

## **ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

*И.А. Дудорга, 4 курс*

*Научный руководитель – Т.В. Маринич, к. мед. н., доцент  
Полесский государственный университет*

**Введение.** Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) – это патологический процесс в головном мозге, который связан с недостаточностью кровоснабжения мозга (ишемический инсульт) или спонтанным (нетравматическим) внутричерепным кровоизлиянием (геморрагический инсульт).

ОНМК относится к числу широко распространенных заболеваний и является величайшей в истории человечества неинфекционной пандемией, определяющей структуру сердечно–сосудистой заболеваемости и смертности. В Беларуси заболеваемость инсультом в 2–2,5 раза выше, чем в европейских странах. Инсульт занимает третье место среди причин смерти и первое среди причин инвалидности.

Одним из основных факторов вызывающих нарушение мозгового кровообращения является артериальная гипертензия. Частота встречаемости артериальной гипертензии превышает 20% среди взрослого населения в развитых странах, а среди людей старше 65 лет она достигает 50% [1]. В Беларуси артериальное давление должным образом контролируется лишь у 5,7% мужчин и 17,5% женщин. Согласно эпидемиологическим исследованиям, практически у каждого пятого жителя республики в возрасте старше 18 лет отмечается повышенное артериальное давление. Значительная распространенность артериальной гипертензии, частое развитие осложнений, обуславливает актуальность поиска новых путей диагностики и терапии [3].

При нарушении церебрального кровообращения с повреждением мозга происходит утрата различных способностей организма, связанная с поражением того или иного отдела центральной нервной системы. У большинства больных чаще всего нарушаются двигательная функция и речь, в тяжелых случаях пациент не может встать, сидеть, самостоятельно принимать пищу и контактировать с персоналом и родными. В такой ситуации возможность хоть частичного возврата к прежнему состоянию напрямую связана с реабилитацией после инсульта, приступать к которой необходимо по возможности с первых дней после начала заболевания.

Восстановительные мероприятия должны подбираться и проводиться индивидуально в зависимости от тяжести состояния и характера нарушений, однако всем больным они проводятся по следующим основным направлениям:

1. Использование лечебной физкультуры (ЛФК) и массажа для коррекции двигательных расстройств.
2. Восстановление речи и памяти.
3. Психологическая и социальная реабилитация больного в семье и обществе.
4. Профилактика отсроченных постинсультных осложнений и повторного инсульта с учетом имеющихся факторов риска.

Применение различных комплексов лечебной физкультуры стоит на первом месте во всем периоде реабилитации больного.

**Целью нашего исследования являлось** изучить влияние средств ЛФК на показатели качества жизни пациентов, перенесших ишемический инсульт.

**Материалы и организация исследования.** Для решения задач, определенных для выполнения цели исследования были применены психологические методы исследования (SF-36 оценка качества жизни), педагогическое наблюдение, методы математической статистики.

Исследование проходило на базе УЗ «Лунинецкая центральная больница». В нем принимали участие 10 пациентов в возрасте 57–65 лет с диагнозом острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу.

#### **Результаты и их обсуждение.**

Всем пациентам в динамике был проведен тест SF-36 для оценки качества жизни.

По результатам исследования в начале применения средств ЛФК не по одной из шкал не получено высоких результатов. Особенно низкие показатели оказались по шкалам ролевое физическое функционирование (RP)  $-27,7 \pm 18,8$ , ролевое эмоциональное функционирование (RE)  $-36,8 \pm 16,7$ .

Ролевое физическое функционирование — Role Physical (RP) — шкала, которая показывает роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, отражает степень, в которой здоровье лимитирует выполнение обычной деятельности. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием здоровья.

Ролевое эмоциональное функционирование — Role Emotional (RE) — предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой обычной повседневной деятельности, включая большие затраты времени на их выполнение, уменьшение объема сделанной работы, снижение ее качества: чем ниже показатель, тем больше эмоциональное состояние ограничивает повседневную активность респондента или пациента.

Для пациентов был разработан комплекс ЛФК с учетом индивидуальных особенностей двигательных нарушений. Занятия проводились индивидуальным способом, продолжительностью от 25 до 45 мин. Курс ЛФК проводился в течение всего времени пребывания в стационаре – 21 день, ежедневно. Один раз в неделю после занятия ЛФК проводилась аутогенная тренировка.

Для оценки эффективности применения средств ЛФК на качество жизни пациентов с инсультами после исследования был повторно проведен тест SF-36.

По показателю физическое функционирование (RF), отмечается прирост этого показателя на 14,2%. Увеличение этого показателя указывает, что физическая активность пациента, после проведенного лечения уже менее значительно ограничивается состоянием его здоровья.

По показателю ролевые ограничения отмечается прирост этого показателя на 51,2%.

Отмечается увеличение показателя жизненная активность (VT) на 26,2%, что указывает на то, что пациенты ощущают себя полными сил и энергии в значительно большей степени, чем до лечения.

Показатель ролевые ограничения, связанные с эмоциональным состоянием (RE) до исследования находился в границах очень низких значений, после применения средств ЛФК отмечается значительный прирост этого показателя (на 34,5%).

После исследования показатель психическое здоровье увеличился на 11,6%.

#### **Заключение.**

По результатам исследования качества жизни по опроснику SF-36 были получены особенно низкие показатели по шкалам ролевое физическое функционирование (RP)  $-27,7 \pm 18,8$ , ролевое эмоциональное функционирование (RE)  $-36,8 \pm 16,7$ .

По результатам исследования качества жизни после применения средств ЛФК, отмечается достоверное увеличение всех показателей, кроме показателя общее здоровье (GH).

#### **Список использованных источников**

1. Лечебная физическая культура: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений / С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Герасева и др.; Под ред. С.Н. Попова. – М.: Издательский центр "Академия", 2014. – 416 с.

2. Лечебная физическая культура: справочник / под ред. В.Н. Епифанова. – М.: Медицина, 2004. – 592 с.
3. Менан С., Моррисон Р., Белан А. Психологические факторы при гипертонической болезни. // Кардиология. – 1986. – №1. – С.92 – 100.