

МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ НЕГЛЕКТІ

Ступак А.О.

Науковий керівник: Коц Н.С.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

stupakanastasia@icloud.com

Вступ. Порушення, що характеризується нездатністю звертати увагу на подразники з боку, протилежного ураженню. Сам термін "Неглект" позначає різні аспекти одностороннього нехтування кінчаткою та/або половиною тіла які не мають домінуючої моторної сенсорної причини. Неглект (просторове ігнорування, гемінеглект) – це когнітивне порушення, що виникає при ураженні тім'яної долі ГМ внаслідок інсульту. Хілліс А.Е. в своїй праці «Нейробіологія одностороннього просторового ігнорування» говорить: особливості прояву даного синдрому пов'язують з провідною функцією тім'яної долі правої півкулі в забезпеченні аналітико-синтетичної та пізнавальної діяльності людини. Тому, при ураженні лівої півкулі, дефіцит повністю компенсується правою півкулею. А внаслідок ураження правої півкулі відповідно лівосторонній простір та/або частина тіла ігноруються, а збережена ліва півкуля може забезпечувати сприйняття, аналіз та синтез стимулів, що знаходяться лише з правосторонніх відділів периферичних аналізаторів тіла людини. Пошкодження в першу чергу вражає праву півкулю і зазвичай уражає верхню скроневу частку, задню тім'яну частку, верхню скроневу звивину і острівцеву область. GTS (Gyrus temporalis superior) лежить між двома основними шляхами обробки зорової інформації: дорсальною системою в тім'яній частці і вентральною системою у нижній скроневій частці. GTS отримує полімодальні вхідні дані від обох систем. Тому передбачається, що тут обробляється як об'єктна, так і просторова інформація та використовується для орієнтації в просторі. Це може пояснити, чому нехтування (ігнорування) впливає як на протилежну частину простору, так і на протилежну сторону окремих об'єктів. Хілліс А.Е. в своїй праці «Нейробіологія односторонньої просторової занедбаності» говорить про те, що особливості прояву даного синдрому пов'язують з провідною функцією тім'яної долі правої півкулі (у правшів) в забезпеченні аналітико-синтетичної та пізнавальної діяльності людини. Тому, при ураженні лівої півкулі, дефіцит повністю компенсується правою півкулею. А при ураженні правої півкулі відповідно лівосторонній простір та/або частина тіла ігноруються, а збережена ліва півкуля може забезпечувати сприйняття, аналіз та синтез стимулів, що знаходяться лише з правосторонніх відділів периферичних аналізаторів тіла людини.

Важливо зазначити, що неглект поділяється на декілька типів, а саме:

- візуальний (просторовий та об'єктний неглект) – для нього характерні такі маркери: пацієнт дивиться в іпсілезійну сторону простору тіла – зазвичай рухи очей та оберт тіла. Стимули паретичної частини тіла ігноруються (читання, письмо); змінений зоровий контакт;
- аудіонеглект – характеризується втратою реакції на звуки навколишнього середовища з паретичної сторони; відсутністю або уповільненою реакцією на звернену мову з паретичної сторони;
- сенсорний – у даному випадку пацієнт/клієнт не буде реагувати на дотики/больові відчуття;
- нюховий – характеризується втратою реакцій на запахи з ураженої сторони
- моторний – проявляється обмеженою здатністю використання ураженої кінцівки; уповільненими рухами

Фізична терапія при неглекті після інсульту включає спеціалізовані техніки, спрямовані на стимуляцію уражених частин просторового уявлення та уваги пацієнта, сприяючи поліпшенню усвідомлення та відновленню функцій, що може покращити їхню самостійність у щоденних життєвих ситуаціях. Ці методики допомагають знижувати ефекти неглекту та підтримують процес відновлення когнітивних та моторних навичок пацієнтів.

Мета дослідження. Охарактеризувати неглект та представити методи фізичної реабілітації при даній паталогії.

Матеріали та методи. В ході дослідження було використано матеріали сучасних джерел інформації.

Результати дослідження. Існує два типи реабілітаційних втручань, які використовуються для усунення занедбаності. Перший спрямований на покращення уваги пацієнта до занедбаного простору, тоді як другий спрямований на усунення пропріоцептивного та кінестетичного дефіцитів.

Ці втручання можуть включати такі методи:

- візуальне сканування/дослідження;
- вібрація м'язів шиї;
- оптокінетична стимуляція (ОКС)
- вестибулярна стимуляція холодною водою (CVS);
- тренування активації кінцівок;
- тренування ментальних образів
- тренування стійкої уваги
- пов'язка на очах
- тренування віртуальної реальності
- тренування обертання тулуба
- дзеркало терапія;

Традиційно лікування часто також включає адаптацію середовища таким чином, щоб стимули постійно були представлені на занедбаній стороні, хоча, здається, немає багато наукових доказів, які б це підтверджували. Фізична терапія зазвичай передбачає лікування моторного та сенсорного дефіциту, спричиненого інсультом, але у пацієнтів із занедбаним станом інсульту важливо також забезпечити усунення дефіциту уваги

Висновки. Фізична терапія відіграє важливу роль у реабілітації пацієнтів з неглектом після інсульту. Основна мета терапії полягає в стимулюванні уражених областей мозку та поліпшенні функціональної незалежності. Програми фізичної терапії включають в себе спеціально розроблені вправи, які сприяють відновленню просторової усвідомленості та покращенню взаємодії з навколишнім середовищем. Також, фізична терапія спрямована на відновлення моторних навичок та координації рухів, що допомагає пацієнтам повертати контроль над своїм тілом. Більша частина фізичної терапії при неглекті включає також тренування когнітивних функцій. Це може включати завдання, спрямовані на покращення уваги, пам'яті та рішення завдань просторового сприйняття. Фахівці також активно використовують техніки реорганізації середовища та викликання інтересу пацієнта для максимально ефективної реабілітації. Нарешті, індивідуалізований підхід до фізичної терапії враховує особливості кожного пацієнта, сприяючи його унікальному шляху до відновлення та покращення якості життя після інсульту.