



DOI: 10.31636/pmjuat.1.22991

Лікування рухом, індукованим обмеженням, у реабілітації хворих з наслідками ішемічного інсульту

Богдановська Н. В., Кальонова І. В.

Запорізький національний університет, м. Запоріжжя, Україна

Актуальність. На сьогодні рання комплексна нейрореабілітація визнана невід’ємним елементом надання медичної допомоги пацієнтам, які перенесли інсульт, здатним зменшити тяжкість його наслідків. Результати досліджень демонструють можливість стимуляції пластичності мозку терапією вимушеними рухами (Constraint-Induced Movement Therapy – СІМТ), що проявляється збільшенням кіркового представництва кисті, ступінь якого корелює з поліпшенням функції руки.

Мета дослідження – вивчення ефективності методики фізичної терапії вимушеними рухами в реабілітації хворих з постінсультними порушеннями рухової функції верхньої кінцівки.

Матеріали та методи. У рамках дослідження нами була застосована терапія рухом, індукованим обмеженням, у 38 хворих у пізньому відновлювальному періоді мозкового інсульту. Групу контролю склали 34 особи; групи були зіставні за статевими, віковими характеристиками, ступенем геміпарезу, давністю інсульту тощо (середній вік хворих склав $63,2 \pm 4,8$ роки). Критеріями включення в основну групу за характером порушення рухової функції були можливість активного розгинання зап’ястя не менше 20 градусів, суглобів кисті – 10 градусів. Оцінку функціональної активності верхньої кінцівки проводили за шкалою Фугл-Мейера (Fugl-Meyer Assessment of Physical Performance, FMA). Повторне обмеження хворих обох груп проводилось через 4 тижні реабілітації, протягом

яких в основній групі застосовувалась методика СІМТ тривалістю не менше 4-х годин на день.

Результати дослідження та їх обговорення. Первинне обстеження пацієнтів показало, що в обох групах виявлено ознаки порушення рухової функції верхньої кінцівки за всіма доменами шкали FMA: загальний бал в основній групі склав $39,44 \pm 4,37$ бала при оптимальному значенні 64 бали, в контрольній – $37,55 \pm 3,51$ бали. При повторному обстеженні зафіксовано покращення показників рухової функції верхньої кінцівки за доменом “плече – передпліччя” $26,44 \pm 1,11\%$ і $21,96 \pm 2,72\%$ ($p < 0,05$), за доменом “зап’ястя” – $8,18 \pm 0,11\%$ і $7,21 \pm 0,38\%$ ($p < 0,05$), за доменом “кисть” – $11,17 \pm 0,42\%$ і $9,53 \pm 0,31\%$ ($p < 0,05$) в основній та контрольній групах відповідно.

Висновки. Застосування в реабілітації хворих з легкими й помірними парезами руки постінсультного генезу методики кінезотерапії з обмеженням функції неушкодженої кінцівки сприяє кращому відновленню рухової функції паретичної руки.

Перспективи подальших досліджень – подальше вивчення застосування методики СІМТ для відновлення рухової функції при синдромі центрального геміпарезу.

Ключові слова: постінсультний парез, вимушені рухи, шкала Fugl-Meyer.

Конфлікт інтересів. Автори декларують відсутність явних і потенційних конфліктів інтересів, пов’язаних з публікацією тез.

