

**ТИПОВІ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ ХОДЬБИ В ОСІБ  
ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ****Михайло ДМИТРУК, Віра РОКОШЕВСЬКА***Львівський державний університет фізичної культури,  
м. Львів, Україна, e-mail: muxailodmutryk@gmail.com*

**Вступ.** Інсульт – це гостре порушення мозкового кровообігу, що супроводжується стійким неврологічним дефіцитом. Основною метою фізичної реабілітації є повернення людини після перенесеного мозкового інсульту до звичного способу життя. Для вирішення цього завдання необхідно відновити функцію ходьби. У більшості хворих після інсульту, правильний стереотип ходьби є порушеним.

**Мета і завдання.** Визначити типові порушення функції ходьби залежно від локалізації мозкового інсульту. Проаналізувати та визначити основні причини типових порушень функції ходьби.

**Методи:** аналіз наукової та методичної літератури.

**Результати.** Причини порушення функції ходьби відрізнятимуться один від одного залежно від локалізації мозкового інсульту в головному мозку. Так, при ураженні передньої мозкової артерії найчастіше спостерігається спастичний геміпарез. При спастичному геміпарезі під час ходьби нога є розігнутою в колінному та гомілковостопному суглобах. Інсульт в ділянці середньої мозкової артерії найчастіше проявляється позою Верніке–Манна, яка характеризується приведеною рукою до тулуба, зігнутими передпліччям, кистю та пальцями, розігнутим та приведеним стегном, розігнутою гомілкою і плантарним згинанням та інверсією стопи. Важкість порушення процесу ходьби при ураженні середньої мозкової артерії залежить від вираженості парезу та ступеня спастичності [1, 3, 4]. Оклюзія задньої мозкової артерії переважно супроводжується синдромом Дежеріна – Руссі, що проявляється гіперпатією, геміанестезією, геміпарезом, хореоатетозом та тремором. Гіпотонія м'язів, розлади чутливості, швидкі некоординовані рухи ініціюють розлади ходьби при ураженні зони васкуляризації цієї артерії [2, 5]. При ураженні задніх мозкових артерій спостерігається дисфагія та атаксія. Ініціація ходьби, її швидкість та скоординованість залежить від мезенцефальної локомоторної зони, яка розташована в дорсолатеральній частині покривки середнього мозку, що васкуляризується задніми мозковими артеріями [6, 7].

**Обговорення і висновки.** Аналіз наукової та методичної літератури дав змогу виявити такі основні причини порушень функції ходьби: атонію та спастичність м'язів, позу Верніке–Манна, атаксію, геміплегію, геміпарез, хореоатетоз, тремор.

**Ключові слова:** спастика, інсульт, геміпарез.

**Список літератури**

1. Берштейн Н. А. Физиология движений и активность / Берштейн Н. А. – Москва : Медицина, 1990. – 494 с.
2. Діагностика, комплексне лікування, реабілітація, прфілактика і організаційні заходи з питань церебрального інсульту : навч.-метод. посіб. – Київ, 2005. – 72 с.
3. Завалишин И. А. Спастичность / Завалишин И. А., Бархатова В. П. // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1986. – № 4. – С. 532–536.
4. Иващенко Е. Н. Социально-гигиенические аспекты инвалидности вследствие травм различных локализаций и потребность инвалидов в медико-социальной помощи : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Иващенко Е. Н. – Москва, 1994. – 33 с.
5. Лунев Д. К. К клинике и патофизиологии нарушений мышечного тонуса при мозговом инсульте / Лунев Д. К. // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1966. – № 12. – С. 1751–1758.
6. Скворцова В. И. Ишемический инсульт: патогенез ишемии, терапевтические подходы / В. И. Скворцова // Неврологический журнал. – 2001. – № 3. – С. 4–9.
7. Wolfe C.D.A. The impact of stroke / C.D.A. Wolfe // Brit. Med Bull. – 2000. – Vol. 56, N 2. – P. 275–286.