

**Вікторія Полковник-Маркова***Харківська державна академія фізичної культури**Харків, Україна***РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ З ПОСТІНСУЛЬТНИМ ЗОРОВО-ПРОСТОРОВИМ ДЕФІЦИТОМ**

Вступ. На сьогодні в Україні і в усьому світі, простежується тенденція до зростання неврологічних захворювань. Щороку понад 5 млн осіб у світі помирають від мозкових інсультів. За даними ВООЗ, інсульт посідає друге місце за смертністю в Україні, а за інвалідизацією – перше [1]. В Україні лише 10–20 % осіб, які перенесли інсульт, повертаються до праці, із них до 8 % зберігають свою професійну придатність, у 60 % відзначаємо стійкі неврологічні порушення, у 25–30 % розвивається деменція.

У пацієнтів з ураженням правої півкулі головного мозку поширеність неглекту (ігнорування) становить 13–82 %. Незважаючи на відсутність чіткої статистики, більшість фахівців стверджують, що особи з неглектом більше схильні до різних дефіцитів комунікації, залежності у повсякденному житті та гіршого загального прогнозу [2].

Мета дослідження. Огляд та узагальнення терапевтичних заходів для пацієнтів із зорово-просторовим дефіцитом після перенесеного інсульту.

Методи дослідження. Контент-аналіз сучасних джерел інформації з проблеми постінсультних порушень.

Результати дослідження та їх обговорення. Синдром неглекту – це порушення сприйняття простору й схеми свого тіла, виражений в ігноруванні половини тіла та/чи простору зі сторони, протилежної ураженій півкулі головного мозку, а також інформації, що надходить із цього боку [6]. Причиною є патологічне вогнище у корі головного мозку тім'яної або тім'яно-потиличної частки будь-якої півкулі, де міститься центр сприйняття й аналізу зовнішніх подразників (тактильних, зорових, слухових тощо) [5].

Американська асоціація серця та Американська асоціація інсульту рекомендує проводити в гострому періоді та систематично протягом усього періоду відновлення та реабілітації когнітивну діагностику для спостереження змін поведінки та діяльності пацієнта. Для цього є широкий вибір нейропсихологічних тестів таких як: опис зображень, репрезентативне малювання, копіювання зображень чи фігур, викреслення чи обведення предметів, поділ ліній широко використовуються в клінічній практиці для діагностики одностороннього просторового ігнорування. Вони є доступними в адмініструванні та простими в інтерпретації результатів. Велика кількість цих тестів дозволяє терапевту проводити моніторинг стану пацієнта використовуючи кожен раз інший тест, щоб не допустити ефекту тренування [3].

Більшість рекомендацій зводяться до впровадження до індивідуальної реабілітаційної програми для пацієнта з синдромом неглекту постійний та організований процес сенсорної стимуляції ігнорованої сторони звуковими тактильними та зоровими подразниками: ліжко пацієнта варто розмістити так, щоб ігнорована сторона була спрямована до входних дверей; приліжкову тумбочку, телевізор чи радіо, особисті речі і предмети розташувати з ігнорованої сторони, щоб змушувати пацієнта досліджувати ігнорований простір; побутові предмети (столік, посуд, засоби гігієни, одяг та інше) повинні бути яскравих кольорів, з чітко вираженими контурами; на підлозі та на стінах необхідно зробити розмітку та позначення напрямку руху; двері, дверні рами, фасади меблів оздобити яскраво вираженими рамками і позначеннями; на слабкі кінцівки рекомендовано одягнути кольорові браслети чи пов'язки; навчити персонал, членів сім'ї чи опікунів поведінки, яка буде покращувати увагу пацієнта: звертатись, торкатись і знаходитись більше з ігнорованої сторони при годуванні, одяганні, догляді та інших заняттях; звільнити простір від зайвих предметів (килимки, стільці та інше), що можуть перешкоджати та ускладнювати переміщення пацієнта [2].

Czaińska M. et al. (2015) рекомендують для зорової реабілітації такі втручання як: моторна та координаційна стимуляція за допомогою різних видів переміщень і наборів пробірок; візуальна диференціація (eng. visual discrimination) пошук і визначення однакових літер/слів в тексті; незмінність/сталість форми (eng. visual form constancy) - розпізнавання предмета, орієнтованого в просторі по-різному, тренування рухів очей; розвиток координації око-рука - рухові вправи, що виконуються під контролем зорової системи для розвитку перцептивних функцій з допомогою спеціального обладнання (eng. Wayne saccadic fixator, rotator) [4].

Високу доказовість продемонстрували тренування з візуальним скануванням (VST), реабілітація



порушеної орієнтації тіла в просторі (TR), тренінг зі зворотного зв'язку та реабілітація за допомогою окулярів із призмою (PG) [5].

Висновки. Враховуючи негативний вплив зорово-просторового дефіциту на реабілітаційний прогноз після інсульту, актуальним є своєчасне виявлення цих станів і використання в реабілітації стимулюючого увагу пацієнта простору та специфічних тренувань.

Література.

1. Дідо Ю.М., Дуло О.А. Особливості порушення функцій в осіб з правопівкульним ішемічним інсультом, ускладненим неглектом із позиції фізичного терапевта. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету ім. Лесі Українки. 2018. №32. С. 78-85.
2. Дуло О.А., Дідо Ю.М. Визначення важкості неглекту як передумови побудови втручання фізичного терапевта. Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія. 2019. Вип. II. С. 72-76.
3. Barrett A. M. And Houston K. E. Update on The Clinical Approach to Spatial Neglect. *Neurol Neurosci Rep.* 2019 Apr 4;19(5):25.
4. Czaińska Monika, Sobierajewicz Jagna, Dubas Katarzyna. Terapia wzrokowa pacjentów po udarach oraz urazach mózgu. *Optyka*, 2015. 6. 36-39.
5. Yang N. Y. H. et al. Rehabilitation interventions for unilateral neglect after stroke: a systematic review from 1997 through 2012. *Frontiers in human neuroscience*. 2013. V. 7. P. 187.