

## ЕФЕКТИВНІСТЬ РАННЬОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

*Чемерис І.О. магістрант, доц. Коленко О.І.,  
СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології*

Однією з важливих проблем сучасної неврології є організація реабілітаційної допомоги хворим з перенесеними ішемічними інсультами (ІІ). Це обумовлено їх значною поширеністю, захворюваністю, інвалідизацією і смертністю. Комплексна терапія інсультів в спеціалізованих відділеннях являється найбільш ефективним способом ведення даної патології. Інсультні відділення знижують смертність та інвалідизацію після перенесених мозкових катастроф на 14-22%. Метою реабілітації є зменшення кількості ускладнень, досягнення повного або часткового відновлення втрачених неврологічних функцій, максимальної здатності пацієнта вести нормальний спосіб життя. Основними перевагами спеціалізованих відділень є мультидисциплінарна оцінка і моніторинг, корекція фізіологічних функцій, правильний догляд, ранній початок реабілітації і рання мобілізація хворого.

Основною метою нашого дослідження є визначення та аналіз факторів, які можуть впливати на ефективність ранньої реабілітації хворих з гострим ІІ, вивчення сучасних методик для покращення рухової, мовної функцій, психоемоційного стану пацієнта.

Дослідження проводилось на базі СМКЛ №4, неврологічного відділення №2. Всього було обстежено 60 хворих, з них 32 – чоловіки, 28 – жінки. Осіб працездатного віку – 19, непрацездатного – 41. Для даного дослідження використовувались спеціально розроблені форми, які заповнювались на кожного пацієнта окремо.

Під час виконання наукової роботи було визначено, що найбільш значимими факторами, що впливають на ефективність ранньої реабілітації являються: локалізація та розмір вогнища інсульту, латералізація ураження, стан мозкового кровообігу, вік, супутня соматична патологія, своєчасність та адекватність реабілітації. Хворі були розподілені на 2 групи по 30 чоловік. У першій групі (А) проводились активні реабілітаційні заходи, включаючи кінезотерапію, черезшкірну електронейростимуляцію (ЧЕНС), лікувальну фізкультуру (ЛФК), масаж, психотерапію. У другій (Б) проводились ЛФК, масаж. Стан хворих був оцінений за шкалами Глазго та NIHSS під час госпіталізації, та за шкалами MMSE (Mini-Mental State Examination) та Бартел після завершення реабілітаційного курсу в умовах відділення. Після опрацювання анкет отримали дані, згідно яких за шкалами MMSE та Бартел, у групі А середні значення відповідають  $27\pm 5,8$  та  $97\pm 2,2$ , у групі Б – згідно шкали MMSE  $24\pm 5,5$  та Бартел  $85,0\pm 4,06$ .

Одним із факторів, які впливають на реабілітаційний потенціал після інфаркту мозку вважають латералізацію ураження. Відомо, що хворі з правосторонньою локалізацією вогнища інсульту відновлюються дещо гірше, ніж пацієнти з лівосторонньою локалізацією ураження. Це пов'язано з тим, що при ураженні правої півкулі не рідко виникає анозогнозія, що заважає процесу відновлення, як рухових, так і когнітивних функцій.

Хворі були розподілені на групи за латералізацією ураження (ураження правої півкулі – 29 чоловік (група R), лівої – 31 чоловік (група L) та за статтю (чоловіки – 32, жінки -28). Проводилась оцінка ефективності реабілітаційних заходів згідно шкал MMSE та Бартел після завершення реабілітаційного курсу. Середнє відхилення згідно шкали Бартел у групі L –  $94\pm 3,06$ , а у групі R становить  $82\pm 4,9$ . Вірогідність безпомилкового прогнозу становить 95,5% ( $p=0,05$ ). Це підтверджує, що у хворих з лівостороннім ураженням реабілітаційний потенціал вище, аніж у пацієнтів з правосторонньою локалізацією вогнища інсульту. Середні показники серед жінок згідно шкали Бартел відповідають  $88\pm 4,1$ , серед чоловіків –  $90\pm 5,6$ .

Підсумовуючи вищевикладене, можна зробити наступні висновки: 1) показники групи А на 12,5% (згідно шкали MMSE) та на 12,4% (згідно шкали Бартел) вищі, ніж у контрольній групі Б, що показує суттєву значимість застосування кінезотерапії, ЧЕНС та психотерапії у системі ранньої реабілітації хворих; 2) комплексність, етапність, ранній початок реабілітаційних заходів – найбільш ефективний фактор відновлення втрачених функцій та навичок після ішемічного інсульту; 3) латералізація ураження при ішемічному інсульті являється важливим фактором, який впливає на реабілітаційний потенціал хворих; 4) стать не є визначальним фактором відновлення хворих після ішемічного інсульту і суттєво не впливає на прогноз реабілітації.