

деяких активних речовин, важливо забезпечити належний контроль за їх використанням і дотриманням рекомендацій щодо дозування.

Перспективи подальших досліджень за темою. Подальші дослідження повинні бути спрямовані на детальне вивчення механізмів дії біологічно активних речовин чистотила великого, а також на розробку нових форм препаратів з покращеними фармакологічними властивостями та зниженими ризиками побічних ефектів. Це дозволить розширити спектр застосування чистотила в медицині і підвищити безпеку його використання.

УДК 616.831-005.1-039.76-085.81/.84

СТРАТЕГІЯ ЗАСТОСУВАННЯ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИХ МЕТОДІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

- **Андріюк Л. В.**, доктор медичних наук, професор кафедри реабілітації та нетрадиційної медицини
- **Макар О. Р.**, кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри реабілітації та нетрадиційної медицини
- **Грабоус О. В.**, кандидат медичних наук, асистент кафедри реабілітації та нетрадиційної медицини
- *Львівський Національний медичний університет імені Данила Галицького*

Актуальність. Проблема відновлення пацієнтів після перенесеного геморагічного інсульту є однією із актуальних питань сучасної реабілітації.

Згідно статистичних даних у 48% хворих, які перенесли інсульт, спостерігаються інвалідизуючі геміпарези, у 30% — розвиваються психоорганічні синдроми та лише 10-15% пацієнтів повертаються до праці. Це свідчить про актуальність даної проблеми та необхідність пошуку шляхів удосконалення та оптимізації відновного процесу в даній групі хворих.

Одним із факторів порушень мозкового кровообігу є дисбаланс нуклеїнового гомеостазу, він корелює із важкістю захворювання, що дозволяє оцінити динаміку вогнищевої та загальнономозкової симптоматики.

Мета роботи - дослідження ефективності немедикаментозних засобів лікування у реабілітації пацієнтів з наслідками порушення мозкового кровообігу у відновному періоді (3-10 місяць після крововиливу). Порівняти отримані результати із даними, отриманими після проведеної класичної реабілітації у пацієнтів контрольної групи.

Матеріал і методи. В роботі досліджено ефективність реабілітаційних заходів із застосуванням немедикаментозних методик лікування: гірудотерапії, апітерапії, рефлексотерапії та мануальної терапії 66 хворих з наслідками пере-

несеного геморагічного інсульту у пізньому відновному періоді. Для об'єктивізації даних дослідження використано оціночні шкали, які застосовували на початку лікування, через один та три місяці після реабілітації. Оцінку неврологічного статусу проводили за шкалою інсульту національного інституту здоров'я (NIHSS), ступінь підвищення тону м'язів за модифікованою шкалою спастичності Ашфорта. Динаміку функціонального стану пацієнтів оцінювали за шкалою Ренкіна, індексом активності у щоденному житті Бартел, когнітивні функції за шкалою Mini-Mental State Examination (MMSE), психо-емоційний стан оцінювали за шкалами Бека та Монтгомері-Асберг. В роботі визначено рівень нуклеїнових кислот (ДНК,РНК) і активність кислих і лужних нуклеаз у сироватці крові на початку та в кінці лікування. Дані результати порівнювали із результатами реабілітації пацієнтів контрольної групи (n=50), які отримували класичну схему реабілітації.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено вірогідне покращення стану пацієнта з наслідками перенесеного геморагічного інсульту яке проявлялося в відновленні показників функціонування за шкалою Ренкіна на 14% після першого і 29% після третього місяців лікування, $p < 0,05$. Покращення за індексом Бартеля становило 9% після першого і 20% після третього місяців відповідно, $p < 0,05$. Зменшення спастичності м'язів за шкалою Ашворт становило 12%, когнітивні функції відновились на 19% після проведеного лікування в порівнянні із станом на початку лікування. Психоемоційний стан покращився на 44% і 40%, $p < 0,05$ (за шкалою MADRS та шкалою Бека) після проведеної реабілітації в порівнянні із станом на початку лікування відповідно. Після проведеної реабілітації спостерігали зменшення рівня ДНК та збільшення кількості РНК у сироватці крові пацієнтів. Зміни активності нуклеаз та відповідних коефіцієнтів їх взаємовідношень (зменшення рівня ДНК- ази I та РНК- ази II, зростання РНК – ази I та ДНК – ази II, зростання коефіцієнтів K1 і K3, зменшення рівня K2). Покращання даних показників в основній групі пацієнтів було достовірно кращим, ніж в групі порівняння.

Висновки. Призначення реабілітаційної програми із застосуванням немедикаментозних засобів лікування у пацієнтів з наслідками перенесеного геморагічного інсульту у пізньому відновному періоді покращує функціональні показники загального стану пацієнтів, зменшує спастичність уражених м'язів, та інвалідизацію, підвищує показники активності та психоемоційний стан пацієнтів. Зміни нуклеїнового гомеостазу свідчать про зменшення процесів розпаду та аутолізу мозкових клітин та активацію відновних процесів в порівнянні із контрольною групою.

Ключові слова: реабілітація, гірудотерапія, апітерапія, рефлексотерапія, мануальна терапія, ДНК, РНК, нуклеази, геморагічний інсульт.