PROGRAMS OF PHYSICAL THERAPEUTIC IN COMPLEX EDUCATIONAL IN ASTHMA–SCHOOL

Natalija IVASYK, Oleg BLAGIYEVSKIY

Lviv State Institute of Physical Culture

The educational programs in physical therapeutic at asthma – school are presented in

educational programs, asthma, school.

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ З ГЕМОРАГІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ

Віра АЛФЄЄВА

Львівський державний інститут фізичної культури

Постановка проблеми. Серед судинних захворювань головного мозку найбільш поширені гострі порушення мозкового кровообігу, від яких кожний рік страждає біля [illegible] чоловік у цілому світі, зокрема, 175 тис. – в Україні [3]. В Україні смертність [illegible] у 2,5 рази перевищує відповідні показники європейських країн. Мозкові [illegible] складають 75% інсультів, причому 15% від усіх випадків – це внутрішньо-[illegible] і субарахноїдальні крововиливи[5].

За даними ВООЗ частота інсультів складає 1,5 до 7,4 випадків на 1000 населення. [illegible] збільшується з віком, досягаючи максимуму в 60-70 років. Частота ішемічних [illegible] відносно до геморагічних інсультів становить 4:1. 80% хворих, що перенесли [illegible] стають неповносправними. 20% з них потребують постійної допомоги. Тільки [illegible] після перенесеного інсульту зберігають працездатність [4]. За статистичними [illegible] у 2004 році в комунальній міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги [illegible] (ГПМК) в II неврологічному відділенні пройшли курс лікування 1705 пацієнтів з гострим порушенням мозкового кровообігу (ГПМК). 834 хворим було проведено фізичну [illegible] реабілітацію, яка є невід'ємною частиною у комплексному лікувально-[illegible] процесі. За нозологіями охоплено: геморагічні інсульти – 75, ішемічні [illegible] – 458, стан перенесеного інсульту – 204 хворих. Завданням цього [illegible] відділення є не тільки адекватне лікування у гострому періоді, але і [illegible] ускладнень та рання всебічна реабілітація, у тому числі і фізична.

Особливо гостро стоїть проблема фізичної реабілітації хворих з геморагічним ін-[illegible], тому що середній вік хворих з цією нозологією є працездатним (45-55 років) [5].

Одне з провідних місць в ефективному відновленні постінсультних хворих [illegible] ранній реабілітації, яка направлена на профілактику виникнення ускладнень, [illegible] втрачених функцій та адаптації до навколишнього середовища.

У зв'язку з тим, що методика ранньої фізичної реабілітації хворих з даною нозоло-[illegible] в спеціарі недостатньо висвітлена у вітчизняній науковій літературі, ця тема [illegible] актуальною.

Мета наших досліджень – виявити клінічні особливості контингенту хворих, будуть залучені до педагогічного експерименту, на основі яких буде спланов авторська програма фізичної реабілітації.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення літературних дже

Виклад матеріалу та його обговорення. Геморагічний інсульт – є наслід крововиливу в речовину мозку, під його оболонки або поєднання в речовину моз під його оболонки [3].

Летальність при геморагічном інсульті досягає 75–90%. 42–45% хворих вми ють протягом перших 24 годин, інші гинуть на 5–8 добу від початку інсульту [1 При сприятливому перебігу захворювання хворі поступово виходять з коматозн стану і починається відновлення ушкоджених функцій, швидкість яких залежить багатьох факторів (локалізація осередку, екстрена допомога і лікування в гостр періоді, час, що минув від початку інсульту). Залежно від локалізації геморагічн осередку проявляються вогнищеві симптоми. Найчастіше крововилив розміщуєт у підкорково-капсулярній ділянці. У хворих виявляють порушення рухової діяльно (геміплегія, геміпарез), чутливості (геміанестезія) і випадіння половин поля з (геміанопсія). При уражені лівої півкулі приєднуються розлади мовлення (афаз Осередки крововиливу у праву півкулю можуть викликати апрактоагностичний синдр та розлади психіки. Геморагічні осередки можуть виникати не тільки у півкулях моз а й в мозковому стовбурі та мозочку [5]. У гострому періоді захворювання мож виникнути ускладнення. Найчастіше це застійні явища в легенях, відлежини, виникне паталогічних положень паретичних кінцівок [2] .

Одне з провідних місць в ефективному відновленні постінсультних хвор належить ранній реабілітації, яка направлена на профілактику виникнення ускладне відновлення втрачених функцій та адаптації до навколишнього середовища.

У гострому періоді у більшості хворих (75%) спостерігається геміпар (однобічне ураження рухової діяльності), зміна м'язового тонусу (спастичність м'я згиначів верхньої кінцівки, розгиначів нижньої кінцівки) та порушення мови, що знач ускладнює реабілітаційний процес. 100% хворих з геморагічним інсультом у пер три тижні потребують сторонньої допомоги.

Висновки: Здійснивши теоретичний аналіз літературних джерел ми вияви клінічні особливості хворих з геморагічним інсультом, які ляжуть в основу створен авторської методики фізичної реабілітації.

Література

1. *Виленский Б.С. Инсульт: профилактика, диагностика, лечение. – СПб.: Искусст России- 1999. – 336 с.*
2. *Демеденко Т.Д. Реабилитация при цереброваскулярной патологии. – Медицина, 1989. – 208 с.*
3. *Полищук Н.Е. Гуляев Д.В. – Что делать? Или необходимость организационн изменений в борьбе с инсультом в Украине // DOCTOR. Журнал для практикую врачей – 2003. - №3. с. 7*
4. *Неврологічні прояви захворювань судин головного мозку, їх діагностика лікування: Курс вибраних лекцій професор В.М. Шевага – Львів, 1998. – 43с*
5. *Основні засади післяінсультної реабілітації / Видавничий проект міжнародно благодійного фонду Карітас України / "Стрім", 2002 – 80.*

Ярош О.А. Нервові хвороби: Пер. з рос./ Ярош О.А Криворучко І. Ф. – К.: Вища школа, 1993. – 487 с.

THE CLINICAL CHARACTERISTIC OF THE PATIENTS WITH HEMORRHAGIC STROKE

Vira ALFEYEVA

L'viv State Institute of Physical Culture

Abstract. The clinical characteristic of patients with hemorrhagic stroke in acute period of disease is presented in the article.

Key words: hemorrhagic stroke, clinical characteristic, acute period.

ВПЛИВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА СТАН РЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ В ОСІБ ІЗ ХРЕБЕТНО-СПИННОМОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Богдан КРУК

Львівський державний інститут фізичної культури

Актуальність. За твердженнями ряду авторів, хребетно-спинномозкова травма [illegible] сегментів характеризується руховими розладами верхніх та нижніх [illegible], порушенням чутливості, розладами роботи респіраторної системи та органів [illegible] [10, 1]. Хребетно-спинномозкова травма вище рівня Th6 характеризується [illegible] дихальних м'язів. Це призводить до зменшення ЖЄЛ та погіршення [illegible] легень. Варто зазначити, що у таких людей збільшується ризик виникнення [illegible] верхніх дихальних шляхів. У хворих з хребетно-спинномозковою травмою [illegible] Th6, є утруднене видалення харкотиння з дихальних шляхів, через параліч [illegible] черевного пресу [2, 7], а хворі з рівнем травми вище за C_4 потребують штучної [illegible] легень [2, 6]. Луцик А.А. стверджує що виникнення ускладнень в дихальній [illegible] є однією з основних причин смерті хворих із спинальною травмою. [8]

[illegible], зменшення екскурсії грудної клітки внаслідок порушення іннервації [illegible] м'язів, зниження рухливості діафрагми створюють умови для обтурації [illegible] бронхіального дерева, збивається ритм дихання, виникає гіпоксія [5].

З цього, профілактика ускладнень дихальної системи у осіб з наслідками [illegible] травми є складним і актуальним завданням, вирішення якого можливе [illegible] фахівців різного профілю, в тому числі і спеціалістів з фізичної реабілітації. [illegible] профілактики ускладнень у респіраторній системі та тренування дихальної [illegible] в реабілітації осіб з високим рівнем ураження спинного мозку у вітчизняній [illegible] літературі недостатньо висвітлено. Все вище згадане визначило **мету** нашої [illegible] – розробити методику фізичної реабілітації осіб першого зрілого віку з