

УДК 796
ББК 75.0: 53.54

DOI 10.24411/2500-0365-2019-14322

ПРОГРАММА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

А. Ю. Жмыхова¹, И. А. Смагина², Т. А. Федорова¹,
О. Л. Рыбникова¹, И. В. Жафярова¹

¹ Астраханский государственный университет, Астрахань, Россия

² Городская поликлиника № 5, Центр восстановительной медицины и реабилитации,
Астрахань, Россия

Авторы рассматривают программу физической реабилитации на основе средств адаптивной физической культуры, которая дает возможность сократить ограничения двигательной активности и эффективнее и раньше вернуть лиц перенесших ишемический инсульт к бытовым и трудовым процессам. Поскольку одной из основных причин инвалидизации взрослого населения является ишемический инсульт, у многих пациентов наблюдается неполное восстановление утраченных в острый период болезни двигательных функций.

Чтобы быстрее восстановить утраченные функции, следует неуклонно и упорно заставлять пациентов систематически заниматься подобранными для него комплексами лечебных упражнений. Реабилитация — широкое понятие, и все целенаправленные вмешательства ускоряют восстановление лиц, перенесших ишемический инсульт. Для определения эффективности реабилитационных и лечебных мероприятий используется такой показатель, как «качество жизни», связанный со здоровьем, с заболеванием и характеризующий исход лечения.

Ключевые слова: лечебная физическая культура, ишемический инсульт, физическая реабилитация, программа, комплексы лечебной гимнастики.

Актуальность. Одной из основных причин инвалидизации взрослого населения является инсульт, наблюдается рост числа заболеваний, требующих эффективного применения средств скорейшего восстановления физической работоспособности вообще и отдельных двигательных функций в частности [1; 2; 4].

Пациенты с ишемическим инсультом (ИИ) требуют особых условий для улучшения состояния здоровья после перенесённого заболевания, и важнейшим из этих условий мы считаем осуществление целенаправленной, квалифицированной и комплексной реабилитации.

Цель исследования: разработка и апробация комплексной программы реабилитации лиц с ИИ в восстановительном периоде.

Задачи исследования:

1. Определить организационно-методические основы физической реабилитации при ишемическом инсульте.
2. Разработать комплексы ЛФК для пациентов перенесших ишемический инсульт.
3. Проследить динамику изменения состояния здоровья пациентов в результате апробации формирующей программы,
4. Определить эффективность реализации разработанной программы.

В соответствии с поставленными задачами весь объем педагогических исследований проводился на базе ГБУЗ АО ГП № 5 отделение «Центр восстановительной медицины и реабилитации» г. Астрахани.

Реабилитационная восстановительная программа была составлена для восьми пациентов перенесших ишемический инсульт (в мае — июне 2018 г.). В возрасте от 43 до 68 лет с легкой дисартрией (возникающее в результате поражения нервной системы) и состояла из трех этапов.

I этап — сентябрь 2018 г.

II этап — декабрь 2018 г.

III этап — март 2019 г.

Результаты исследования и их обсуждение.

В каждом из трех этапов пациент находился на физической реабилитации в дневном стационаре в течении трех недель. После полученной реабилитации пациенты продолжали самостоятельные занятия ЛГ по 15—30 минут ежедневно в домашних условиях в течении 2 месяцев.

Корректировка программы осуществлялась на основании индивидуальных особенностей пациентов и степени тяжести заболевания. Это наблюдалось в дозировке упражнений, темпе выполнения упражнений и последовательность их выполнения.

Программа включает: массаж, ФТК, ИРТ и специально разработанные комплексы ЛФК в сочетании с работой верхних и нижних конечностей (одновременно), с произношением звуков и слов, которые в целом направлены на восстановление функциональных способностей и речи пациента.

Групповые занятия проводились в зале ЛФК, ежедневно по 35—45 минут под руководством методиста, с использованием дыхательных, гимнастических упражнений (статические, динамические, на расслабление, координацию) в сочетании со звуковым произношением, с использованием гимнастических палок и массажеров для ног.

Для всех этапов было разработано три комплекса ЛГ при восстановительном периоде лиц перенесших ишемический инсульт, которые менялись

раз в неделю. Перед началом и в конце каждого занятия лечебной гимнастикой пациентам измеряли артериальное давление и пульс.

Для выявления информативных результатов влияния физической реабилитации на физическое и функциональное состояние лиц перенесших ишемический инсульт, были сняты показатели функциональных проб в начале исследования и в конце заключительного этапа (см. таблицу).

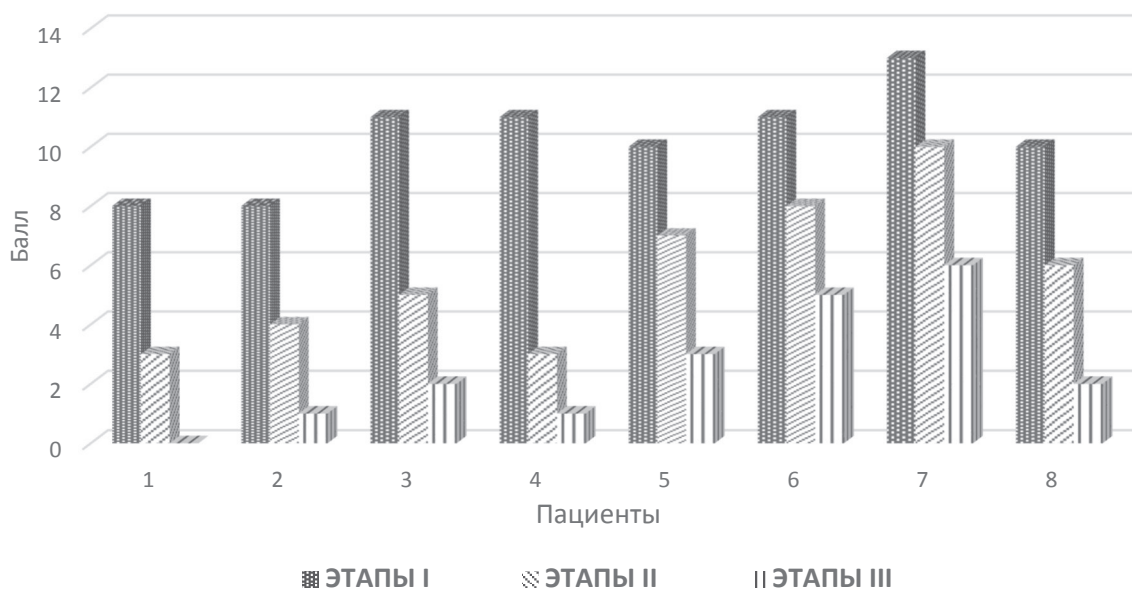
Мы видим, что показатели функционального состояния у одного пациента без изменения, а у остальных с улучшением. По результатам данных ЧСС и АД до и после эксперимента были выявлены следующие закономерности: у семи пациентов уменьшилось количество сердечных сокращений и стабилизировалось АД).

При поступлении лиц на дневной стационар восстановительного периода после ишемического инсульта, чтобы оценить степень тяжести неврологических симптомов в качестве инструмента измерения нарушений жизнедеятельности больных мы использовали шкалу инсульта национального института здоровья NIHSS [3, с. 12] на всех этапах эксперимента. Она используется для объективной оценки состояния больного, чем больше баллов по шкале NIHSS, тем тяжелее состояние пациента. Шкала содержит 14 пунктов, которые характеризуют основные функции, чаще всего нарушающиеся вследствие инсульта, оценка функций производится в баллах (см. рисунок).

Анализируя степень тяжести неврологических симптомов в конце программы физической реабилитации, мы видим, что основные функции которые нарушились в следствии инсульта улучшились у всех пациентов, при чем у пациента 1 — восстановились полностью, у пациентов 2 и 4 — осталась не значительно снижена только чувствительность, в то время как остальные при-

Функциональные показатели лиц, перенесших ишемический инсульт

Пациент	До эксперимента		После эксперимента		Показатель состояния
	ЧСС	АД	ЧСС	АД	
1	66	120/80	60	110/70	с улучшением
2	66	160/80	60	130/80	с улучшением
3	78	150/90	72	130/80	с улучшением
4	68	140/80	60	120/80	с улучшением
5	84	130/90	78	120/80	с улучшением
6	78	150/80	78	150/80	без изменения
7	78	150/90	70	130/80	с улучшением
8	72	150/70	68	130/80	с улучшением



Шкала инсульта национального института здоровья NIHSS до и после эксперимента

знаки пришли в норму. У пациентов 3 и 8 улучшились движения в руке на стороне пареза, но удерживать руку в заданном положении 10 с у них не получается. А вот атаксия в конечностях у пациентов 5, 7 до начала реабилитации была в двух конечностях, а в конце 3 этапа осталась только в одной конечности, что не скажешь о пациенте 6.

Чтобы оценить степень инвалидизации и функциональной независимости пациента перенесшего инсульт, мы использовали шкалу Рэнкина [3, с. 164]. Это позволяет нам объективно проследить динамику симптомов и функциональных нарушений, а также оценить эффективность реабилитационных мероприятий.

Результаты нашего исследования показали, что в начале первого этапа у лиц, перенесших ишемический инсульт, среднее значение по шкале Рэнкина составило 2,5 баллов, на втором этапе среднее значение уменьшилось до 1,6 баллов, это говорит о том, что после двух этапов физической реабилитации по нашей программе состояние инвалидизации и функциональной независимости пациента улучшилось на 64 %, а в конце третьего этапа — улучшилось еще на 39 % после второго этапа. Результаты проведенного нами анализа позволяют говорить об эффективности разработанной нами реабилитационной восстановительной программы.

Выводы. В результате проведенного исследования мы можем сделать ряд выводов, подтверждающих гипотезу исследования.

1. На всех этапах реабилитации оценивалась степень тяжести неврологических симпто-

мов по шкалам, которые позволили определить исходный уровень и динамику улучшения пациентов и разработать комплекс специальных упражнений. Все пациенты после проведения лечебной гимнастики чувствовали себя удовлетворительно.

2. В ходе нашего исследования было выявлено, что ЧСС снижается и стабилизируется. Физические упражнения не становятся причиной значительного увеличения частоты сердечных сокращений, а АД после лечебной гимнастики становится более стабильным. Физические упражнения мало изменяют артериальное давление, что свидетельствует о положительной гемодинамике.
3. Специально разработанный комплекс ЛФК в сочетании с работой верхних и нижних конечностей (одновременно), с произношением звуков и слов, в целом направлены на восстановление функциональных способностей и речи пациента.
4. Результаты полученные на начальном этапе исследования, а также результаты промежуточного контроля в ходе физической реабилитации заносятся в карточку каждого пациента. В ней определялся план реабилитационных воздействий, методические рекомендации по дозировке нагрузок, ежедневные измерения АД и ЧСС, а также изменения и дополнения, вносимые в ходе наблюдений.
5. Проведенное исследование на заключительном этапе показало: у пациентов улучши-

лось сознание, чувствительность, реакция, движения в верхних и нижних конечностях, появилась согласованность движений различных мышц (атаксия), восстановилась речь. Лица, перенесшие ишемический инсульт, выглядят значительно лучше, становятся способны выполнять все повседневные обычные обязанности, несмотря на наличие некоторых симптомов болезни, что говорит о положительном влиянии реабилитационной программы.

Заключение. Реабилитация — широкое понятие, и все целенаправленные вмешательства могут ускорить восстановление. В настоящее время для определения эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий используется такой показатель, как «качество жизни», связанный со здоровьем, с заболеванием; характеризующий исход лечения при многих заболеваниях. Грамотно разработанная программа физической реабилитации на основе средств адаптивной физической культуры дает возможность сократить ограничения двигательной активности и эффективнее и раньше вернуть лиц перенесших ишемический инсульт к бытовым и трудовым процессам. В программу реабилитации входили: массаж,

ФТК, ИРТ и специально разработанные нами комплексы ЛФК в сочетании с работой верхних и нижних конечностей (одновременно), с произношением звуков и слов, что способствовало более быстрому восстановлению функциональных способностей и речи пациента, а также психического и физического здоровья в целом.

Список литературы

1. Аронов, Д. М. Актуальные вопросы классификации функционального состояния больных ишемической болезнью сердца / Д. М. Аронов, Б. А. Сидоренко, В. П. Лупанов // Кардиология. — 1982. — № 1. — С. 5—10.
2. Кадыков, А. С. Жизнь после инсульта / А. С. Кадыков, Л. А. Черникова, В. В. Шведков // Популярное практическое руководство по реабилитации больных, перенесших инсульт. — М. : Миклош, 2002. — 46 с.
3. Тесты и шкалы в неврологии : руководство для врачей / под ред. А. С. Кадыкова, Л. С. Манвелова. — М. : МЕДпресс-информ, 2015. — 224 с.
4. Урманчеева, Л. Ф. Реабилитация больных ишемическим инсультом и его вторичная профилактика : метод. рекомендации / Л. Ф. Урманчеева. — Чита, 2006. — 19 с.

Поступила в редакцию 05 апреля 2019 г.

Для цитирования: Жмыхова, А. Ю. Программа физической реабилитации восстановительного периода лиц, перенесших ишемический инсульт / А. Ю. Жмыхова, И. А. Смагина, Т. А. Федорова, О. Л. Рыбникова, И. В. Жафярова // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. — 2019. — Т. 4, № 3. — С. 130—134.

Сведения об авторах

Жмыхова Алевтина Юрьевна — кандидат педагогических наук, доцент кафедры физической культуры и спорта. Астраханский государственный университет. Мастер спорта СССР. Астрахань, Россия. alevtinajm@mail.ru

Смагина Ирина Александровна — инструктор лечебной физической культуры. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области, городская поликлиника №5 отделение — Центр восстановительной медицины и реабилитации. Астрахань, Россия. irsmagina@mail.ru

Федорова Татьяна Александровна — кандидат филологических наук, доцент, заведующая кафедрой физической культуры и спорта. Астраханский государственный университет. Астрахань, Россия. 19fedorova19@mail.ru

Рыбникова Ольга Леонидовна — доцент кафедры физической культуры и спорта. Астраханский государственный университет. Мастер спорта СССР международного класса. Астрахань, Россия. oljafishrtade@rambler.ru

Жафярова Ирина Валерьевна — старший преподаватель кафедры физической культуры и спорта. Астраханский государственный университет. Астрахань, Россия. irinazafyarova@mail.ru

PHYSICAL CULTURE. SPORT. TOURISM. MOTOR RECREATION

2019, vol. 4, no. 3, pp. 130—134.

The program of physical rehabilitation for the recovery period of persons who have had ischemic stroke

Zhmykhova A.Y.¹, Smagina I.A.², Fedorova T.A.³,
Rybnikova O.L.⁴, Zhafyarova I.V.⁵

¹ Astrakhan State University, Astrakhan, Russia. alevtinajm@mail.ru

² City polyclinic № 5, Center of rehabilitation medicine and rehabilitation, Astrakhan, Russia. irsmagina@mail.ru

³ Astrakhan State University, Astrakhan, Russia. 19fedorova19@mail.ru

⁴ Astrakhan State University, Astrakhan, Russia. oljafishrtade@rambler.ru

⁵ Astrakhan State University, Astrakhan, Russia. irinazafyarova@mail.ru

The authors have developed a program of physical rehabilitation on the basis of adaptive physical culture, which makes it possible to reduce the limitations of physical activity and return people who have had ischemic stroke to domestic and work processes more effectively and earlier. Since one of the main causes of disability in the adult population is ischemic stroke, many patients experience incomplete recovery of motor functions lost in the acute period of the disease. And in order to restore the lost functions quicker, one should steadily and persistently force patients to systematically engage in complexes of therapeutic exercises selected for him. Rehabilitation is a broad concept and all targeted interventions that improve the recovery of ischemic stroke patients. And to determine the effectiveness of rehabilitation and therapeutic measures used such an indicator as “quality of life” associated with health, with the disease and characterizing the outcome of treatment.

Keywords: *therapeutic physical culture, ischemic stroke, physical rehabilitation, program, gymnastics complexes.*

References

1. Aronov D.M., Sidorenko B.A., Lupanov V.P. Aktualnyie voprosy klassifikatsii funktsionalnogo sostoyaniya bolnykh ishemicheskoy boleznyu serdtsa [Topic issues of classification of functional status of patients with coronary heart disease]. *Kardiologiya* [Cardiology], 1982, no. 1, pp. 5—10. (In Russ.).

2. Kadyikov A.S., Chernikova L.A., Shvedkov V.V. Zhizn posle insulta [Life after stroke]. *Populyarnoe prakticheskoe rukovodstvo po reabilitatsii bolnykh,*

perenesshih insult [Popular practical guide to the rehabilitation of patients with stroke]. Moscow, 2002. 46 p. (In Russ.).

3. Testyi i shkaly v nevrologii : rukovodstvo dlya vrachey [Tests and scales in neurology : a Handbook for doctors]. Moscow, 2015. 224 z. (In Russ.).

4. Urmancheeva L.F. Reabilitatsiya bolnykh ishemicheskim insultom i ego vtorichnaya profilaktika [Rehabilitation of patients with ischemic stroke and its secondary prevention]. Chita, 2006. 19 p. (In Russ.).