

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].

Ішемічний інсульт — гостре порушення мозкового кровообігу, що виникає внаслідок гострої ішемії головного мозку і супроводжується структурними та морфологічними змінами в тканинах мозку і стійкими органічними неврологічними симптомами [3]. Рівень і характер рухових порушень після інсульту досить високий і різноманітний [2].

У клінічній картині хворих з мозковими інсультами (МІ) переважають порушення функцій руху, часткове або повне відновлення яких можливо тільки при використанні засобів фізичної реабілітації. На сьогоднішній день при всьому різноманітті методик, використовуваних для відновлення втрачених рухових функцій у хворих з МІ, ця проблема продовжує залишатися актуальною [2].

Досліджуючи дану проблему на сучасному етапі, можна стверджувати, що на сьогоднішній момент серед комплексу реабілітаційних заходів приділяється недостатньо уваги відновленню саме верхньої кінцівки та дрібної моторики кисті. Ці функції потребують дещо більшого часу для свого відновлення, тому вкрай необхідно цілеспрямовано їх розробляти, бо рівень розвитку дрібної моторики кисті відіграє важливу роль у виробленні адаптаційних можливостей організму на усіх етапі відновлення. Дана робота тісно пов'язана з вирішенням таких практичних завдань як відновлення складних рухових актів у постінсультних хворих, відновлення навиків самообслуговування, а також повернення людини до активної суспільної і трудової діяльності [4].

Важливим фактором, що збільшує швидкість реабілітації та впливає на ефективність тренування, є емоційне забарвлення та індивідуальний підхід до пацієнта. Рухова задача повинна обиратися з урахуванням особливостей трудового анамнезу та побутової активності пацієнта і мотивувати його на виконання найбільш важливих і цікавих завдань.

Дослідження проводили на базі КЗ "Черкаський геріатричний пансіонат" ЧОР на протязі 4 тижнів (жовтень-листопад 2018 року). Досліджувана – пацієнтка жіночої статі, віком 83 роки, з діагнозом - ішемічний інсульт в правій півкулі мозочка.

Заняття проводили за спеціально розробленим комплексом ЛФК, з використанням інвентаря, спрямованого на відновлення функцій верхньої кінцівки. Запропонована методика фізичної реабілітації передбачає ефективне відновлення функцій верхньої кінцівки і координаційних можливостей пацієнта, включає вправи з використанням спеціальних масажних м'ячків, гімнастичної палиці, гумового диска, міні - тренажерів, конструктора та іншого інвентаря.

1. Вправи з масажними м'ячиками. Використовувалися кругові масажні рухи м'ячем по долоні та прокатування його від кисті до плеча вгору і навпаки, натискання та перекидання м'яча з руки в руку, катання м'яча по столу.

2. Вправи з клавіатурою. Клавіатура комп'ютера досить зручна і ефективна для розвитку не лише дрібної моторики, але і зорово-просторового сприйняття, а також розвитку сили пальців і відчуття ритму. Використовуються вправи на засвоєння основного, верхнього та нижнього рядів. Всі удари по клавішах мають бути чіткими, уривистими і не дуже сильними

3. Вправи з олівцем. Олівець ми використовували як міні-тренажер. Виконується прокручування олівця вперед-назад, узявши його двома пальцями.

4. Вправи з тенісними кульками. Хворі виконували передачу тенісної кульки з однієї руки в іншу з вихідного положення рук витягнутих вперед, та рук, піднятих догори; обертання кульок пальцями в долоні за годинниковою стрілкою і проти.

5. Вправи з використанням еластичного бинта. Необхідно, рухаючи пальці, підібрати бинт під долоню; намотувати бинт на хвору руку, при цьому, здорова залишається нерухомою [1].

Доведена ефективність запропонованого комплексу у відновленні рухових функцій у особи з ішемічним інсультом у правій півкулі мозочка.

#### **Список використаної літератури:**

1. Бахрах І.І., Грець Г.Н. Організаційні, методичні і правові основи фізичної реабілітації: Навчальний посібник. - Смоленськ: СГИФК, 2003.-151 с.

2. Боголюбов В.М. и соавторы. К вопросу поэтапной реабилитации больных, перенесших инсульт. // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК - 1998-№3.- С.17-18.
3. Віничук С. М. Пошук нових підходів до лікування гострого ішемічного інсульту / С. М. Віничук, М. М. Прокопів, Т. М. Черенько // Український неврологічний журнал. – 2010. – № 1 (14). – С. 3–10
4. Лікувальна фізична культура. Довідник / за ред. проф Єпіфанова В.А. М.: Медицина, 2001. С. 592.
5. Олейник И. В. Состояние и перспективы решения мозговых инсультов, их социально-медицинских последствий (обзор литературы) / И. В. Олейник // Вісник морфології. – 2010. – Вип. 16 (3). – С. 734–737.

**Науковий керівник:** д. б. н., професор Коваленко С.О.

**О. С. Погорецький**

*Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

## **РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ХВОРОБАХ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ**

За визначенням ВООЗ хвороби системи кровообігу в ХХІ столітті стали одною із головних проблем для систем охорони здоров'я. Ці хвороби негативно впливають на соціально-економічну структуру країн світу та являються найбільш поширеною причиною смерті. Найпоширенішим захворюванням серцево-судинної системи є гіпертонічна хвороба (ГХ): за статистикою на неї страждає близько 15% населення і майже половина людей старше 50 років.

У структурі населення світу і України останніми роками продовжує збільшуватися кількість людей старших вікових груп, тобто середнього, літнього і старечого віку. Зокрема, частка осіб пенсійного віку в Україні складає 23–25% всієї популяції. Наявність у таких хворих порушення фармакодинаміки і фармакокінетики медикаментозних препаратів, а також високий ризик ускладнень при прийомі медикаментів, вимагають пошуку нових немедикаментозних методів лікування та додаткових методів зниження АТ, серед яких значне місце посідає використання рефлексотерапевтичної методики масажу з елементами класичної акупресури. [1]

Аналіз сучасної науково-медичної літератури свідчить про те, що гіпертонічна хвороба є поширеним захворюванням, що вимагає комплексного підходу до лікування, який повинен включати дієтотерапію, медикаментозну терапію, фізіотерапію, лікувальну фізичну культуру та масаж. [2, 3]. На жаль, на практиці для відновлення людей старших вікових груп мало уваги приділяється застосуванню індивідуального підходу до реабілітації та використанню немедикаментозних засобів. Тому розробка комплексу засобів фізичної реабілітації для жінок похилого віку із ГХ, використовуючи методи акупресури – як дієвого способу зниження артеріального тиску, є актуальною.

*Мета* дослідження полягала у методичному та практичному обґрунтуванні ефективності включення курсу масажу із елементами рефлексотерапії в комплексне лікування пацієнтів похилого віку із гіпертонічною хворобою на санаторному етапі відновлення.

Для досягнення мети вирішувалися наступні *задачі*:

1. Провести аналіз, узагальнення та систематизацію даних науково-методичної літератури.

2. Впровадити у практику методику масажу із елементами акупресури для зниження артеріального тиску у людей похилого віку із гіпертонічною хворобою на санаторному етапі лікування, враховуючи комплексність лікування.

3. Оцінити ефективність запропонованої методики масажу на основі аналізу динаміки рівнів АТ.

*Організація та методи дослідження.* Дослідження проводили на базі Медичного Центру відновлювального лікування КЗ «Черкаський геріатричний пансіонат ЧОР» протягом місяця в період жовтень-листопад 2018 року. Досліджувана – пацієнтка жіночої статі віком