти діагностики функції ходьби: «Rancho observational gait analysis», тестування спастичності м'язів за шкалою Ашфорда, тестування чутливості, оцінювання основних рухових навичок за методикою обстеження «Chedoke-McMaster Stroke Assessment» [7, 8]. Визначено основні типи патологічної ходьби та особливості порушень, які вони спричиняють.

Ключові слова: клінічні інструменти, фізична реабілітація, спастичність, інсульт.

Список використаних джерел

1. Верещагин Н.В. Инсульт: принципы диагностики, лечения и профилактики / Н.В. Верещагин, М.А. Пирадов, З.А. Суслина. – Москва : Интермедика, 2002. – 208 с.
2. Кадыков А.С. Ранняя реабилитация больных с нарушениями мозгового кровообращения / А.С. Кадыков // Журнал неврологии и психиатрии. – 1997. – № 1. – С. 12–19.

3. Романенко В. А. Диагностика двигательных способностей : учеб. пособ. / В. А. Романенко. – Донецк : ДонНУ, 2005. – 290 с.
4. Bohannon R. Interrater reliability of a modified Ashworth scale of muscle spasticity / Richard W. Bohannon, Melissa B. Smith // *Physical Therapy*. – 1987. – Vol. 67, nr. 2. – P. 206–207.
5. CHEDOKE – McMASTER Stroke assessment. – Ontario : Hamilton. – 1994.
6. McPeak L. A. Physiatrie history and examination / L. A. McPeak // *Physical medicine and rehabilitation* / ed. R. Braddom. – Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1996. – P. 3–42.
7. Theoretical basis of the Chedoke-McMaster Stroke Assessment / J. Moreland, C. Gowland, S. Van Hullenaar, M. Huijbregts // *Physiotherapy*. – 1993. – Vol. 45. – P. 231–238.
8. Rancho Los Amigos National Rehabilitation Center. – LAREI, 2001.