

ОПТИМІЗАЦІЯ ВІДНОВЛЕННЯ РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ПІВКУЛЬНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Пулик О.Р., Гирявець М.В.

*ДВНЗ "Ужгородський національний університет",
м. Ужгород, Україна*

Рухові порушення спостерігаються у більшості пацієнтів відразу після інсульту. Порушення функції руху є однією з найбільш частих причин інвалідизації внаслідок інсульту. Тільки 10–20% пацієнтів повертаються до праці, з них лише близько 8% зберігають свою професійну придатність після інсульту

Мета: підвищення ефективності реабілітації рухового дефіциту у хворих після перенесеного півкульного ішемічного інсульту шляхом використання магнітотерапії в поєднанні з дзеркальною терапією.

Матеріали та методи: Дослідження проводилось на базі відділення судинної неврології Ужгородської центральної міської клінічної лікарні протягом 2016 року. У дослідженні взяли участь 98 хворих, жителів м. Ужгород, що перенесли півкульний ішемічний інсульт. Всім хворим проведено загальноклінічні обстеження, нейровізуалізаційне обстеження, нейропсихологічне обстеження з використанням батареї тестів: функціональне обстеження із використанням Скандинавської шкали інсульту, NIHSS (Шкали тяжкості інсульту Національних інститутів здоров'я США), 6-бальної шкали оцінки м'язової сили (Peak L. M. and Braddom R., 1996) та шкали Ашворта. Середній вік хворих склав $59,6 \pm 0,3$ роки. Хворих шляхом довільної вибірки розподілено на дві групи по 49 хворий. Вік хворих в основній групі склав $60,1 \pm 0,6$ років, а в контрольній групі, $59,2 \pm 0,4$ року. Ураження правої півкулі в основній групі виявили у 56,3% хворих, лівої – у 43,7%, а в контрольній групі 49,5% та 50,5% – відповідно. Індекс маси тіла – в основній групі становив $27,2 \pm 0,2$ кг/м², в контрольній $28,4 \pm 0,1$ кг/м². Показники артеріального тиску були наступними: систолічного $161,6 \pm 5,0$ мм рт.ст., діастолічного $101,8 \pm 3,1$ мм рт.ст. – в основній, та $159,6 \pm 4,5$ мм рт.ст., $92,6 \pm 2,4$ мм рт.ст. – в контрольній групі. Для магнітотерапії нами використано апарат Viofor JPS із змінним магнітним полем низької частоти за програмою M2 P2 на великому аплікаторі тривалістю 12 хв. протягом 10 днів. Дзеркальну терапію проводили 3 рази в тиждень по 20 хв., спочатку на базі відділення, далі амбулаторно протягом 3 місяців. Статистичну обробку матеріалів проводили при допомозі стандартного статистичного пакета "Microsoft Excel 2007".

Результати: Функціональний стан пацієнтів основної групи на початку дослідження склав $48,6 \pm 0,8$ бала за Скандинавською шкалою інсульту та

9,2±0,4 бали по шкалі NIHSS, а у пацієнтів контрольної групи – 50,2±0,7 бали та 8,9±0,2 бали відповідно. По завершенні терапії покращення спостерігалось у пацієнтів обох груп, яке виражалось в наступному: в основній групі середній бал за Скандинавською шкалою інсульту склав 50,4±0,6 бали, в контрольній – 51,7±0,7 бали. По шкалі NIHSS середній бал склав 7,1±0,6 балів в основній групі та 7,8±0,2 бали в контрольній. Згідно 6-балльної шкали оцінки м'язової сили (Peak L. M. and Braddom R., 1996) на початку обстеження середній бал склав 2,8±0,2 бали та 3,8±0,4 бали по завершенні лікування, в контрольній 2,6±0,4 бали та 3,2±0,2 бали відповідно. За шкалою Ашворта м'язовий тонус в паретичних кінцівках пацієнтів основної групи перед проведенням дослідження склав – 2,6± 0,8 бали, а у пацієнтів контрольної групи – 2,4±0,6 бала. Після реабілітації м'язовий тонус зменшився до 1,2±0,4 бала в основній та до 1,8±0,6 бала в контрольній групах.

Висновки: залучення магнітотерапії в поєднанні з дзеркальною терапією в реабілітацію пацієнтів після перенесеного півкульного ішемічного інсульту вірогідно покращує рухову функцію, що дозволяє рекомендувати цей метод до використання у відновному періоді мозкового інсульту.