

паралелізм та чітке наближення до показників здорових осіб. Хоча викликає дискусію феномен інтенсивності змін ФРНП та СНП, оскільки ці показники, на думку ряду авторів досить тісно пов'язані між собою і чіткого гетерохронізму спостерігатися не повинно [2, 4]. Можливо це пов'язано з тим, що слухова депривація з однієї сторони вносить корективні зміни в динаміку формування відділів головного мозку, які відповідають за функціональну реорганізацію різних за складністю сенсомоторних функцій, а з іншого – соціально-адаптивна корекція, що входить як основний елемент реабілітації компенсує та корегує недостатність розгортання спадкової програми розвитку нейродинамічних функцій і частково, а подекуди й майже повністю, компенсується більш чітко вираженими кросмодальними механізмами обробки візуальної та мультисенсорної інформації.

Список використаних літератури:

1. Бертинь Г.П. Рекомендації лікаря батькам дітей із порушеннями у розвитку/ Г.П. Бертинь // Виховання і навчання дітей із порушеннями розвитку – 2002 - №1., С. 34-38.
2. Боєчко Ф.Ф., Кравченко О.К. Вікова динаміка нейродинамічних функцій у людей з різними типологічними властивостями ВНД // Матеріали наук. конф. "Індивідуальні психофізіологічні властивості людини та професійна діяльність". -Київ-Черкаси. - 1997. -С. 9.
3. Гасюк О.М. Особливості корекційної роботи з сенсорно-депривованими людьми / О.М. Гасюк, Ю.В. Кравченко // Матеріали IV міжнародної конференції «Актуальные вопросы развития инновационной деятельности». - Сімферополь: Сонат, 2002. - С. 174-176.
4. Макаренко М.В., Лизогуб В.С., Давидова О.М., Кравченко О.К., Харченко Д.М., Хоменко С.М. Становлення сенсомоторних функцій в онтогенезі та їх зв'язок з індивідуально-типологічними властивостями ВНД // Матеріали всеукр. наук. конф. "Проблеми вікової фізіології". -Луцьк. - 1998. -С. 22-23.
5. Пат. 96496 Державна служба інтелектуальної власності України, МПК А 61В5/16. Спосіб психофізіологічної оцінки функціонального стану слухового аналізатора / Макаренко М.В., Лизогуб В.С., Галка М.С., Юхименко Л.І., Хоменко С.М. - № а 2010 02225; заявл.01.03.2010; опубл. 10.11.2011, Бюл. № 21.
6. Рахманов В. М. Слухо-речовий тренінг реабілітації дітей з порушеннями слухової функції в сполученні з синдромом гіперактивності та парааутичними розладами / В. М. Рахманов, Ю. Н. Завалко, Д. І. Клименко, Р. В. Рахманов // XI з'їзд отоларингологів України, м. Судак, 17-19 травня 2010 р. – С. 300.
7. Шидловская Т.А. Показатели реоэнцефалографии при нейросенсорной тугоухости сосудистого генеза/ Т.А. Шидловская, И.А. Ярменчук // Матер. XVI съезда отоларингологов РФ «Оториноларингология на рубеже тысячелетий», Сочи, 21-24 марта 2001 г. – 2001. – С. 283-287.

Науковий керівник: к.б.н., доцент кафедри анатомії, фізіології та фізичної реабілітації
Хоменко С.М.

С. В. Павленко

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

ГЕРАТРИЧНІ АСПЕКТИ ПОСТІНСУЛЬТНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Інсульт характеризується гострим порушенням кровообігу мозку, ушкодженням його тканин та розладами мозкової діяльності [7]. Відомо, що найбільший ризик виникнення захворювання і важчий прогноз спостерігається у людей похилого віку [1]. Серед найбільш загрозливих наслідків інсульту – порушення мовлення, свідомості, функцій органів чуття, координації рухів та розвиток паралічів [3]. За даними ВООЗ, церебральний інсульт щорічно у світі переносять майже 6 млн осіб. У розвинутих країнах щорічно реєструють у середньому 250 інсультів, а в Україні – до 290 випадків на кожні 100 тис. населення [4].

На сьогодні відомі різні підходи до лікування та профілактики інсульту [1, 3]. Доведено, що застосування засобів фізичної реабілітації в гострому періоді захворювання зменшує ризик виникнення ускладнень, сприяє відновленню порушених рухових функцій, готує пацієнтів до вертикалізації та набуття елементарних навичок самообслуговування [4, 8]. Результати багатьох досліджень вказують на те, що людство протягом сотень років формувало геріатричну базу знань [2, 5, 6]. Основні досягнення геріатрії були пов'язані з розробкою методик реабілітації втрачених функцій, створення геропротекторів та шляхів профілактики хвороб людей похилого віку [3]. Глобальний феномен постаріння населення,

що охоплює всі держави світу, робить проблему боротьби з хворобами похилого віку нагальною та потребує розробки нових шляхів підвищення результативності процесів реабілітації організму після інсульту. Разом з тим, деякі питання етіології, патогенезу, лікування та реабілітації постінсультних станів в осіб похилого віку, розробки нейропротекторів, пошуку шляхів зниження темпів формування ішемічних осередків, застосування спеціальних дієт, підвищення стійкості тканин мозку до кисневого голодування і ін., все ще потребують подальшого з'ясування, що вказує на необхідність проведення подальших досліджень.

Мета дослідження – визначити специфіку застосування методів фізичної реабілітації осіб похилого віку, що перенесли інсульт в комплексі з фарма- та дієтотерапією. В ході дослідження були поставлені завдання:

1. Вивчити вплив фізичних вправ на організм людини після інсульту в геріатричному аспекті.
2. Дослідити можливості дієтотерапії людей похилого віку, що перенесли інсульт.
3. Оцінити результативність застосування постінсультної фармакотерапії.

Дослідження були проведені у геріатричному пансіонаті Черкаської обласної ради. Обстежено 10 осіб (5 чоловіків і 5 жінок) віком від 61 до 82 років, які перенесли інсульт. Обстежувані виконували комплекси спеціальних вправ для відновлення втрачених функцій в комбінації з дієто- та фармакотерапією. В ході дослідження використовували вправи лікувальної фізичної культури (ЛФК) [1], механотерапію [4], дієтотерапію [8] та фармакотерапію [3]. Дослідження було реалізовано за допомогою методів пульсометрії, тонометрії та гоніометрії. На початку та на прикінці досліджень визначали крайні межі активних та пасивних рухів за всіма можливими напрямками в уражених суглобах, діапазон рухів (ДР). Протягом стандартного 30-хвилинного заняття ЛФК з інтервалом 5 хвилин фіксували значення частоти серцевих скоросень (ЧСС) та артеріального тиску (АТ). Обстежуваним було запропоновано фармакологічні засоби та спеціальна дієта, яка виключала продукти з високим вмістом натрію, а також жирні, солодкі, солоні й гострі інгредієнти.

Отримані нами показники гоніометрії, зафіксовані у вихідному положенні вказали на високу ригідність вражених суглобів. Дослідження серцево-судинної системи хворих виявило існування помірної тахікардії порівняно з клінічною нормою.

Аналіз показників, зафіксованих до та після застосування комплексу реабілітаційних заходів вказало на існування змін у серцево-судинній діяльності та опорно-руховій системі обстежуваних (рис. 1).

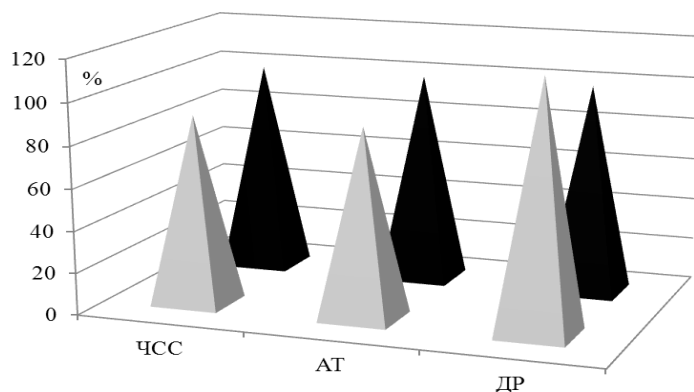


Рис. 1. Показники частоти серцевих скорочень (ЧСС), артеріального тиску (АТ) та діапазону рухів кінцівок (ДР) до та після застосування заходів фізичної реабілітації в осіб, що перенесли інсульт.

Примітка: за 100% прийнято вихідні показники досліджуваних систем.

Так, співставлення показників ЧСС, отриманих до та після застосування вправ ЛФК встановило зменшення ЧСС (на 8-10%) та збільшення ДР (на 16-18%) за кутами згинання та розгинання у суглобах кінцівок. Не виключено, що застосування фармакотерапії у комбінації із запропонованою нами дієтотерапією додатково оптимізувала роботу серцево-судинної системи та сприяла зниженню артеріального тиску (на 10-12%). Разом з тим, ми виявили різний ступінь якісних змін в обстежуваних, що вказує на необхідність застосування індивідуального підходу до кожного хворого з врахуванням вікового сенсу, поточного етапу відновлення, специфіки інсультних уражень, їх тяжкості.

Висновки. Наші дослідження вказують на те, що застосований нами комбінований вплив реабілітаційних заходів сприяє нормалізації пульсометричних та тонометричних характеристик серцево-судинної системи, адаптації обстежуваних до навантажень, відновленню рухливості у вражених суглобах. Вважаємо, що реабілітаційні заходи повинні чинити систематичний комплексний вплив шляхом індивідуально-підібраних відновлювальних процедур відповідної тривалості та ґрунтуватися на чіткому лікарському діагнозі, хронології події, інформації про вік, стать і супутню захворюваність пацієнта.

Список використаної літератури:

1. Олейник И.В. Состояние и перспективы решения мозковых инсультов, их социально-медицинских последствий (обзор литературы) / И.В. Олейник // Вісник морфології. – 2010. – Вип. 16 (3). – 734-737с.
2. Дзяк Л.А. Сучасні принципи консервативного лікування набряку головного мозку та внутрішньочерепної гіпертензії / Л.А. Дзяк, А.Г. Сірко, В.М. Сук // Междунар. неврол. журн. – 2009. – 6(28). – 69-74с.
3. Мищенко Т.С. Современные возможности профилактики и лечения мозговых инсультов / Т.С. Мищенко // Нов. мед. фармац. – 2011. – 37. – 22-25с.
4. Стародубцева О.С. Анализ заболеваемости инсультом с использованием информационных технологий / О.С. Стародубцева, С.В. Бегичева // Фундаментальные исследования. – 2012 – 8 (2). – 424-427с.
5. Brainin Michael. Textbook of Stroke Medicine / Michael Brainin, Wolf-Dieter Heiss. – Cambridge: Cambridge University Press, 2014. – 421 p.
6. Caplan Louis. Caplan's Stroke: A Clinical Approach / Louis Caplan. – Philadelphia: Saunders. – 4th., 2009. – 688 p.
7. Grotta James C. Stroke: Pathophysiology, Diagnosis, and Management / James C. Grotta, Gregory W. Albers, Joseph P. Broderick, Scott E. Kasner, Eng H. Lo., A. David Mendelow, Ralph L. Sacco, Lawrence. – 6th. – Elsevier, 2015. – 1504 с.
8. Jauch E. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association / E. Jauch. – American Stroke Association. Stroke, 2013 – 44 с.

Науковий керівник: к. б. н., доцент Юхименко Л. І.

Я.О. Петрушенко

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОРУШЕНЬ ВЕРХНІХ КІНЦІВОК ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

Мозковий інсульт - є основною причиною смертності та інвалідизації населення. В Україні внаслідок інсульту помирає понад 40 тисяч людей. Інвалідами стають 70–80 %, а 20–30 % із них - потребують постійної сторонньої допомоги. В останні роки спостерігається тенденція до «омолодження» цієї патології, що пов'язують з несприятливою екологічною обстановкою, стресами, курінням, зловживанням алкоголем.

У найближче десятиліття експерти ВООЗ прогнозують подальший ріст кількості мозкових інсультів. Рівень смертності від інсульту в Україні у 2,5 рази перевищує відповідні показники західноєвропейських країн. Відповідно до прогнозів у 2020 році захворюваність інсультом зросте на 25 %, що обумовлено ростом розповсюдженості в популяції таких факторів ризику як артеріальна гіпертензія, ожиріння, хвороби серця, цукровий діабет, куріння тощо [5].