

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ  
З КУРСОМ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ЗДОРОВ'Я

# Збірник матеріалів

студентської науково-практичної конференції

***«Актуальні питання  
фізичної терапії та ерготерапії»***



13 листопада 2019 р. м. Харків



*Андрюхін Д.А.*

## **ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ СПАСТИЧНОСТІ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ**

Кафедра спортивної медицини та фізичної реабілітації  
з курсом фізичного виховання та здоров'я,  
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна  
Науковий керівник: ас. Сушецька А.С.

Гостре порушення мозкового кровообігу є однією з найбільш актуальних проблем сучасної медицини. Кількість хворих, які перенесли інсульт, щорічно збільшується в усьому світі. За статистичними даними, в Україні, на сьогоднішній день, число таких людей перевищує 120тис. Найбільш значні наслідки інсульту пов'язані з порушенням рухової активності. Парези та паралічі, порушення координації рухів вимагають комплексних реабілітаційних заходів, які направлені на відновлення рухової активності та соціальної адаптації хворих. Відновлення втрачених рухових функцій, потрібно починати якомога раніше, тому що цей процес відбувається дуже активно саме в перші місяці після мозкового удару. Як правило, вже на перших тижнях реабілітації у пацієнтів помітні гарні результати, які проявляються значним зниженням ступеню парезу, підвищенням сили та об'єму рухів. Але саме в цей період у багатьох хворих з'являється інша проблема — порушення м'язового тону, а саме гіпертонус або спастичність. Доведено, що спастичність, яка сильно обмежує рух кінцівок, стає однією з головних перешкод до відновлення рухової активності кінцівки. Оцінка м'язового тону проводиться за допомогою модифікованої шкали Ашворта.

Ступінь порушення м'язового тону може змінюватися на протязі всього дня, під впливом зовнішніх та внутрішніх факторів (погода, емоційний стан хворого, больові відчуття.) Для хворих, які перенесли інсульт, характерна зміна м'язового тону в залежності від положення кінцівки, фізичного навантаження та інтенсивності вправ. Спастичність призводить не тільки до формування стійких патологічних поз, але і викликає патологічні зміни в суглобах. Як правило, такі пацієнти страждають від артрозів та анкілозів, які супроводжуються больовим синдромом, що в свою чергу призводить до



посилення гіпертонусу.

Клінічний випадок реабілітації пацієнта із спастичністю.

Пацієнт (В), 50 років, працював далекобійником, мав сидячий образ життя, зайва вага. Поступив до реанімаційного відділення ОКЛ 15.06.2019 року з діагнозом: гостре порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом у системі лівої внутрішньої сонної артерії. Атеросклероз судин головного мозку.

Реабілітація почалась 26.07.2019 року, лише через місяць після мозкового удару. При первинному огляді та мануальному м'язовому тестуванні виявлено: у пацієнта спостерігається синдром больового плеча, а також гіпертонус біцепсу плеча і малого грудного м'яза. При тестуванні по модифікованій шкалі Ашворта тонус малого грудного м'яза – «2», а біцепса плеча – «3» бали.

Перша ціль реабілітації – зняти спастичність та знизити больові відчуття в ділянці плеча. За допомогою техніки «PNF» була «активована» лопатка в роботу, а також «увімкнутий» надосний, підосний та малий круглий м'язи, за рахунок чого зменшились больові відчуття з ділянки плечового суглоба. Завдяки цим прийомам вдалося знизити спастичність малого грудного м'яза, що дозволили почати роботу з біцепсом плеча. При роботі на зменшення спастичності м'язів починати треба з проксимальних відділів, адже тоді працювати з дистальними відділами буде набагато легше. Для роботи з біцепсом плеча потрібно почати з «ввімкнення» триголового м'язу плеча, для чого була використана методика «Непрямий підхід». Через місяць від початку реабілітації вдалося знизити гіпертонус м'язів на 1 бал за шкалою Ашворта, що призвело до зменшення больового синдрому та збільшення об'єму рухів в ураженій кінцівці.

Тобто, можна зробити висновок, що спастичність знижує ефективність вправ та збільшує час, необхідний для відновлення, і тому дуже важливо з самого початку реабілітації навчати медичний персонал та найголовніше родину хворого, як правильно укладати та доглядати за такими пацієнтами. Також варто пам'ятати про найбільш ранній початок реабілітації хворих, які перенесли інсульт.