

## ВИЗНАЧЕННЯ СТАДІЇ ВІДНОВЛЕННЯ ХВОРИХ З ГОСТРИМ ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ, ЯК ОСНОВНИЙ КОМПОНЕНТ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

Віра АЛФЄЄВА

*Львівський державний університет фізичної культури*

**Мета** нашої роботи вивчити і проаналізувати методику обстеження неврологічних хворих з геміпарезом CHEDOKE- Mc MASTER Stroke, Canada (1994), для розробки авторської методики оцінки фізичного стану пацієнтів з геморагічним інсультом.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел.

**Анотація.** У статті на основі вивчення і аналізу зарубіжної науково-методичної літератури розглядається варіант реабілітаційного обстеження хворих з геморагічним інсультом в гострому періоді. Описуються інсультні синергії на основі яких визначаються стадії відновлення хворих з даною нозологією. Вказується на необхідність проведення реабілітаційного обстеження для визначення порушення рухових функцій та рівня володіння руховими навичками, що в майбутньому забезпечить ефективність всього реабілітаційного процесу.

**Ключові слова:** геморагічний інсульт, синергії, стадії відновлення.

**Постановка проблеми.** Порушення мозкового кровообігу посідають одне з провідних місць серед причин неповносправності і смертності серед населення розвинутих країн. Кожний рік від нього страждає близько 6 млн. чоловік у цілому світі, зокрема, 700-750 тис. – у США. 450 тис – у Росії, та 175 тис. – в Україні [3]. В Україні смертність від гострих порушень мозкового кровообігу займає 2-е місце після захворювань серця.

Більшість пацієнтів, що перенесли інсульт і вижили, стають неповносправними, а 20-25% з них до кінця життя потребують сторонньої допомоги у повсякденному житті. Для набуття оптимальної самостійності, пацієнту у житті необхідна допомога фахівців фізичної реабілітації.

Фізична реабілітація передбачає застосування фізичних вправ і природних факторів у комплексному процесі відновлення здоров'я фізичного стану та працездатності хворих [2]. Згідно алгоритму клінічної діяльності фахівця фізичної реабілітації [1] її процес включає наступні складові:

- обстеження для визначення функціональних порушень та обмежень;
- прогнозування результатів реабілітаційного втручання;
- планування реабілітаційного втручання;
- реабілітаційне втручання;
- оцінювання результатів втручання

Кожна з цих складових визначає наступну і залежить від попередньої. Тому можна сказати, що неправильно проведене початкове обстеження спричинить невідповідні результати реабілітаційного втручання. Враховуючи це, а також те, що система фізичного відновлення хворих з гострим порушенням мозкового кровообігу в умовах стаціонару, з точки зору розвитку функціональних можливостей та навичок самообслуговування, є недосконалою та мало ефективною через відсутність реабілітаційного обстеження, можна передбачити, що використання достатньо об'єктивної методики оцінки пацієнтів з даною патологією надасть повну і чітку картину про ступінь ураження та рівень володіння руховими навичками, що, своєю чергою, забезпечить зростання ефективності всього реабілітаційного процесу.

**Мета** нашої роботи вивчити і проаналізувати методику обстеження неврологічних хворих з геміпарезом CHEDOKE – Mc MASTER Stroke, Canada (1994), для розробки авторської методики оцінки фізичного стану пацієнтів з геморагічним інсультом.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Вміння обстежити фізичні функції пацієнта і адекватно оцінити рухові порушення – це одне із завдань якими повинен володіти фахівець фізичної реабілітації. Фізичне обстеження повинно бути детальним і послідовним, враховуючи

складність завдань та умови виконання [6]. Методика обстеження CHEDOKE – Mc MASTER Stroke, Canada (1994), є зручною у користуванні та дозволяє отримати чітку картину про стан хворих з геміпарезом. В основу цієї методики ліг нейрофізіологічний підхід Сігне Брунстр (1950), яка описала природній перебіг одужання після інсульту і класифікувала типи рухів наявні у післяінсультних пацієнтів у стадії відновлення.

Класифікація стадій відновлення базується на основі виникнення інсультних синергій.

Синергія – просторово-часова послідовність роботи м'язів, які змушені працювати у поєднанні.

Нижче наведено перелік таких синергій (Табл. 1), у якому найсильніші компоненти синергійних поєднань підкреслено, а слабкі компоненти виділено курсивом.[5]

Таблиця 1.

### Інсультні синергії

Верхня кінцівка	Згинання	1. піднімання, ретракція лопатки 2. <i>відведення, зовнішня ротація</i> плеча 3. <u>згинання</u> , супінація ліктя 4. згинання зап'ястя і пальців 5. згинання приведення великого пальця
	Розгинання	1. протракція лопатки 2. <u>приведення внутр. ротація</u> плеча 3. <i>розгинання</i> пронація ліктя 4. згинання зап'ястя і пальців 5. згинання приведення вел.пальця
Нижня кінцівка	Згинання	1. <u>згинання</u> , відведення зовнішня ротація кульшевого суглоба 2. <i>згинання</i> коліна 3. дорсальне згинання (розгинання) інверсія гомілковостопного суглоба
	Розгинання	1. <i>розгинання</i> , <u>відведення</u> внутр. ротація кульшевого суглоба 2. <u>розгинання</u> коліна 3. <u>плантарне</u> згинання інверсія гомілковостопного суглоба.

Компоненти синергій або їх основи забезпечують виконання руху у суглобах з певною амплітудою. Деякі м'язи, а саме, великий грудний, пронатор передпліччя, згиначі кисті та пальців є деколи більш спастичні ніж їхні антагоністи.

Вихідні положення пацієнта для тестування активної амплітуди руху у плечовому та ліктьовому суглобах, сидячи на стільці без підлокітників, якщо не зможе сидячи у візку або лежачи у ліжку. Починаючи із стадії 3 тестування повинно бути детальним і виконувати його треба тільки у положенні сидячи. Для визначення стадії відновлення пацієнтів, що перенесли інсульт, тестують наступні показники [4]:

- біль в плечі;
- постуральний контроль;
- стадія відновлення рухових функцій верхньої кінцівки;
- стадія відновлення рухових функцій кисті;
- стадія відновлення рухових функцій нижньої кінцівки;
- стадія відновлення рухових функцій стопи;
- оцінка основних рухових навиків.

Кожний із показників оцінюється за 7 бальною шкалою. Після опрацювання отриманих даних, виводиться загальна ступінь відновлення хворих з геміпарезом.

#### Стадія відновлення 1.

М'язові рефлекси розтягу (тобто глибокі сухожильні рефлекси) відсутні або гіпоактивні. Не відчувається жодної протидії пасивному рухові. Жодного активного руху не можна виклика-

ти ні рефлекторно (під дією стимулюючого подразника), ані вольовим чином.

#### **Стадія відновлення 2.**

Відчувається протидія пасивному рухові. З'являються компоненти синергій або їх основи – це вольові спроби виконати рух. Згинальна синергія з'являється як правило скоріше. Спастика може бути не дуже вираженою.

#### **Стадія відновлення 3.**

Згинальна і розгинальна синергії виконуються окремо без їх поєднань, це основна ознака 3 стадії. Пронатор передпліччя є часто дуже напружений і це напруження не зменшується під час виконання згинальної синергії, у тому випадку буде обмеження зовнішньої ротації плеча.

Спастика згиначів кисті та пальців також сприяє пронації передпліччя. При заміні Відведення плеча ретракцією плеча з'являється майже постійно супінація передпліччя.

#### **Стадія відновлення 4.**

Зменшуються прояви спастики, а синергії поєднуються у корисні рухові комбінації. Є три основні комбінації:

1. Розміщення руки позаду тіла. Цей рух використовує видозмінені згинальні а потім розгинальні синергії.

2. Піднімання прямої руки до горизонтального положення. Цей рух поєднує роботу великого грудного м'язу та трьохголового м'язу плеча.

3. Пронація і супінація передпліччя на 90° для порівняння виконується обома руками. Під час виконання руху лікоть притискають до тіла, тулуб не повинен нахилитись.

#### **Стадія відновлення 5.**

Відносна незалежність синергій і мало виражена спастика. Можуть виконуватись більш складні рухові комбінації. Три основні комбінації:

1. Відведення плеча до 90°. Рух здійснюють розігнутих ліктем та пронованим передпліччям, тут є поєднання двох синергій (ретракція плеча та відведення і розгинання ліктя та пронація передпліччям) і великий грудний повинен комбінуватись із трицепсом.

2. Піднімання (згинання) руки над головою більш ніж 90° – цей рух має бути подібний до руху на здоровій стороні.

3. Пронація та супінація передпліччя із розігнутих ліктем, виконують двома руками без ротації плеча.

#### **Стадія відновлення 6.**

Рухи виконуються так добре, як на здоровій стороні і повинні бути близькими до нормальних. Тепер стають можливими різноманітні поєднання рухів, однак при потребі швидких або складно-координованих рухів можуть з'являтися ненормальні типи рухів з неправильним їх узгодженням у часі.

#### **Стадія відновлення 7.**

Повне одужання.

### **Висновки**

Провівши теоретичний аналіз літературних джерел ми виявили, що методика обстеження CHEDOKE Mc MASTER Stroke дозволяє отримати об'єктивні дані про стан пацієнтів з геміпарезом внаслідок мозкового геморагічного інсульту, що дозволяє покласти її в основу розробки авторської методики обстеження пацієнтів з даною патологією.

### **Література**

1. Герцик А.М. Можливості використання в Україні Канадського досвіду організації клінічної діяльності фахівця фізичної реабілітації //Педагогіка, психологія та медико – біологічні проблеми фіз. виховання і спорту: Зб. наук. пр. № 7 За ред. Єрмакова С.С. – Харків, ХДАДМ (ХХІІІ), 2004. – С. 27 – 35.

2. Мухін В.М. Фізична реабілітація: Підручник для студентів вищих навч. Закладів фіз. виховання і спорту – К.: Олімпійська література, 2000. – 424 с.

3. Шкловський В.М. - Концепція нейрореабілітація больных с последствиями инсульта //Инсульт. – 2003. – № 8. – С. 10 – 27.

4. CHEDOKE – Mc MASTER Stroke asstssment Hamilkon, Ontario, Canada, 1994.

5. *Christopher M., Brammer M.D., Catherine. Spirs. Manual of physical medicine and rehabilitation. Hanley anl belfus, 2002. – 511 p.*

6. *Frederick M., Maynard Jr., M.D., Chairman International Standarts for Neurological and Functional Classification of Spinal Cord Injury, Revised 1996 //American Spinal Injury Association International Medical Society of Paraplegia ASIA/IMSOP – 1996. – С. 21 – 23 s.*

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРИМ НАРУШЕНИЯМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, КАК ОСНОВНОЙ КОМПОНЕНТ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Вира АЛФЕЕВА

*Львовский государственный университет физической культуры*

**Цель** нашей работы изучить и проанализировать методику обследования неврологиче-ских больных с гемипарезом CHEDOKE- Mc MASTER Stroke, Canada (1994), для разработки авторской методики оценки физического состояния пациентов с геморрагическим инсультом.

**Методы исследования:** теоретический анализ и обобщение литературных источников.

**Аннотация.** В статье на основе анализа зарубежной научно-методической литературы рассматривается вариант реабилитационного обследования больных с острым нарушением мозгового кровообращения в остром периоде. Описываются инсультные синергии на основе кото-рых определяются стадии восстановления больных с данною нозологиюю.

Указывается на необходимость проведения реабилитационного обследования для опреде-ления нарушения двигательных функций и уровня владения двигательными навыками, что в будущем обеспечит эффективность всего реабилитационного процесса.

**Ключевые слова:** геморрагический инсульт, стадии восстановления, синергии.

## THE DETERMINATION OF THE PERSONS RECOVERY STAGE WITH AN ACUTE BREAK OF BRAIN BLOOD CIRCULATION AS THE BASIC COMPONENT OF THE REHABILITATION EXAMINE

Vira ALFEYEVA

*L'viv State University of Physical Culture*

**Aim** of investigation is to examine and analyze the method of neurological patients examination with hemi paresis CHEDOKE- Mc MASTER Stroke, Canada (1994), for authors method development of physical state evaluation in patients with hemorrhage stroke.

**Methods of investigation:** theoretical analysis and generalization of literature sources.

**Abstract.** A version of the rehabilitation persons examine with an acute break of brain blood cir-culation is being considered in the article on basis of study and analysis of the foreign scientific and methodic literature. Stroke synergy are being described which are the basis of recovery stages definition in patients with such pathology.

The rehabilitation examine necessity completion is being underlined for finding out the move functions infringement and of the move skills of possession level, that will secure in the future the efficiency of the all rehabilitation process.

**Key words:** hemorrhage stroke, stages of recovery, synergy.