(1976), ступінь вираженості депресивних проявів - за шкалою Бека (1961), акцентуації особистості – за опитувальником Леонгарда-Шмішека (1970). За допомогою коефіцієнта кореляції Спірмена (1904) визначався ступінь лінійної залежності між двома змінними.

Результати. В результаті проведеного дослідження встановлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем афективно-когнітивних та соматичних проявів депресії із тривожним (r=0,708, p≤0,01; r=0,644, p≤0,01) та екзальтованим (r=0,693, p≤0,01; r=0,486, p≤0,01) типами акцентуацій особистості. Виявлено залежність між загальним рівнем депресивних проявів та емотивним (r=0,481, p≤0,01) і неврівноваженим (r=0,379, p≤0,05) типами акцентуацій. Аналіз рівня тривожності у вищевказаних хворих показав, що характер тривоги у тривожних та екзальтованих особистостей мав реактивно-ситуаційний характер (r=0,608, p≤0,01 та r=0,506, p≤0,01 відповідно), а у емотивних та неврівноважених – особистісний (r=0,333, p≤0,05 та r=0,501, p≤0,01 відповідно). Отримані дані свідчать про те, що поява депресивної та тривожної симптоматики у осіб з тривожною та екзальтованою акцентуаціями зумовлена перенесеним інфарктом міокарда, тоді як у пацієнтів з емотивним та неврівноваженим типами дана симптоматика мала особистісний характер.

Висновки. Дане дослідження демонструє, що тип акцентуації особистості хворих на гострий інфаркт міокарда має вплив на характер тривожних та депресивних проявів, що свідчить про необхідність персоніфікованого підходу при використанні психореабілітаційних заходів у комплексному лікуванні даної категорії пацієнтів.

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА З ГОСТРИМ ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ (ГПМК) ЗА ГЕМОРАГІЧНИМ ТИПОМ З ПОМІРНИМ ПРАВОБІЧНИМ СПАСТИЧНИМ ГЕМІПАРЕЗОМ ТА ПОМІРНИМ МОЗОЧКОВО-АТАКТИЧНИМ СИНДРОМОМ

TACTICS OF PATIENT MANAGEMENT WITH ACUTE CEREBROVASCULAR DISORDER WITH HEMORRHAGIC TYPE WITH MODERATE RIGHT-SIDED SPASTIC HEMIPARESIS AND MODERATE CEREBELLAR-ATACTIC SYNDROME

Леверя В. В.

Науковий керівник: Шкурупій О. І.
Leveria V. V.
Science advisor: Shkurupiy O. I.
Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава
Кафедра фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини

Актуальність: ГПМК є не тільки медичною, але й соціальною проблемою через свою поширеність. Порівняно з 2008 р. кількість мозкових інсультів в Україні зросла на 1611 випадків, тобто на 4,7 на 100 тис. населення. Смертність через інсульт протягом року становить 50 %, при цьому 80 % живих залишаються глибокими інвалідами.

Мета даної роботи: Оцінити ефективність проведення реабілітаційних заходів при гострому порушенні мозкового кровообігу (ГПМК) за геморагічним типом з помірним правобічним спастичним геміпарезом та помірним мозочково-атактичним синдромом і виникнення можливих ускладнень під час проведення реабілітації.

Матеріали і методи: Аналізуючи проведені реабілітаційні заходи хворої з ГПМК, яка знаходилась на відновному лікуванні 14 днів було застосовано: ЛФК, механотерапію, масаж,су-Джок терапія, ПІР(постізометричну релаксацію м'язів), ерготерапію, пресотерапію,тейпування, фізіотерапевтичні процедури: біотрон, електронейростимуляцію, опитувальник.

Результати: Першочергово було оцінено ступінь порушень функцій кінцівок та організму в цілому. На момент госпіталізації відмічалось: підвищений тонус в правих кінцівках за спастичним типом, сила в м'язах правої руки знижена до 3-3,5 балів в дистальних та проксимальних відділах, а в м'язах правої ноги знижена до 2,5 балів, також відмічалися спонтанні клонуси правої стопи. Порушення ходи. На момент виписки: тонус дещо знизився в кінцівках, сила м'язів збільшилась в руці до 4 балів, в нозі до 3 балів, значно рідшими стали спонтанні клонуси правої стопи. За даними опитувальника визначена позитивна динаміка загального стану пацієнтки.

Висновок: Проведений комплекс фізичної реабілітації показав свою ефективність. Відмічається поліпшення загального стану хворої та покращення показників функціонування кінцівок, покращення ходи та якості життя в цілому. Напрямок актуальний потребує більш глибокого вивчення та наукового дослідження, з введенням нових методик фізичної реабілітації для проведення більш інтенсивної реабілітації та покращення стану хворого.