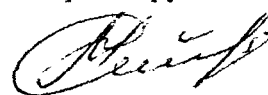


6063

А

На правах рукописи



МАЙОРНИКОВА СВЕТЛАНА АНАТОЛЬЕВНА

**МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ ХОДЬБЫ У
БОЛЬНЫХ С ПОСТИНСУЛЬТНЫМИ ГЕМИПАРЕЗАМИ**

13.00.04 – Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры

14.00.51 – Восстановительная медицина, лечебная физическая культура и спортивная медицина, курортология и физиотерапия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Москва - 2006

А

Работа выполнена на кафедре ЛФК, массажа и реабилитации Российского государственного университета физической культуры, спорта и туризма и в Государственном учреждении Научно-исследовательском институте неврологии РАМН

Научный руководитель: доктор педагогических наук, профессор
Козырса Ольга Владимировна

Научный консультант: доктор медицинских наук, профессор
Черникова Людмила Александровна

Официальные оппоненты: доктор педагогических наук, профессор
Шалманов Анатолий Александрович
доктор медицинских наук, профессор
Иванова Галина Евгеньевна

Ведущая организация – Всероссийский научно-исследовательский институт
физической культуры и спорта

Защита диссертации состоится "05" сентября 2006 г.
в 13 00 часов на заседании диссертационного Совета К.311.003.01 при Российском
государственном университете физической культуры, спорта и туризма по адресу:
105122, г. Москва, Сиреневый бульвар, 4, ауд. 603.

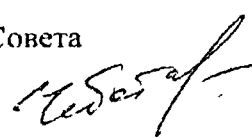
С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Российского государственного
университета физической культуры, спорта и туризма

Автореферат разослан "____" _____ 2006 г.



Т000005063

ЦОБ по ФКиС
РГАФК

Ученый секретарь диссертационного Совета
кандидат педагогических наук, доцент  Чеботарева И.В.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. Восстановление двигательных функций после перенесенного инсульта остается крайне важной проблемой. По данным Всемирной организации здравоохранения ежегодно регистрируется 100-300 случаев инсультов на каждые 100 000 населения. В России ежегодно происходит более 400 тыс. инсультов (Варакин Ю.Я., Верещагин Н.В., 1996). Частота и распространенность мозгового инсульта, высокая степень инвалидизации постинсультных больных придают этой проблеме высокую социальную значимость. По данным многих авторов, в отдаленные периоды инсульта 50-80% больных утрачивают трудоспособность и 38,2% нуждаются в посторонней помощи при самообслуживании (Шмидт Е.В., Макинский Т.А., 1979; Feigenson J.S., 1981). Инвалидизация населения, связанная с этим заболеванием, растет и становится одной из самых высоких – 3,2 на 10 тысяч (Гришина Л.П., 1995).

Одним из наиболее тяжелых последствий инсульта, значительно снижающим функциональные способности больных, является нарушение функции ходьбы, которое проявляется в той или иной степени у всех больных, перенесших инсульт. По данным некоторых авторов (Jorgensen H.S., Nakajama H., Raashou H.O., Olsen T.S., 1996) только 37% больных сохраняют способность ходить сразу же после инсульта. Поэтому восстановление навыков ходьбы, улучшение качества и скорости походки рассматриваются как одно из приоритетных направлений реабилитации больных после инсульта. Вместе с тем, ограниченные возможности количественного анализа параметров ходьбы затрудняют как изучение механизмов нарушения и компенсации навыков ходьбы, так и объективную оценку проводимых реабилитационных мероприятий.

В ряде работ показано, что основными причинами, приводящими к нарушению походки у больных с постинсультными гемипарезами, являются слабость сгибателей и спастичность разгибателей ноги. По мнению других авторов основными факторами, определяющими структуру патологической ходьбы у больных с постинсультными гемипарезами, являются снижение темпа ходьбы и неустойчивость вертикальной позы. При этом по данным Titanova E.B., Tarkka I.M. (1995) существует тесная взаимосвязь между двумя этими факторами. В исследовании этих авторов показано, что у больных с большей устойчивостью

вертикальной позы скорость ходьбы выше, чем у больных менее устойчивых. Вместе с тем, остается неясным вопрос о взаимосвязи устойчивости вертикальной позы с пространственно-временными показателями шага (Bernhardt J., 1998).

Объектом исследования является двигательная реабилитация больных с последствиями инсульта в виде гемипарезов с нарушением функции ходьбы.

Предмет исследования – специальные физические упражнения в сочетании с тренировкой устойчивости с использованием метода биологической обратной связи по статокинезиграмме (БОС по СКГ) и методика их применения для восстановления функции ходьбы у больных с постинсультными гемипарезами.

Гипотеза. В процессе изучения различных аспектов, описанной выше проблемы, было сделано предположение, что обучение произвольному контролю вертикальной позы с использованием БОС по СКГ позволит увеличить эффективность восстановления функции ходьбы у больных с постинсультными гемипарезами за счет улучшения устойчивости и уменьшения асимметрии вертикальной позы, снижения степени двигательных и сенсорных нарушений. Это в свою очередь будет способствовать уменьшению асимметрии шага, улучшению опорной функции паретичной ноги. В сочетании с методическими приемами, направленными на восстановление навыка ходьбы, позитивные изменения позволят повысить способность к передвижению и повысят независимость от окружающих в повседневной жизни.

Цель работы заключалась в разработке программ восстановления функции ходьбы у больных с постинсультными гемипарезами с использованием приемов биологической обратной связи по СКГ и методических приемов восстановления навыка ходьбы.

Предстояло решить следующие **задачи**:

1. Изучить клинико-биомеханические особенности ходьбы больных с постинсультными гемипарезами.
2. Исследовать влияние тренировки устойчивости вертикальной позы методом БОС по СКГ на количественно-качественные параметры ходьбы.
3. Определить основные принципы построения программ восстановления функции ходьбы.

4. Разработать программы и методические приемы тренировки статической и динамической устойчивости и восстановления навыка ходьбы для больных с постинсультными гемипарезами в зависимости от их функциональных возможностей.

5. Оценить в педагогическом эксперименте эффективность воздействия разработанных программ путем включения их в комплексную реабилитацию больных с постинсультными гемипарезами и внедрения в практику.

Методологической основой настоящего исследования являются фундаментальные труды в области физиологии движений и биомеханики ходьбы: Бернштейна Н.А., Лурии А.Р.; последние научные исследования Витензона А.С., Скворцова Д.В., Patla А.Е. В том числе работы, посвященные анализу ходьбы больных с постинсультными гемипарезами Perry J., Brandstater M., DeLuca P., Dietz V., Olney S.J.; и научные труды, посвященные изучению устойчивости вертикальной позы Черниковой Л.А., Сливы С.С, Nashner L.M., Shumway-Cook A., Titianova E.B, Tarkka I.M. В области физической реабилитации больных с постинсультными гемипарезами базовыми являются работы Столяровой Л.Г., Ткачевой Г.Р., Кадыкова А.С., Демиденко Т.Д., Устиновой К.И., Wade D.T.

Методы исследования.

Для решения задач исследования, объективной оценки неврологических и двигательных нарушений, состояния функции ходьбы и функционального статуса пациентов применялись следующие методы исследования:

Клинико-неврологическое обследование. Для определения степени пареза, спастичности и нарушения глубокой чувствительности применялась баллированная оценка по шкале НИИ неврологии РАМН. Мышечная сила в сгибателях и разгибателях паретичной ноги при вертикальном положении больного определялась с помощью теста UMC (Perry et al., 1992). Способность пациентов к самостоятельному передвижению – категория функциональной мобильности - определялась по классификации Perry et al. (1995), которая отражает возможности больного с гемипарезом в передвижении и уровень зависимости его от посторонней помощи при ходьбе. Для оценки функциональной активности больного в целом применялась шкала повседневной жизнедеятельности Бартел, определяющая способность самостоятельно или с посторонней помощью