

**ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОГРАМА  
ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ  
З ПОСТГІПОКСИЧНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ  
(КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)**

**Катерина РАДИЧ, Тетяна ЛОБОДА**

*Сумський державний університет,  
м. Суми, Україна,  
e-mail: petrukhnov-alex@rambler.ru*

**Вступ.** Як свідчать статистичні дані, після клінічної смерті (КС) лише 3–4% осіб повертаються до нормального життя, а 6–7% – не відновлюються повністю.

**Мета роботи** – розроблення індивідуальної програми фізичної реабілітації (ФР) хворих з постгіпоксичною енцефалопатією (ПЕ) внаслідок КС.

**Методи дослідження:** аналіз і узагальнення наукових джерел, практичні.

**Результати й обговорення.** Хворого віком 16 років було прийнято до відділення психоневрології Сумської обласної дитячої клінічної лікарні з діагнозом постгіпоксичною енцефалопатією з тяжкими руховими розладами у вигляді спастичного тетрапарезу та генералізованими гіперкінезами, з порушенням психіки та поведінки. Свідомість хворого хвилеподібно змінювалася, періодично порушувалася до сопору. Спостерігалось виражене психомоторне збудження, яке погано спинялося медикаментозно; постійний пронизливий крик, окремі нерозбірливі звуки, не пов'язані між собою слова; звичне положення – децеребральна поза, положення лише лежачи на спині (наявність пролежнів 2–3 ступеня – у ділянці сідниць, 1–2 ступеня – у ділянці лопаток, ліктьових суглобів). Хворий до реалізації індивідуальної програми ФР отримувал лише медикаментозне лікування, яке полягало у впливі на психічний стан пацієнта (психотропні засоби пригнічувальної дії) та лікуванні пролежнів засобами фізіотерапії.

Індивідуальна програма ФР хворого була спрямована на корекцію гострих, стійких та залишкових стійких порушень, містила три етапи, кожен з яких мав свою мету, завдання і засоби [1, 2]. Головне завдання програми полягало у профілактиці ускладнень, установленні контролю за актами сечовипускання та дефекації, відновленні порушених рухових функцій, навчанні елементарним навичкам самообслуговування, покращенні когнітивних здібностей. Засоби реабілітації: лікувальна гімнастика, масаж, психотерапія. Індивідуальні заняття з ФР проводили кожного дня впродовж 3–4 годин (на 1–2-му етапах – у палаті хворого, на 3-му – як у палаті, так і в залі ЛФК). Психотропні засоби впродовж 2 і 3 етапів не застосовували.

Ефективність розробленої індивідуальної програми ФР хворого з ПЕ оцінено за змінами показників свідомості, психоемоційного стану, мовлення, рухливості суглобів, контролем акту сечовипускання та дефекації, здатністю до читання, лічби, навичок до самообслуговування тощо.

Наприкінці індивідуальної програми ФР були досягнуті такі зміни: пацієнт в ясній свідомості; впізнає батьків, персонал, періодично орієнтується в просторі, часі; має вольовий настрій, мотивацію одужати; відповідає нескладними реченнями, формулює прохання, спілкується телефоном з рідними; больову чутливість відновлено; самостійно лежить, підводиться, сідає, залишаються нестійкі патологічні положення кистей та правої стопи; пасивні рухи в усіх суглобах відновлено (крім правої стопи); при активних рухах рідко провокуються синкінезії; контроль акту сечовипускання та дефекації повністю відновлений; малює прості фігури, розфарбовує, рахує в межах від 1 до 10, впізнає близько 90% літер, читає поодинокі

слова; відновлено навички самообслуговування: може самостійно одягнути/зняти білизну, штани, шкарпетки, розстібнути гудзик, самостійно п'є, їсть ложкою.

**Висновок.** Хворий виписаний у стабільно важкому стані з поліпшенням. Отже, ефективність розробленої індивідуальної програми ФР доведено.

**Ключові слова:** клінічна смерть, фізична реабілітація, постгіпоксична енцефалопатія

#### **Список літератури**

1. Качесов В. А. Основы интенсивной самореабилитации / В. А. Качесов. – Москва : БДЦ-ПРЕСС, 2007. – 174 с.
2. Рокошевська В. Модель індивідуальної програми фізичної реабілітації осіб після перенесеного мозкового геморагічного інсульту / Віра Рокошевська // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Львів, 2008. – Вип. 12, т. 3. – С. 187–192.