

## ОСНОВНІ ПЕРІОДИ ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ

Ольга АНДРІЙЧУК, Олена ТРОХИМЧУК

*Волинський національний університет  
імені Лесі Українки, м. Луцьк, Україна*

**Вступ.** Судинні захворювання головного мозку, зокрема гостре порушення мозкового кровообігу, займають одне із перших місць та є основною медико-соціальною проблемою [3].

За статистичними даними близько 6 млн осіб після перенесеного ішемічного інсульту залишаються зі стійкими функціональними обмеженнями життєдіяльності, в основі якої є рухові та когнітивні порушення.

**Мета дослідження** – відновлення після перенесеного інсульту, побутова незалежність пацієнта, що визначає провідну роль рухової реабілітації у ранньому відновному періоді. Важливо враховувати коморбідність у пацієнтів [1] та ризик виникнення після інсультних когнітивних розладів або загострення наявного раніше когнітивного дефіциту, що ускладнюють процес відновлення[2].

**Результати дослідження.** У реабілітаційному відновленні після перенесеного інсульту виокремлюють основні періоди: найгостріший період – перші 7 днів; гострий період – до 21 дня; ранній відновний період – до 6 міс.; пізній відновний період – до 2 років; резидуальний період – понад 2 роки після перенесеного інсульту.

Упродовж усього періоду відновлення після перенесеного інсульту для кращого результату реабілітації працює мультидисциплінарна команда фахівців, до якої належать: фізичний терапевт, ерготерапевт, логопед, медичний психолог.

**Висновок.** Найважливіший період – перші 7 днів від початку захворювання – найгостріша фаза. Саме в цей період важливо правильно організувати програму реабілітації із застосуванням засобів фізичної терапії [4]. У гострому періоді інсульту для фізичного відновлення рухів використовують лікування положенням, пасивні і активні рухи, дихальну гімнастику, вправи на релаксацію м'язів, вправи на збереження й збільшення амплітуди обсягу рухів у суглобах, вправи для поліпшення координації.

Завданнями раннього відновного періоду є запобігти повторному інсульту та максимально відновити порушення рухів. Найбільшу увагу приділяють відновленням рухів уражених кінцівок, продовжується робота з когнітивними порушеннями: відновленням мови, читанням, мисленням, емоційно-вольовою сферою. У цьому періоді поступово додають активні рухи спочатку здоровою, а потім ураженою кінцівкою.

Основні завдання пізнього відновного періоду: профілактика виникнення повторного інсульту та відновлення втрачених функцій: моторних та побутових навичок. Для цього використовують кліматотерапію, дієтологію, кінезіотерапію, масаж, психотерапію; вводять заняття з логопедом і психологом.

У період залишкових явищ продовжується профілактика повторного випадку гострого порушення мозкового кровообігу та повне відновлення фізичного та психічного стану хворого.

**Ключові слова:** ішемічний інсульт, кінезіотерапія, масаж, фізіотерапія.

### Список використаних джерел

1. Вплив фізичної терапії на якість життя пацієнтів з коморбідними станами / Андрійчук О. Я., Уляницька Н. Я., Якобсон О. О., Грейда Н. Б., Майструк М. І. // Art of Medicine. – 2021. – № 2. – С. 7–14.

2. Кадыков А. С. Реабилитация после инсульта / Кадыков А. С., Черникова Л. А., Шапаронова Н. В. // Атмосфера. Нервные болезни. – 2014. – № 1. – С. 21–23.

3. Причини інсульту. Офіційний популярний ресурс Української асоціації боротьби з інсультом [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://insult.net.ua/index.php?page=lechenie-insulta&hl=ua-UA>

4. Шевага В. М. Неврологія / Шевага В. М., Паснок А. В., Задорожна Б. М. – Київ : Медицина, 2016. – 656 с.