

РОЛЬ РЕФЛЕКТОРНО-СЕГМЕНТАРНОГО МАСАЖУ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ

Н. В. Гапій, І. Р. Мисула

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

У статті досліджено ефективність рефлекторно-сегментарного масажу в реабілітації пацієнтів, які перенесли ішемічний інсульт. Проведено комплексне дослідження з використанням у процесі реабілітації хворих рефлекторно-сегментарного масажу. Сформовано та представлено результати дослідження впливу рефлекторно-сегментарного масажу на відновлення стану здоров'я пацієнтів, які перенесли ішемічний інсульт.

THE ROLE OF REFLEX-SEGMENTAL MASSAGE IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WHO HAVE SUFFERED AN ISCHEMIC STROKE

N. V. Hapii, I. R. Mysula

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

The article examines the effectiveness of reflex-segmental massage in the rehabilitation of patients who have suffered an ischemic stroke. A comprehensive study was conducted using reflex-segmental massage in the rehabilitation process of patients. The results of the study of the effect of reflex-segmental massage on the recovery of the health of patients who have survived an ischemic stroke have been formed and presented.

Вступ. Інсульт – одне з найчастіших неврологічних захворювань з високою поширеністю, інвалідизацією та смертністю, що є актуальною медико-соціальною проблемою. Це друга за частотою причина смертності в Україні, щорічно реєструють 15 500 летальних випадків [1]. Незважаючи на те, що ішемічний інсульт вважають хворобою старшого віку, останнім часом спостерігають тенденцію до зростання його частоти в молодих осіб. Інсульт, згідно з класифікацією ВООЗ, виникає в людей віком від 15 до 45 років. В осіб, старших 45–50 років, ішемічний інсульт найчастіше спричиняють артеріальна гіпертензія, атеросклероз, порушення ритму серця [2].

Всесвітня федерація інсульту, Європейська організація інсульту вказують на необхідність формування єдиної протиінсультної програми, яка базується на системному підході. При цьому головним завданням є зменшення смертності шляхом зниження захворюваності з розробкою алгоритмів профілактики, а також шляхом удосконалення медичної допомоги при гострому інсульті із застосуванням у тому числі

високих технологій, розробкою для кожного хворого, який переніс інсульт, індивідуальної програми вторинної профілактики, організацією систем ранньої та етапної нейрореабілітації [3].

Згідно з даними літератури, рефлекторно-сегментарний масаж є одним з ефективних методів відновлення рухів і профілактики ускладнень у пацієнтів за рахунок покращення місцевого кровообігу, прискорення відтоку лімфи та венозної крові з тканин, нормалізації гемодинаміки, заспокоїливої або тонізуючої дії на нервову систему, нормалізації обмінних процесів у м'язах, зв'язках та суглобах [4]. Однак у літературі є суперечливі дані про вплив рефлекторно-сегментарного масажу на відновні процеси у хворих, які перенесли ішемічний інсульт.

Мета роботи – вивчити ефективність застосування рефлекторно-сегментарного масажу під час реабілітації пацієнтів, які перенесли ішемічний інсульт.

Об'єктом дослідження був рефлекторно-сегментарний масаж при ішемічному інсульті, предметом дослідження – його вплив на показники якості життя пацієнтів, які перенесли ішемічний інсульт.

Основна частина. У січні – лютому 2023 р. на базі КНП «Міська комунальна лікарня № 3» Тернопільської міської ради виконували дослідження, в якому брали участь чоловіки та жінки віком від 25 до 60 років з діагнозом ішемічного інсульту середнього ступеня тяжкості, давністю встановленого діагнозу 6–12 місяців. Пацієнтів поділили на дві групи: контрольну і дослідну. Різниця між групами полягала в тому, що пацієнтам дослідної групи, крім усіх реабілітаційних заходів, проводили рефлекторно-сегментарний масаж. Його призначали якомога раніше, при хорошому стані хворого – з 2–4 днів. При спастичному геміпарезі спостерігають гіпертонус згиначів верхніх кінцівок та розгиначів нижніх. Застосовували диференційовану дію сегментарного і точкового масажу на м'язові групи. Насамперед масажували здорові кінцівки, а потім паретичні групи м'язів: на руці – розгиначі, на нозі – згиначі. Тривалість сеансу рефлекторно-сегментарного масажу при проведенні перших процедур становила 5–7 хв, надалі її збільшили до 20–30 хв. Усього виконано 20–30 процедур. Після закінчення курсу масажу зроблено перерву на 1,5–2 місяці.

План рефлекторно-сегментарного масажу:

1. Масаж спини:
 - а) розминання м'язів спини;
 - б) розминання м'язів лопатки та м'язів надпліччя;
 - в) розминання м'язів паравертебральної зони;
 - г) заключна частина (погладжування, розтирання, вібрація).
2. Масаж верхньої кінцівки:
 - а) вступна частина, напрямок рухів від пальців до плечового суглоба;
 - б) масаж суглобів верхньої кінцівки;
 - в) масаж кисті;
 - г) заключна частина.
3. Масаж нижньої кінцівки:
 - а) масаж задньої поверхні, напрямок рухів від п'яти до тазостегнових суглобів;
 - б) масаж передньої поверхні;
 - в) розминання суглобів нижньої кінцівки;
 - г) розминання стопи.

В умовах стаціонару курс реабілітації тривав 14 днів.

Оцінювали ефективність реабілітаційних заходів за допомогою анкетування (табл. 1). Перше анкетування здійснювали до початку реабілітації, друге – через 10 днів після її початку.

Таблиця 1. Анкетування пацієнтів з ішемічним інсультом (індекс Бартеля в балах)

Функціональна можливість	Бал	Ступінь порушення
Споживання їжі	10	Цілком не залежний від оточуючих
	5	Потребує деякої допомоги
	0	Повністю залежний
Приймання ванни	5	Цілком не залежний від оточуючих
	0	Повністю залежний
Особиста гігієна (вмивання, зачісування, гоління, чищення зубів)	5	Цілком не залежний від оточуючих
	0	Можливо лише із сторонньою допомогою
Одягання (включаючи зав'язування шнурків, застібання гудзиків)	10	Не залежний від оточуючих
	5	Можливо лише із сторонньою допомогою
	0	Цілком не залежний від оточуючих
Дефекація	10	Повністю контролює
	5	Іноді мимовільна
	0	Нетримання (або потребує клізм)
Сечовипускання	10	Повністю контролює
	5	Іноді мимовільне
	9	Мимовільне (або потребує катетеризації)
Пересаджування (з ліжка на стілець і назад)	15	Здійснює самостійно
	10	Здійснює з мінімальною підтримкою
	5	Сам сидить, але потребує сторонньої допомоги
	0	Не сидить
Пересування рівною поверхнею	15	Самостійне (може користуватися будь-яким засобом, наприклад палицею (>45 м))
	10	Ходить із сторонньою допомогою (>45 м)
	5	Пересувається на кріслі, включаючи коридор
	0	Не пересувається самостійно (або <45 м)

Функціональна можливість	Бал	Ступінь порушення
Пересування сходами	10	Самостійне
	5	Потребує деякої допомоги або спостереження
	0	Неможливо

У таблиці 2 наведено показники функціональних можливостей пацієнтів дослідної та контрольної груп.

Показники проведеного в обох групах дослідження наочно відображено на гістограмі (рис. 1).

Таблиця 2. Показники функціональних можливостей пацієнтів дослідної та контрольної груп (індекс Бартеля в балах)

Показник	Перший тест	Другий тест
Дослідна група		
Індекс Бартеля	76,3	93,8
Контрольна група		
Індекс Бартеля	76,3	83,8

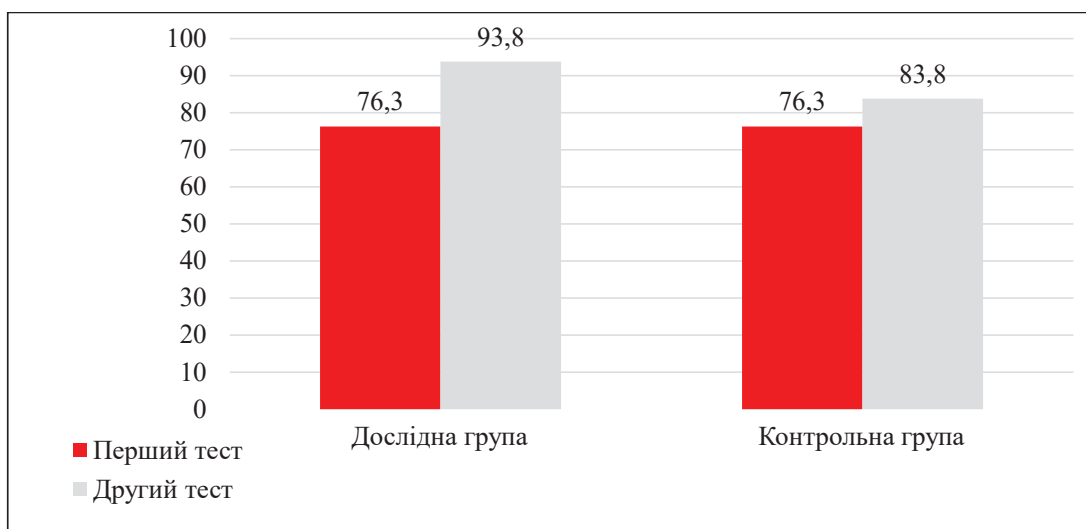


Рис. 1. Шкала рівня самообслуговування пацієнтів дослідної та контрольної груп за індексом Бартеля на початку і наприкінці тестування.

Як видно на рисунку 1, оцінка рівня самообслуговування пацієнтів збільшилася за рахунок комплексного підходу до реабілітації пацієнтів, у програму якої включили рефлекторно-сегментарний масаж.

У реабілітації пацієнтів контрольної групи теж було виявлено прогрес.

Рухові порушення після перенесення ішемічного інсульту можуть виникати й у променезап'ястковому суглобі й проявляються порушенням рухомості та різкою болючістю, особливо при розгинанні кінцівки, тому необхідна щоденна розробка м'язів і суглобів еспандерами для зменшення больового синдрому.

Під час аналізу індивідуальних показників пацієнтів було виявлено, що кут рухомості суглоба окремих хворих під час дослідження не змінився. На нашу думку, це також є позитивним результатом, оскільки свідчить про те, що патологічні зміни не нарастають.

Як свідчать дані таблиці 3, програма відновлення рухових функцій з використанням рефлекторно-сегментарного масажу в осіб, які перенесли ішемічний інсульт, суттєво вплинула на поліпшення якості життя пацієнтів.

Показники функціональних можливостей і м'язової сили пацієнтів дослідної та контрольної груп до і після реабілітації наведено на рисунках 2, 3 [5].

Таблиця 3. Порівняльні показники ефективності реабілітації у пацієнтів досліджуваних груп

Показник	Дослідна група		Контрольна група	
	до масажу	після масажу	до масажу	після масажу
Індекс Бартеля	76,3	93,8	76,3	83,8
Оцінка м'язової сили	62,5	81,3	62,5	75,0
Вимірювання кута рухомості суглобів:				
плечового:				
- відведення	91,3	104,0	91,3	101,3
- згинання	91,3	105,0	91,3	100,0
- розгинання	45,0	50,0	45,0	47,5
променезап'ясткового:				
- згинання	60,0	70,0	60,0	68,8
- розгинання	51,3	58,8	51,3	56,3
тазостегнового:				
- згинання	65,0	85,0	65,0	78,8
- відведення	35,0	40,0	35,0	38,8

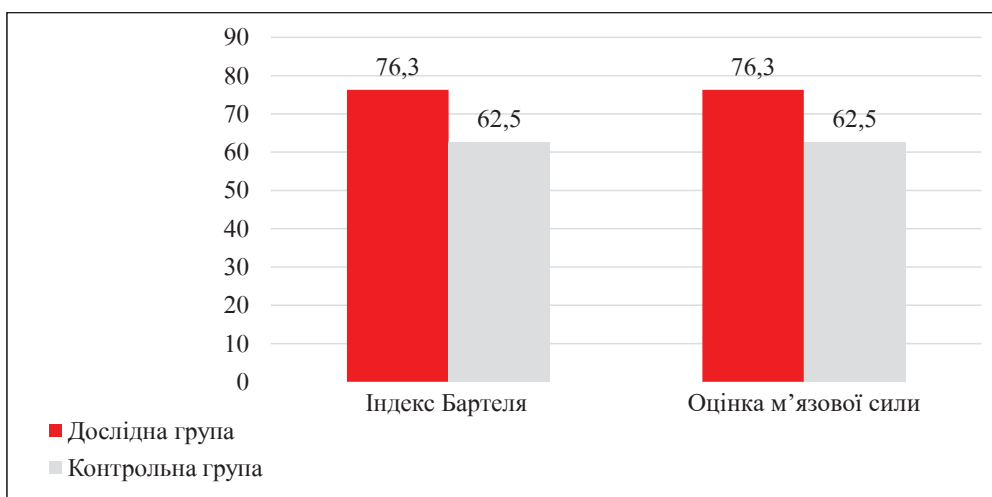


Рис. 2. Показники функціональних можливостей і м'язової сили пацієнтів дослідної та контрольної груп до реабілітації.

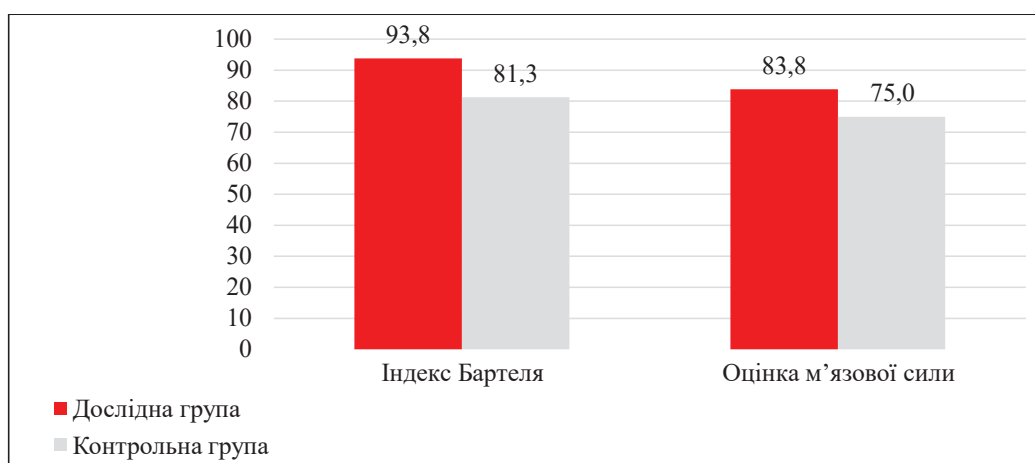


Рис. 3. Показники функціональних можливостей і м'язової сили пацієнтів дослідної та контрольної груп після реабілітації.

Як свідчать наведені дані, в обох групах виявлено позитивну динаміку досліджуваних показників, вод-

ночас у дослідній групі показники функціональних можливостей і м'язової сили пацієнтів були кращими.

Такого результату досягнуто завдяки розширеній програмі реабілітації, яка включала в себе не тільки стандартні прийоми реабілітації, а й застосування рефлекторно-сегментарного масажу.

Висновки. 1. Рефлекторно-сегментарний масаж може стати ефективним методом реабілітації для пацієнтів, які перенесли ішемічний інсульт. Виконання масажу може покращити кровообіг і метаболізм у мозковій тканині, підвищити м'язовий тонус, рухомість та координацію рухів і зменшити м'язову атрофію.

2. Для досягнення найбільш ефективних результатів важливо проводити рефлекторно-сегмен-

тарний масаж під керівництвом кваліфікованого фахівця та враховувати індивідуальні особливості кожного пацієнта, ступінь тяжкості й характер ураження мозку.

3. Для подальших досліджень можна рекомендувати більш широке використання рефлекторно-сегментарного масажу в комплексній програмі реабілітації пацієнтів після перенесення ішемічного інсульту, що дозволить детальніше вивчити його ефективність та визначити оптимальні параметри застосування в кожному конкретному випадку.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Копчак О. О. Особливості постінсультних когнітивних порушень у пацієнтів з метаболічним синдромом / О. О. Копчак // Міжнар. неврол. журн. – 2012. – № 3 (49). – С. 88–95.

2. Короткий О. В. Аналіз стану здоров'я населення на прикладі інсульту та функціонування системи надання первинної медичної допомоги у 2011–2015 рр. (на прикладі міста Києва // Україна. Здоров'я нації. – 2021. – № 3 (44). – С. 140–146.

3. Бондар Ю. В. Фізична реабілітація хворих після перенесеного ішемічного інсульту / Ю. В. Бондар, Л. І. Кудій // Актуальні проблеми природничих і гуманітарних наук

у дослідженнях молодих учених «Родзинка – 2019» : зб. матеріалів XXI Всеукр. наук. конф. молодих учених. – 2021. – С. 432–434.

4. Баннікова Р. Сучасний погляд на фізичну реабілітацію наслідків гострих порушень мозкового кровообігу у пізньому відновному періоді / Р. Баннікова, В. Керестей, Ю. Магнушевський // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2017. – № 1. – С. 47–52.

5. Зозуля І. С. Інсульт. Тактика, стратегія ведення, профілактика, реабілітація та прогнози : посіб. для лікаря-практика / І. С. Зозуля, Ю. І. Головченко, О. П. Онопрієнко. – К. : Світ Успіху, 2010. – 320 с.

Отримано 03.02.23