

**АМЕРИКАНСЬКИЙ ЄВРЕЙСЬКИЙ ОБ'ЄДНАНИЙ  
РОЗПОДІЛЬЧИЙ КОМІТЕТ «ДЖОЙНТ»  
МІЖНАРОДНИЙ БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД  
«ЄВРЕЙСЬКИЙ ХЕСЕД «БНЕЙ АЗРИЕЛЬ»**

**ЯК ПРАЦЮВАТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО  
ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІНСУЛЬТ:**

**практичні поради соціальним робітникам**

**Київ-2020**

**УДК 616-083**

**ББК 53.5**

**Я 44**

**Як працювати з людьми похилого віку, які перенесли інсульт: практичні поради соціальним робітникам / уклад.: Є. К. Горбунов, М. Ю. Орєпер, Н. Є. Тимошенко ; за ред. Н. Є. Тимошенко. – Київ : Група компаній «ВСЕ ПРОСТО», 2021. – 52 с.**

Практичні поради направлені на допомогу тим, хто надає допомогу та підтримку людям похилого віку та допоможуть зменшити кількість помилок при догляді за людьми, які перенесли інсульту.

Практичні поради будуть корисними соціальним робітникам/працівникам, реабілітологам, фахівцям із соціальної роботи/соціальної допомоги вдома, родичам, які доглядають за людьми похилого віку після інсульту.

© Горбунов Є.К., 2020

© Орєпер М.Ю., 2020

© Тимошенко Н.Є., 2020

## ЗМІСТ

Передмова	4
Що таке інсульт. Симптоми та види інсульту.	5
Фактори ризику	
Реабілітація людей похилого віку після інсульту	12
Комплекси лікувальної гімнастики для людей похилого віку, які перенесли інсульт	16
Післялікарняний період реабілітації для людей похилого віку, які перенесли інсульт	31
Практичні вправи для відновлення функцій мовного апарату у людей похилого віку, які перенесли інсульт	34
Пальчикова гімнастика для відновлення дрібної моторики рук у людей похилого віку, які перенесли інсульт	40
Список використаних джерел	50

## ПЕРЕДМОВА

В Україні у більшості громадян відсутнє усвідомлення цінності здоров'я як фактору життєвого успіху. Щороку вітчизняні медики фіксують понад 11 тисяч нових випадків розвитку інсультів. Ця хвороба забирає життя більше 40 тисяч українців за рік. Саме інсульт в нашій країні визнано найбільш небезпечним станом, адже поряд із серцево-судинними та онкологічними захворюваннями є основною причиною смертності й інвалідизації населення.

Інсульт є однією з найбільш частих причин інвалідності, адже до 80% випадків люди втрачають працездатність, а тому потребують спеціальної лікувальної фізкультури, тому актуальним залишається питання реабілітації після інсульту. Основними цілями лікування після інсульту в реабілітаційний період є максимальне відновлення фізіологічних функцій і психологічної рівноваги людей похилого віку. Адже засоби фізичної реабілітації позитивно впливають на зміну рухових функцій уражених кінцівок людини, підвищують економність роботи серцево-судинної системи і функції зовнішнього дихання та сприяють покращенню психоемоційного статусу.

Дані поради будуть корисні соціальним працівникам/робітникам, фахівцям із соціальної роботи/соціальної допомоги вдома, реабілітологам, родичам, які доглядають за людьми похилого віку, які перенесли інсульт.

## ЩО ТАКЕ ІНСУЛЬТ. СИМПТОМИ. ФАКТОРИ РИЗИКУ

Щороку в Україні трапляється близько 150 тис. інсультів. Більшість людей, які вижили після інсульту, протягом усього життя страждають від його фізичних, когнітивних, психічних та соціально-економічних наслідків.

**Інсульт** - раптовий розлад функцій головного мозку, викликаний порушенням його кровопостачання.

Неврологічні симптоми інсульту розвиваються раптово. В умовах припинення припливу кисню нервові клітини гинуть протягом п'яти хвилин. Інсульт називають також «гострим порушенням мозкового кровообігу», «ударом». Порушення мозкового кровообігу є однією з найбільш частих причин інвалідності та смертності серед населення.

За даними Всесвітньої Організації Охорони здоров'я, щорічно реєструються 100 - 300 випадків інсультів на кожні 100000 населення та посідає третє місце серед причин смерті дорослого населення планети, після хвороби серця та онкологічних захворювань.

Залежно від механізму розвитку гострої судинної патології мозку виділяють **види інсульту: ішемічний та геморагічний** (рис.1.1)

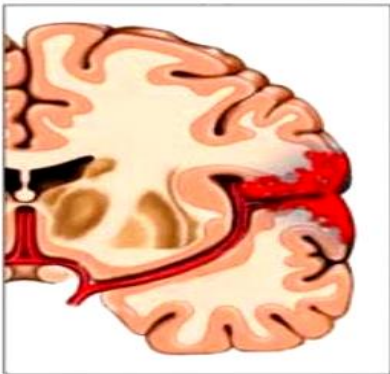
Найбільш часто (до 80% всіх випадків) захворювання розвивається внаслідок гострого порушення надходження крові до певної ділянки мозку - *ішемічний інсульт* або інфаркту мозку.

**Ішемічний інсульт** – гостре порушення мозкового кровообігу внаслідок дефіциту надходження артеріальної крові до головного мозку, що призводить до його гіпоксії та розвитку ділянок некрозу. Виникає переважно внаслідок оклюзій кровоносних судин.

Якщо гостра судинна патологія характеризується розривом її ділянки, то це *геморагічний інсульт* або внутрішньомозковий крововилив (близько 10% всіх випадків).

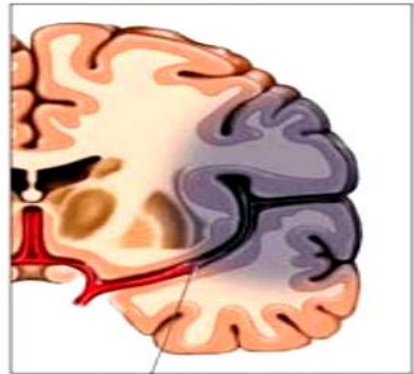
**Геморагічний інсульт** – гостре порушення мозкового кровообігу, що виникає внаслідок крововиливу в речовину головного мозку або в підболоноквий простір, супроводжується структурними та морфологічними змінами в тканинах мозку та стійкими органічними неврологічними симптомами.

#### Геморагічний інсульт



Кровотеча в тканини  
головного мозку

#### Ішемічний інсульт



Згусток перекриває  
кровотік в частині  
мозку

Рис. 1.1 Види інсульту

Таблиця 1.1.

**Диференційна діагностика ішемічного та  
геморагічного інсульту**

Ознаки		Ішемічний	Геморагічний
Початок хвороби		Поступово, може бути вночі під ранок	Раптовий початок, може бути вдень після фізичного або емоційного напруження
Вигляд хворого		Без особливостей	Багряно-синюшний колір обличчя, гіперемія очей (направлені в сторону ураження мозку), блефароспазм, гіпергідроз, епілептичні судоми
Вогнищева симптоматика		Виражена	Виражена при внутрішньомозковому крововиливі, при субарахноїдальному крововиливі - відсутня
Загально-мозкові симптоми	Порушення свідомості	Поступове	Часто, швидко розвивається до глибокої коми
	Головна біль, блювання	Рідко	Виражена головна біль по типу «удар по голові»
Менінгіальні ознаки		Рідко	Виражені, особливо при субарахноїдальному крововиливі
Рухове збудження		Рідко	Часто
Судомні напади		Рідко	Часто

На жаль, інсульт виявити вчасно досить складно. Часто його приймають за інші проблеми зі здоров'ям.

***Фактори ризику розвитку інсульту.***

1) *генетична схильність* до судинних захворювань та порушення церебрального і коронарного кровообігу;

2) *підвищений вміст ліпідів* у крові, ожиріння;

3) *вік хворих*. Число хворих з інсультом у старших вікових групах збільшується. Наприклад, у 80 років ризик ішемічного інсульту в 30 разів вище, ніж в 50 років;

4) *артеріальна гіпертонія*. Ризик інсульту у хворих з артеріальним тиском понад 169/95 мм. рт. ст. зростає приблизно в 4 рази у порівнянні з особами, які мають нормальний тиск, а при понад 200/115 мм. рт. ст. - у 10 разів;

5) *захворювання серця*. Найбільш значущим чинником для виникнення ішемічного інсульту є фібриляція передсердь (миготлива аритмія). У осіб старше 65 років її поширеність становить 5-6%. Ризик ішемічного інсульту при цьому зростає у 3-4 рази. Він також підвищується при наявності ішемічної хвороби серця (у 2 рази), гіпертрофії міокарда лівого шлуночка за даними ЕКГ (у 3 рази), при серцевій недостатності (у 3-4 рази);

6) *транзиторна ішемічна атака* є суттєвим фактором ризику як інфаркту мозку, так і інфаркту міокарда. Ризик розвитку ішемічного інсульту складає у хворих з артеріальною гіпертонією близько 4-5% в рік;

7) *цукровий діабет*. Хворі частіше мають порушення ліпідного обміну, артеріальну гіпертонію і різні прояви атеросклерозу;

8) *куріння*. Збільшує ризик розвитку інсульту вдвічі. Куріння прискорює розвиток атеросклерозу сонних і коронарних артерій;

9) *повторювані стреси* і тривале нервово-психічне перенапруження, недостатня фізична активність.

При поєднанні трьох і більше несприятливих факторів можливість інсульту збільшується.

### ***Симптоми інсульту***, які важливо знати:

Зазвичай, симптоми інсульту з'являються раптово, але не так вже й рідкісні випадки, коли хвороба «попереджає» про себе заздалегідь. При цьому людина відчуває, що зі здоров'ям щось не так:

1. *високий артеріальний тиск*. Люди з високим тиском часто не відчують симптомів такого стану організму. Вони не сприймають сигнали небезпеки, пов'язані з високим тиском. Високий тиск провокує пошкодження або звуження кровоносних судин мозку, тому важливо регулярно вимірювати тиск і вживати відповідних заходів, якщо воно підвищено. Це особливо важливо, якщо є фактори ризику підвищення тиску;

2. *ригідність шиї* може бути пов'язана зі стресом, з неправильною позою або надмірними фізичними навантаженнями;

3. *сильний головний біль*. Сильний та пульсуючий головний біль, зазвичай, свідчить про підвищення тиску. Він може бути і ознакою наближаючого інсульту;

4. *параліч на одній стороні тіла*. Це один з типових симптомів інсульту. Односторонній параліч, зазвичай, виникає під час сну, іноді перед засинанням. Він не завжди носить виражений характер, але цей симптом ні в якому разі не можна ігнорувати;

5. *проблеми із зором*. Якщо у людини, яка не мала проблем із зором, він раптово погіршується, двоїться в очах - це сигнал про те, що потрібно звернутися до лікаря;

6. *раптове відчуття втоми*. Така втома може свідчити про порушення нормального кровопостачання мозку. У передінсультному стані у людини часто буває підвищена сонливість, іноді сон переходить у несвідомий стан;

7. *стає важко ходити та піднімати руки*. Часто передвісником інсульту стають проблеми з координацією рухів ніг та рук. Сильна та незвичайна біль у плечах «підказує», що потрібно терміново звернутися до лікаря;

8. *запаморочення та загальна слабкість*. Ці симптоми бувають при багатьох проблемах зі здоров'ям. Зазвичай, вони не пов'язані ні з чим серйозним, але обговорити їх з лікарем потрібно. Це особливо важливо для тих, у кого є проблеми із серцево-судинною системою.

### *Перші ознаки інсульту* (рис.1.2)

<b>Ознаки інсульту</b>		
<i>«сумна» посмішка</i>	<i>«п'яна» розмова</i>	<i>порушення координації та рухових функцій</i>

*Рис.1.2* Ознаки інсульту

До найбільш поширених *ознак інсульту* відносяться:

- *«сумна» посмішка* – порушення функцій лицьового нерву. Коли ми просимо людину посміхнутися, а вона це може виконати частково, при цьому, зазвичай, опускається куток губ;

- *«п'яна» розмова* – порушення мовної функції. Людина не може нормально говорити: вимова нерозбірлива та плутана;

- *порушення координації та рухових функцій* – людина не може одночасно підняти обидві руки вгору або взагалі не може рухати кінцівками або одна рука занадто слабка і не ворушиться; виникає слабкість чи оніміння у правій або лівій частині тулуба та кінцівках.

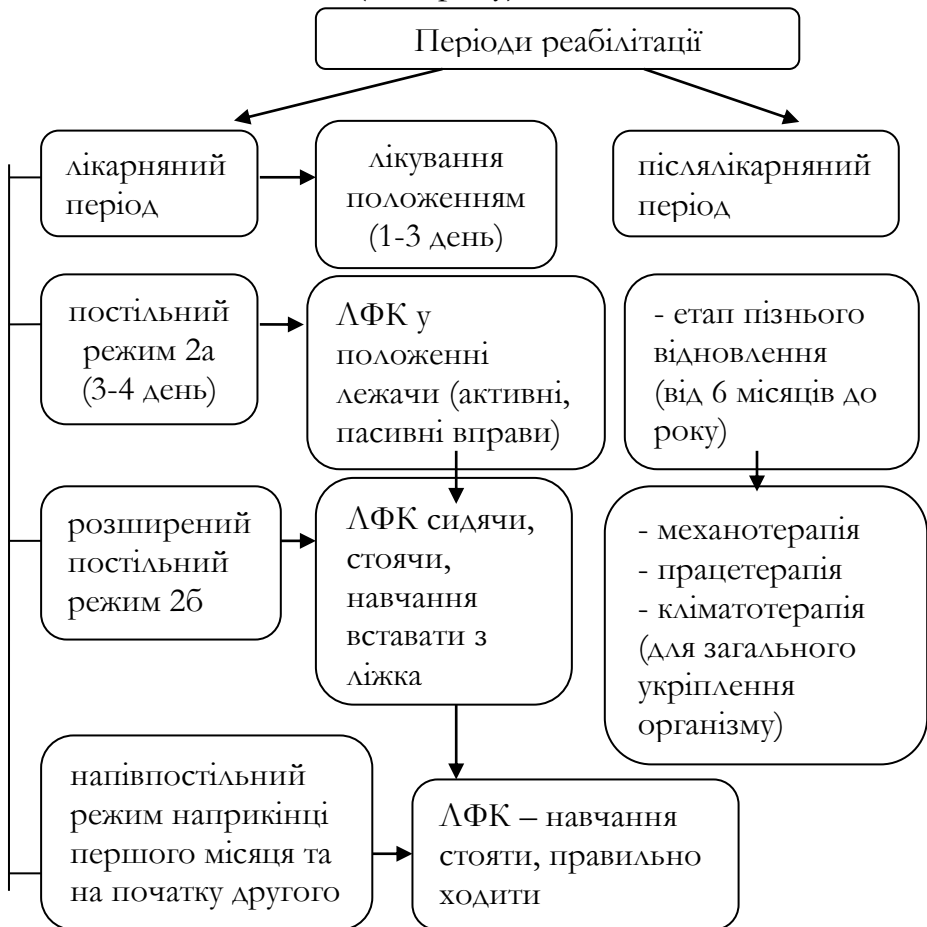
Нейрохірурги повідомляють, якщо протягом 3 годин встигнути надати допомогу, то наслідків можна уникнути. Важливий момент полягає в тому, що потрібно визначити інсульт і почати діяти протягом цього короткого часу.

## РЕАБІЛІТАЦІЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

Для відновлення втрачених функцій у людини після перенесеного інсульту слід займатися активною реабілітацією, яка вимагає значних зусиль та проводиться у два етапи (рис.1.3):

I – ранній відновний (до 3 міс),

II – пізній відновний (до 1 року),



– *I етап* проводиться у стаціонарі під час лікарняного періоду реабілітації;

– *II етап* - у післялікарняний період.

Тривалість етапів реабілітації, залежить від клінічного перебігу захворювання та ступеню порушення рухових функцій.

*Лікарняний період* реабілітації в свою чергу поділяється:

– *постільний режим (2а),*

– *розширений постільний режим (2б)*

– *напівпостільний режим.*

У кожному режимі застосовують спеціальні вправи фізичної реабілітації. У перші дні після інсульту застосовують лікування положенням, що має велике значення у боротьбі з контрактурами ноги та руки, що формуються. Укладання уражених кінцівок проводять у положенні лежачи на спині та здоровому боці і через кожні 1-2 години змінюють розгинальне положення кінцівки на згинальне і навпаки. Лікування положенням переривається під час їжі, сну та лікувальної гімнастики. Його припиняють при появі болю.

*Лікування положенням* здійснюється (рис.1.4) так:

– у положенні лежачи на спині паралізовану руку розгинають у ліктьовому суглобі;

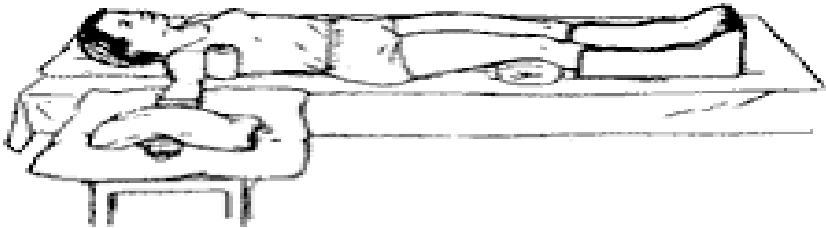
– відводять у горизонтальній площині від тулуба у бік до кута  $90^\circ$  і між нею і грудною кліткою кладуть валик, що запобігає приведенню руки до тулуба;

– плече повертають назовні, передпліччя – долонею догори, пальці випрямляють і розводять. Для збереження цього положення накладають лонгету від пальців до ліктя і на передпліччя кладуть мішечок з піском або невеликі диски від гантелі;

– паралізовану ногу згинають під кутом  $15-20^{\circ}$  у колінному суглобі, куди підкладають валик;

– стопу встановлюють під кутом  $90^{\circ}$  та опирають у вертикальний щит або кладуть в опірний ящик;

– на зовнішньому боці стегна кладуть довгий мішечок з піском або ногу вміщують у протиротаційну шину, щоб не підвищувалася пластичність, використовуючи панчохи та ін.



*Рис.1.4* Лікування положенням при інсульті

У положенні клієнта на здоровому боці руку згинають у плечовому та ліктьовому суглобах та вкладають на подушку; ногу згинають у кульшовому, колінному та

гомілковостопному суглобах і вкладають на іншу подушку (рис.1.5).



Рис.1.5 Положення клієнта у ліжку (при лівосторонньому геміпарезі)

Разом з лікуванням положенням на 3-4-й день хвороби у розширеному постільному режимі розпочинають заняття ЛФК.

Її завдання:

- підняття психоемоційного стану;
- поліпшення функцій серцево-судинної і дихальної систем, рухової діяльності і шлунково-кишкового тракту;
- попередження застійних пневмонії, контрактур, пролежнів, атрофії м'язів і тугорухливості у суглобах ураженої кінцівки;
- стимуляція появи у них довільних рухів;
- підготовка до активного повороту на здоровий бік.



## КОМПЛЕКСИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІНСУЛЬТ

Комплекси лікувальної гімнастики складаються з простих *активних та пасивних вправ* для здорових і уражених кінцівок, а також дихальних вправ.

**Головне правило при застосуванні вправ:** всі рухи виконуються від центру (тулуба) до дистальних кінцівок (до пальців рук і ніг).


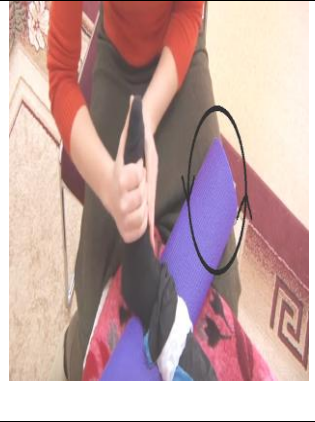
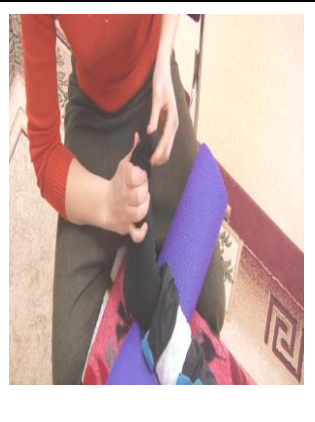
Таблиця 1.2

### Пасивні вправи для реабілітації нижніх кінцівок

Назва	Вказівки	Дозування	Рисунок
Підйом прямої ноги угору	Беремо уражену ногу за п'ятку, підтримуючи коліно і починаємо піднімати пряму ногу на висоту до 20-30 см над рівнем ліжка	5-10 разів	
Відводимо пряму ногу в сторону	Беремо уражену ногу за п'ятку, підтримуючи коліно, відводимо в сторону під кутом не більше 45 градусів (на 20-30 см)	5-10 разів	


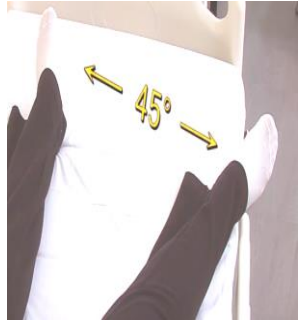
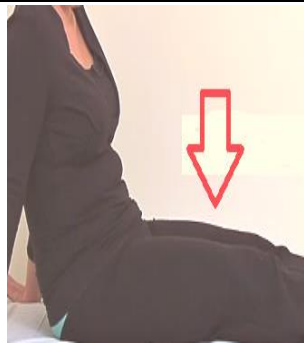
Як працювати з людьми похилого віку, які перенесли інсульт:  
практичні поради соціальним робітникам

<p>Кругові рухи прямою ногою</p>	<p>Беремо уражену ногу за п'ятку, підтримуємо коліно і піднімаємо ногу на висоту не більше 10-15 см, робимо кругові рухи в одну та в іншу сторону</p>	<p>5-10 разів у кожному боці</p>	
<p>Згинання-розгинання колінного суглоба</p>	<p>Беремо уражену ногу за п'ятку і починаємо згинати та розгинати в колінному суглобі</p>	<p>5-10 разів</p>	
<p>Приводимо зігнуту ногу у колінному суглобі</p>	<p>Підтягуємо ноги до себе, згинаючи у колінах, здорова нога залишається у цьому положенні в опорі на стопу, уражену ногу відводимо в сторону. Підтримуємо за стопу і бедро, повертаємо ногу у вихідне положення</p>	<p>5-10 разів</p>	




<p>Згинання, розгинання стопи</p>	<p>Під стопу підкладаємо невелику подушку або рушник, скручений у валик. Беремо за фаланги пальців і виконуємо рухи стопою вперед і назад</p>	<p>5-10 разів у кожную сторону</p>	
<p>Кругові рухи стопою</p>	<p>Під стопу підкладаємо невелику подушку або рушник, скручений у валик. Беремо за фаланги пальців і виконуємо рухи стопою вліво-вправо</p>	<p>5-10 разів у кожную сторону</p>	
<p>Згинання і розгинання фаланг пальців</p>	<p>Під стопу підкладаємо невелику подушку або рушник, скручений у валик. Беремо за фаланги пальців і виконуємо рухи пальцями вперед-назад</p>	<p>5-10 разів у кожную сторону</p>	

Таблиця 1.3

Активні вправи для реабілітації нижніх кінцівок




Назва	Вказівки	Дозування	Рисунок
Підйом прямої ноги вгору	Здорову ногу згинаємо у коліні та підтягуємо до себе в опір на стопу. Починаємо піднімати пряму уражену ногу вгору на висоту 15-20 см. над рівнем ліжка	10-15 разів	
Відводимо пряму ногу у сторону	Уражену ногу відводимо у сторону під кутом 45 градусів (на 20-30 см.)	10-15 разів	
Напружуємо стегнові м'язи (нога пряма)	Стопу натягуємо на себе, при цьому напружуємо м'язи ноги (стегна). У такому положенні затримуємо на 2-3 секунди, потім розслабляємо ногу	10-15 разів	

Як працювати з людьми похилого віку, які перенесли інсульт:  
практичні поради соціальним робітникам

<p>Підтягуємо ногу до себе згинаючи у коліні</p>	<p>Здорову ногу згинаємо у коліні, підтягуємо до себе в опорі на стопу та починаємо підтягувати уражену ногу до себе. Слідкуємо, щоб п'ятка ковзала у ліжку</p>	<p>10-15 разів</p>	
<p>Розгинання ноги у колінному суглобі</p>	<p>Під коліно ураженої ноги підкладаємо валик (подушку) висотою 15-20 см. та починаємо розгинати ногу у колінному суглобі</p>	<p>10-15 разів</p>	
<p>Рух стопами вперед-назад</p>	<p>Під стопу підкладаємо невелику подушку або рушник, скручений у валик, починаємо виконувати рухи стопою вперед і назад</p>	<p>10-15 разів</p>	
<p>Кругові рухи стопами вліво-вправо</p>	<p>Під стопу підкладаємо невелику подушку або рушник, скручений у валик та виконуємо рухи стопою вліво-вправо</p>	<p>10-15 разів</p>	


Таблиця 1.4


### Пасивні вправи для реабілітації верхніх кінцівок

Назва	Вказівки	Дозування	Рисунок
Підйом прямої руки вгору	Уражену руку беремо за кисть та за лікоть (слідкуємо щоб рука була пряма), починаємо піднімати її вгору і стараємось опустити за голову	10-15 разів	
Відводимо пряму руку в плечовому суглобі в сторону	Уражену руку беремо за кисть та за лікоть (слідкуємо щоб рука була пряма), починаємо відводити руку в сторону	10-15 разів	
Кругові рухи у плечовому суглобі	Уражену руку беремо за кисть та за лікоть (слідкуємо щоб рука була пряма), піднімаємо її вгору на 90 градусів, починаємо виконувати кругові рухи рукою	10-15 разів у кожную сторону	

Згинання-розгинання у ліктьовому суглобі	Кладемо невелику подушку (рушник) під лікоть, беремо двома руками уражену руку за кисть, починаємо згинати і розгинати лікоть	10-15 разів у кожную сторону	
Супінація (А),пронація (Б) у ліктьовому суглобі	Кладемо невелику подушку (рушник) під лікоть, беремо двома руками уражену руку за кисть, починаємо виконувати супінацію (кисть повернута вверху) та пронацію (кисть повернута вниз)	10-15 разів у кожную сторону	
Кругові рухи у ліктьовому суглобі	Кладемо невелику подушку (рушник) під лікоть, беремо двома руками уражену руку за кисть, починаємо виконувати кругові рухи вліво-вправо у ліктьовому суглобі	10-15 разів у кожную сторону	

Як працювати з людьми похилого віку, які перенесли інсульт:  
практичні поради соціальним робітникам

Згинання, розгинання кисті	Уражену руку беремо за кисть і за зап'ясток, починаємо згинати та розгинати кисть	10-15 разів у кожную сторону	
Відведення кисті вліво, вправо	Уражену руку беремо за кисть і за зап'ясток, починаємо відводити кисть вліво-вправо	10-15 разів у кожную сторону	
Кругові рухи у кисті	Уражену руку беремо за кисть і за зап'ясток, починаємо кругові рухи у кисті вліво-вправо	10-15 разів у кожную сторону	
Розробляємо фаланги пальців	Уражену руку беремо за кисть і за пальці, починаємо виконувати рухи пальцями вверх і вниз, вліво-вправо	10-15 разів у кожную сторону	





Кругові вправи кожного пальця	Уражену руку беремо за кисть і за пальці, починаємо виконувати кругові рухи кожного пальця вліво-вправо	10-15 разів у кожную сторону	
-------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------


Таблиця 1.5

### Активні вправи для реабілітації верхніх кінцівок

Назва	Вказівки	Дозування	Рисунок
Піднімаємо прямі руки вгору за голову	Беремо руки у замок, піднімаємо руки вгору за голову, після чого опускаємо руки вниз	10-15 разів у кожную сторону	
Кругові рухи у плечових суглобах	Беремо руки у замок, виконуємо кругові рухи прямими руками вліво-вправо	10-15 разів у кожную сторону	

Як працювати з людьми похилого віку, які перенесли інсульт:  
практичні поради соціальним робітникам

Згинання, розгинання у ліктьових суглобах	Беремо руки у замок, виконуємо згинання і розгинання у ліктьових суглобах	10-15 разів у кожную сторону	
Відведення кистей вперед-назад	Беремо руки у замок, виконуємо рухи кистями вперед-назад	10-15 разів у кожную сторону	
Відведення кистей вліво-вправо	Беремо руки у замок, виконуємо рухи кистями вліво-вправо	10-15 разів у кожную сторону	
Розгинання рук пальців кистей перед собою	Беремо руки у замок, випрямляємо руки у ліктях, розгинаємо пальці в фалангах (при цьому тримати пальці у замку) і тягнемось в сторону стоп, не піднімаючи тулуб	10-15 разів у кожную сторону	

Розгинання рук пальців кистей вгору	Беремо руки у замок і, випрямляючи руки у ліктях, розгинаємо пальці у фалангах (при цьому тримати пальці в замку) і тягнемось вгору, не піднімаючи тулуб	10-15 разів у кожную сторону	
-------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------

Розширений постільний режим 2б призначається орієнтовно на третьому тижні захворювання.

Принципи лікування полягають у наданні паралізованим кінцівкам клієнта, який переніс інсульт, правильного положення протягом того часу, поки він знаходиться в ліжку.

#### ***Завдання лікувальної фізкультури:***

- поліпшення загального тонусу клієнта;
- покращення функцій тимчасово загальмованих нервових клітин,
- зниження м'язового напруження в уражених кінцівках, стимуляція відновлення активних рухів у них;
- протидія патологічним контрактурам у суглобах, атрофії м'язів, трофічним порушенням;
- переведення клієнта у положення сидячи, підготовка нижніх кінцівок до переходу у положення стоячи.

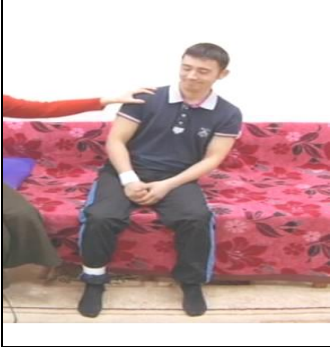


#### ***Основними вимогами методики ЛФК є:***

- розвиток рухливості у суглобах,
- збільшення м'язової сили, поліпшення якості рухів,
- підвищення тонусу всього організму і формування навичок прикладного значення.



У комплекс лікувальної фізичної культури додаються вправи у положенні сидячи та стоячи.

Таблиця 1.6

**Комплекс вправ сидячи на ліжку (стілці),  
навички вставання**

Назва	Вказівки	Дозування	Рисунок
Тренування балансу у позиції сидячи	Упираючись в плече, починаємо сідати поряд з клієнтом зі сторони ураженої кінцівки та «розкачувати» його в сторону здорової кінцівки	5-10 разів	
Ходьба «сидячи»	Робимо опір на здорову руку, по черзі починаємо піднімати ноги вгору, імітуючи ходьбу	5-10 разів кожною ногою	
Підйом в положення «стоячи» за допомогою соціального робітника	Здорову ногу приставляємо ближче до ліжка, а уражену висуваємо трішки вперед. Просимо клієнта обхопити за шию руками. Обіймаємо його під руками,	5-10 разів	

Як працювати з людьми похилого віку, які перенесли інсульт:  
практичні поради соціальним робітникам

	<p>утримуючи руки у «замку», висуваємо корпус клієнта на себе (рис.1) і допомагаємо йому піднятися у положення «стоячи» (рис. 2).</p>		
<p>Підйом у положення «стоячи» за допомогою стільця або ходунків</p>	<p>Здорову ногу приставляємо ближче до ліжка, стільчика, а уражену відсуваємо трішки вперед. Ураженою рукою беремося за спинку стільця, якщо вона не може тримати, то прив'язуємо її еластичним бинтом за спинку стільця або ручку ходунків. Нахиляємо корпус вперед і, відштовхуючись здоровою ногою, починаємо підйом на прямі ноги</p>	<p>5-10 разів</p>	



Таблиця 1.7

### Комплекс вправ у положенні «стоячи»

Тривалість заняття 25-30 хв.

Під час заняття робити паузи для відпочинку тривалістю 1-2 хв.

Після заняття забезпечити правильне положення уражених кінцівок.

Назва	Вказівки	Дозування	Рисунок
Покачування корпусом в сторони	Підтримуємо клієнта за уражену руку, своєю ногою фіксуємо уражену стопу і просимо виконати покачування тулубом вправо, вліво, опираючись на руки	5-10 разів в кожную сторону	
Ходьба на місці	Роблячи опір на руки, піднімаємо по черзі здорову і уражену ноги, імітуючи ходьбу	5-10 разів кожною ногою	

<p>Тренування ходьби по сходах вверх</p>	<p><b>Підйом вверх</b> Якщо перила у під'їзді знаходяться зі сторони ураженої руки, тоді здоровою рукою тримаємо милицю або опорну палицю, ставимо на сходинку. Після цього ставимо здорову ногу і піднімаємо уражену</p>	<p>5-10 разів</p>	
<p>Тренування ходьби по сходах вниз</p>	<p><b>Спускання вниз</b> Якщо перила у під'їзді знаходяться зі сторони ураженої руки, тоді здоровою рукою тримаємо милицю або опорну палицю. Спочатку спускаємо уражену ногу вниз, потім ставимо здорову ногу і приставляємо палицю або милицю</p>		

## ПІСЛЯЛІКАРНЯНИЙ ПЕРІОД РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІНСУЛЬТ

До засобів фізичної реабілітації попереднього періоду додаються *механотерапія і працетерапія*.

**Механотерапія** – лікування фізичними вправами, виконуваними за допомогою спеціальних апаратів

Точно спрямовані та суворо дозовані рухи, метою яких є відновлення рухливості у суглобах і зміцнення сили м'язів; діють локально на тканини; підсилюють лімфо- і кровообіг; збільшують еластичність м'язів і зв'язок; повертають суглобам властиву їм функцію. Лікувальну фізичну культуру застосовують диференційовано як у пізньому відновлюваному етапі, так і на етапі залишкових рухових порушень. Це залежить від ступеню порушення рухових функцій, перебігу та важкості захворювань, що спричинили інсульт, його виходу та віку людини.

*При I ступені (легкий парез) і II ступені (помірний парез)* порушень рухових функцій фіналом реабілітації є відновлення практичних навичок і фізичної працездатності.

### **Завдання на даних етапах:**

– нормалізація діяльності центральної нервової системи, рефлекторної збудженості м'язів та м'язово-суглобового відчуття;

– поліпшення здатності довільного напруження і розслаблення м'язів, координації рухів;

– збільшення сили м'язів, тренування серцево-судинної, дихальної систем;

– відновлення, підтримання здатності до фізичних навантажень побутового і виробничого характеру.

Реалізуються дані завдання під час ранкової лікувальної гімнастики, лікувальної ходьби, прогулянок, а також використання гідрокінезитерапії, рухливих і спортивних ігор, теренкуру, ходьби на лижах, плавання, ближнього туризму.

При III ступені (парез) порушень рухових функцій головною метою реабілітації є оволодіння побутовими навичками.

При IV (глибокий парез) і V (плегія, або параліч) ступенях – самообслуговування.

Відповідно до цього **перед лікувальною фізкультурною стоять завдання.**

– підвищення загального тонусу організму і впевненості у необхідності занять фізичними вправами;

– зменшення рефлекторної збудженості м'язів, зміцнення м'язів і збільшення обсягу рухів у суглобах уражених кінцівок: протидія контрактурам і синкінезіям;

– поліпшення діяльності серцево-судинної, дихальної і травної систем;

– стимуляція крово- і лімфообігу трофічних процесів у паретичних кінцівках;

– закріплення навичок повертання у ліжку, переходу у положення сидячи і стоячи, стабілізація постійних компенсацій;

– розвиток та підтримання самостійного пересування та самообслуговування.

**Працетерапія** - лікування працею з метою відновлення порушених функцій і працездатності. Працетерапія концентрує у собі досягнення медичної і соціальної реабілітації, у тому числі лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапії і механотерапії

Працетерапію (відновну і професійну) використовують для:

- збільшення амплітуди рухів у суглобах;
- зниження ригідності м'язів, підвищення їх сили, витривалості і пластичності, покращання координації рухів;
- відновлення професійних і побутових навичок;
- набуття максимальної незалежності від сторонньої допомоги.

Засобом працетерапії є різноманітні трудові процеси, а не рухи і вправи взагалі. Добирають їх з урахуванням побутових дій. Вони мають бути відомі людині, природні та звичайні для нього і повинні втягувати у роботу м'язи, пошкоджені травмою або хворобою чи ослаблені за час тривалого постільного режиму. Результатом працетерапії є цілеспрямоване виготовлення певного продукту або виконання робочого завдання. Це, головним чином, відрізняє працетерапію та її засоби від лікувальної фізкультури.

Працетерапія стимулює фізіологічні процеси, відновлює або збільшує рухливість у суглобах і силу м'язів, покращує координацію рухів, а у випадках залишкових функцій пристосовує і тренує клієнта до використання їх з максимально можливим ефектом. Працетерапія справляє потужну психотерапевтичну дію. Вона мобілізує волю, зосереджує увагу під час роботи, відвертає від неприємних відчуттів і думок про хворобу, вселяє надію на одужання. Праця збуджує психічну активність, направляє її на цілеспрямовану, усвідомлену, результативну діяльність, що приносить користь людині. Посідання розумових, фізичних зусиль при роботі разом з соціальною доцільністю її повертає людині впевненість у своїх силах, робить її повноцінним членом суспільства.

## ПРАКТИЧНІ ВПРАВИ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЙ МОВЛЕННЕВОГО АПАРАТУ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІНСУЛЬТ

В залежності від локалізації інсульту уражаються ті чи інші функції організму у людей похилого віку.

Згідно зі статистичними даними, близько 25% людей, що перенесли інсульт, страждають тим чи іншим ступенем порушення мовлення. Відновлення порушення мови при інсульті – процес тривалий, розтягнутий у часі і відбувається набагато повільніше, ніж при рухових розладах. Реабілітація також залежить від того, як відносяться рідні до такої людини, як доглядають.

*Чому порушується мова після інсульту?*

Звичні функції організму людини після інсульту перестають виконуватись через відсутність харчування мозку, спровокованого порушенням кровопостачання. Якщо кров перестає надходити у зони, що управляють мовленнєвою функцією, то відбувається атрофія клітин мозку з порушенням цієї функції. Таких зон у мозку є дві – **моторна і сенсорна** (рис. 1.6)

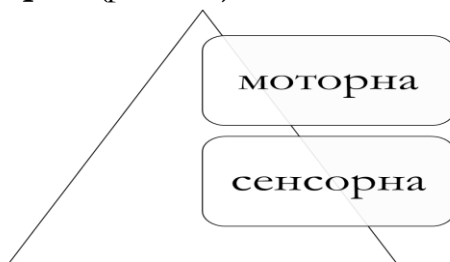


Рис.1.6. Зони мозку, що управляють мовленнєвою функцією

### ***Моторна зона відповідає за:***

- правильне відтворення мови: усна чи письмова;
- управління м'язами, що формують умови для правильної вимови звуків.

***Сенсорна зона*** пов'язана з функціями сприйняття звуків, з пам'яттю та із розпізнаванням образів.

Відповідальність цієї зони:

- зв'язок окремих слів в осмислені пропозиції;
- збереження у пам'яті інформації, що робить промовлене виразним та зрозумілим.

На порушення мовленнєвої функції впливають ще дві зони мозку:

- *зорова кора*, завдяки якій людина може читати;
- *слухова кора*, завдяки якій людина сприймає звуки та може їх розпізнавати.

Розрізняють такі ***види мовленнєвих розладів після інсульту*** (рис.1.7):

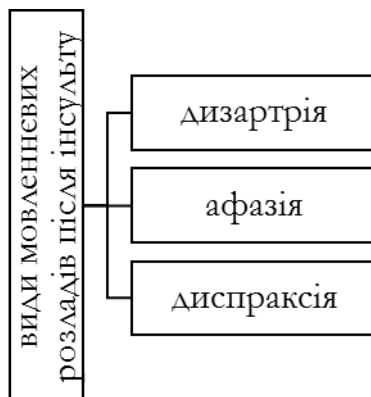


Рис.1.7 Види мовленнєвих розладів після інсульту

- *дизартрія* – порушена рухливість лицьових м'язів, керуючих артикуляцією, у результаті чого мова стає не виразною;

- *афазія* – повна або часткова втрата здатності говорити;

- *диспраксія* – м'язи обличчя зберігають звичайний для організму тонус, але рух цих м'язів і координація засмучені, вимова невиразне.

***Види порушення (афазія) мовлення при інсульті***  
(рис.1.8):



*Рис.1.8* Види порушення мовлення при інсульті

- *Моторна афазія*. Характеризується труднощами або неможливістю формулювання людиною власних думок словами. Вони все всі розуміють, але не можуть говорити зв'язною мовою;

- *Сенсорна афазія*. Ситуація з точністю до навпаки. Люди можуть говорити зв'язною мовою, проте не розуміють її значення. Також вони не впізнають і не розуміють своїх близьких.

● *Семантична афазія.* Люди, які перенесли інсульт, здатні розуміти і відтворювати тільки прості слова і пропозиції. СENS довгих речень у них втрачається.

● *Амнестична афазія.* У даному випадку вони впізнають своїх близьких, можуть формулювати слова і пропозиції, але виникають труднощі з підбором потрібних слів для вираження своїх думок (не можуть пригадати назву предметів, імена людей і т.д.).

● *Тотальна (глобальна) афазія.* Найгірший варіант. Характеризується ураженням декількох ділянок головного мозку. Людина не розуміє мови і не здатна її відтворити.

**У спілкуванні з людьми похилого віку, які перенесли інсульт слід дотримуватися таких правил:**

- розмовляти повільно, не підвищуючи голосу;
- постійно перебувати у полі зору;
- не квапити з відповіддю, щоб не викликати нервовий зрив;
- не поправлятися сказане, якщо людина сама про це не просить;
- розмовляти короткими реченнями;
- формулювати питання так, щоб можна було відповісти «так» або «ні»;
- не перескакувати з однієї теми на іншу;
- якщо не зрозуміли сказане, краще перепитати, ніж прикинутися, що зрозуміли;
- використовувати допоміжні предмети: олівець, блокнот, комп'ютер, телефон;

- прибрати відволікаючі подразники: яскраве світло, музику, телевізор.

З людиною, яка перенесла інсульт, обов'язково потрібно розмовляти, стимулювати до самостійної вимови звуків, слів, речень. Варто виконувати вправи, спрямовані на тренування мовленнєвого апарату та стимулювання нервових закінчень до відновлення втрачених функцій.

Основним принципом є поступовий перехід від простих практичних вправ до більш складних. При цьому, обов'язково враховується вид мовленнєвих порушень у пацієнта.

### ***Вправи для тренування мовленнєвого апарату для людей похилого віку, які перенесли інсульт:***

- *трубочка*. (на 3-6 секунд пропонується скласти губи трубочкою. Потім на 3-6 секунд відпочинок. Вправа повторюється 10-20 разів);

- *фрикусування по черзі верхньої та нижньої губи* (спочатку пропонується нижніми зубами захопити верхню губу, потім нижню губу. Вправа повторюється 10-15 разів);

- *вишкірювання зубів* (пропонується вискалитися. Кількість повторень, як і в попередній вправі);

- *максимальне висунання язика вперед* (пропонують максимально висунути язик, потім прибрати його. Повторюється вправу 10-15 разів);

- *облизування губ* (для початку потрібно облизати нижню губу, потім верхню. Після цього пропонується повторити вправу у зворотному напрямку тобто, якщо вправу почали

зліва на право, то слідом пропонується виконати її справа наліво. Далі пропонується облизати губи по колу);

- *дістати піднебіння* (пропонується відкрити рот і намагатися дістати язиком до м'якого піднебіння);

- *чашечка* (пропонується розкрити рот, скласти язик чашечкою, потримати так 3-6 секунд. Повторити вправу 10-15 разів).

Комплекс даних вправ потрібно повторювати регулярно та послідовно. Тільки у цьому випадку можна гарантувати покращення.

### ***Вправи на продовження.***

Фахівець говорить якусь просту фразу, а людина похилого віку, яка перенесла інсульт, повинна її продовжити. Почати можна з продовження слова. Наприклад, «*кфрфо* ...», а людина повинна додати «*дил*» і т.д.

Також можна запропонувати слухати улюблену музику та поступово робити спроби підспівувати улюбленому виконавцю. Дана терапія ефективна не тільки для відновлення втрачених мовленнєвих функцій, але й для поліпшення психологічного стану.

Після успішного виконання вище перелічених вправ можна поступово переходити до скоромовок. Принцип виконання: від простого до складного.

Також допоможуть у відновленні мови після інсульту вправи лікувальної фізкультури, гра в шахи, дихальна гімнастика та ін.

## **ПАЛЬЧИКОВА ГІМНАСТИКА ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ РУК У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІНСУЛЬТ**

Про вплив мануальних дій на розвиток мозку було відомо ще у II столітті до нашої ери у Китаї.

Фахівці стверджували, що ігри за участю рук та пальців сприяють гармонійному розвитку тіла, підтримують у належному стані мозкову систему.

Праці В. М. Бехтерева довели вплив маніпуляції рук на функції вищої нервової діяльності, розвиток мовлення.

Прості рухи рук допомагають прибрати напругу не лише із самих рук, але й з губ, знімають розумову втому. Вони здатні поліпшити вимову багатьох звуків, а значить – розвивати мовленнєвий апарат у людини похилого віку.

Розвиток тонких рухів пальців рук передусе появи артикуляції складів. Завдяки розвитку пальців у мозку формується проєкція «схеми людського тіла», а мовленнєві реакції перебувають у прямій залежності від тренуваності пальців.

Тому у роботі з людьми похилого віку, які перенесли інсульт, варто використовувати вправи з елементами пальчикової гімнастики для відновлення дрібної моторики рук.

Всі вправи потрібно виконувати повільно, повторювати від 3 до 5 разів, спочатку однією, потім, іншою рукою, а на закінчення – обома руками разом.





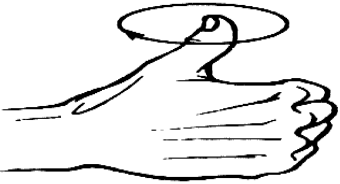
Таблиця 1.8

**Пальчикова гімнастика**  
**для відновлення дрібної моторики рук**



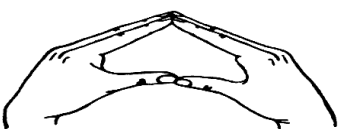
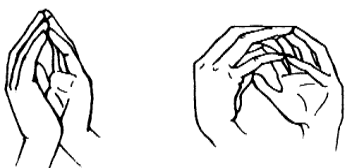
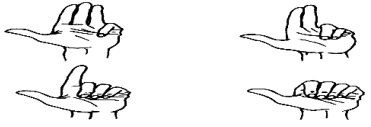

рисунок	зміст
	стискати у кулачки та розтуляти одразу пальці обох рук
	однією, потім другою рукою зробити вправи на розслаблення пальців. По черзі згинати пальчики до долоньки, другою рукою охоплювати весь кулачок
	зігнути пальці у кулачок, потім по черзі розгинати їх, починати з великого пальця
	креслити пальцем кола по долоньці; загинати пальці; пальцями другої руки брати мізинчик і легенько розхитувати
	Від зап'ястка кисті руки з прямими зімкнутими пальцями піднімати вгору, а потім, легенько зігнувши пальці, м'яко опускати вниз

	<p>з'єднати всі подушечки пальців руки і рухами пальців та зап'ястка розгойдувати кисть справа наліво і навпаки. Праворуч - пальці роз'єднувати. Ліворуч – м'яко з'єднувати подушечки пальців</p>
	<p>З'єднати прямі пальці рук. Розслабити руки від ліктя, перетворивши їх у велике віяло, що обвіває обличчя вітерцем</p>
	<p>по черзі розгинати всі пальці, починаючи з великого</p>
	<p>підняти кисть правої (лівої) руки вгору, широко розсунути пальці. По черзі згинати їх у кулачок</p>
	<p>розгойдувати кулачок вгору-вниз, розкрити кулачок, широко розсунувши пальці. Вправу виконати спочатку однією рукою, потім – другою, потім – обома разом</p>

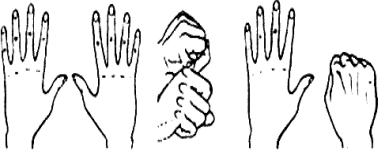
	<p>по черзі згинати пальчики до долоньки, починаючи з мізинця. Потім великим пальцем торкатися всіх інших - кулачок розтулити, широко розсунувши пальці</p>
	<p>стиснути пальці у кулачок. По черзі розгинати їх, починаючи з великого, потім широко розсунути пальці. По черзі розгинати пальці, починаючи з великого, енергійно ворухити ними</p>
	<p>по черзі розгинати всі пальці, починаючи з мізинця, потім так само згинати</p>
	<p>по черзі розгинаємо пальці правої (потім лівої) руки, починаючи з великого</p>
	<p>по черзі згинати всі пальці правої (потім лівої) руки, починаючи з великого</p>
	<p>кінчиком великого пальця правої руки по черзі торкатися кінчиків вказівного, середнього, безіменного пальців та мізинця. Зробити те ж саме лівою рукою. Одночасно кінчиками великих</p>

	<p>пальців правої та лівої рук по черзі торкатися кінчиків вказівних, середніх, безіменних пальців і мізинців</p>
	<p>пальцями правої руки по черзі «вітатися» з пальцями лівої руки, поплескуючи одне одного кінчиками</p>
	<p>кінчик вказівного пальця правої руки з силою удавити в подушечку великого пальця. Решту пальців підняти вгору. Вказівний палець різким рухом вперед робить сильний щиголь у повітря (тричі). За аналогією виконати щиглі середнім, безіменним пальцями та мізинцем</p>
	<p>стиснути кулачок. Вказівний палець і мізинець розвести в різні боки («вуса»). Ворушити «вусами»</p>
	<p>витягнути вказівний палець правої руки і крутити ним, потім те ж саме – пальцем лівої руки</p>
	<p>чотири пальці правої руки (окрім великого) стиснути в кулак. Великий палець підняти догори і виконувати кругові рухи</p>

	<p>пальці обох рук (окрім вказівних і великих) – у положення плетеного кошика. Вказівні пальці висунути вперед і з'єднати їх подушечками. Великими пальцями виконувати швидкі кругові рухи, немов лопаті гвинтокрила</p>
	<p>вказівний і середній пальці правої (потім лівої) руки «ходять» по столу</p>
	<p>подушечки правої (лівої) руки притиснути до столу. Навперемінно постукувати ними по поверхні столу</p>
	<p>пальці стиснути в кулачок. Висунути вказівний палець та мізинець. Просуваючись повільно вперед, «равлик» ворухить «вусиками»</p>
	<p>великий і вказівний пальці з'єднати кільцеподібно, решту пальців розвести у різні боки</p>
	<p>суть вправи полягає у переході з однієї позиції в іншу: а) пальці – в кулачок, висунути вказівний та середній пальці і розвести їх в різні боки; б) великий і вказівний пальці з'єднати кільцеподібно, решту пальців відсунути вбік</p>

	<p>утворити два кружечки з великих та вказівних пальців обох рук, з'єднавши їх</p>
	<p>ліву руку підняти вертикально вгору. Прямі пальці щільно притиснути один до одного. Кулачок правої руки притиснути до лівої долоньки великим пальцем до себе.</p>
	<p>створити «дах» пальцями обох рук, з'єднавши їх подушечками під кутом. Великі пальці з'єднати по прямій лінії. Утвориться трикутний «дах» з «вікном».</p>
	<p>кінчики пальців обох рук притиснути один до одного, долоньками утворити маленьку, а потім велику «кульку». Коли повітря «виходить», долоні повернути у вихідне положення</p>
	<p>по черзі згинати й розгинати всі пальці, починаючи з мізинця</p>
	<p>долоньки схрестити. Пальці широко розсунути, утворивши «сонечко з промінчиками»</p>

	<p>підняти обидві руки долоньями до себе, широко розсунути пальці</p>
	<p>подушечки пальців обох рук зімкнути. Долоньки трішки круглясті, схожі на «пуп'янок». Нижні частини долонь притиснути одну до одної, а пальці широко розсунути по колу і трохи вигнути.</p>
	<p>схрестити зап'ястки обох рук і притиснути долоні тильним боком одна до одної. Пальці прямі. «Метелик сидить»</p>
	<p>долоні прямі й напружені. Пальці не згинати. Легким, але різким рухом рук в зап'ястках імітувати політ метелика</p>
	<p>всі пальці правої руки обхопити лівою долонею. Утвориться «гніздо»</p>
	<p>синхронно рухати кистями обох рук з положення висячих кулачків до піднятих угору долоньок з розсунутими широко пальцями</p>
	<p>зачепити мізинці обох рук один з одним, наче два гачки, щоб їх важко було розчепити. Так само робити фігури й</p>

	іншими парами пальців: безіменними, середніми, вказівними та великими
	руки покласти на стіл: а) долоні притиснути до столу; б) одночасно стиснути два кулачки (позиція «кулак» - «кулак»); в) розтулити пальці однієї руки і притиснути руку до столу (позиція «рука» - «кулак»). Для ускладнення - виконувати вправу швидше

Ці вправи поліпшують пам'ять та розвивають узгоджену роботу півкуль мозку, вибудовують нові нейронні зв'язки в корі головного мозку

Вправи виконуються пальцями обох рук і тому називаються «пальцівка».

Вправи «пальцівка»

- покращують пам'ять,
- розвивають узгоджену роботу півкуль мозку,
- підвищують швидкість мислення, швидкість прийняття рішень, швидкість реакції,
- вибудовують нові нейронні зв'язки в корі головного мозку.

За допомогою цих вправ можна значно підвищити свою ефективність і продуктивність.

Окрім цього, вправи дають загально оздоровлюючий ефект, оскільки дія йде на біоактивні точки, які знаходяться на кінчиках пальців. Тобто, по суті, це ще один з варіантів точкового масажу (акупресури). Ефект від таких вправ стане помітний після 3 місяців щоденної практики.

Добре зарекомендувала себе різноманітна предметна діяльність, яка також сприяє розвитку дрібної моторики рук у людей похилого віку, які перенесли інсульт:

- а) застібання та розстібання гудзиків;
- б) шнурування черевиків;
- в) шнурування на спеціальних рамках;
- г) нанизування кілець на тасьму;
- д) гра з мозаїкою;
- е) сортування мозаїки за чарунками;
- є) гра з конструкторами;
- ж) перебирання круп, зерен (наприклад, відділити квасоллю від гороху).

Людині, яка хоче прожити довге життя після інсульту, слід переглянути свій емоційний стан, почати життя ніби з чистого аркуша. Сказати собі: раніше я брав все близько до серця, але це в минулому, я - нова людина, вільна від хвилювань.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бородін С. Вправи для розвитку мозку та поліпшення пам'яті / Бородін С. – Режим доступу: <https://econet.ru/articles/171341-uprazhneniya-dlya-mozga-i-pamyati?fbclid=waR0aTks9oh5qxqklnWbiUXMZLdmynFmc9wb2iqeBZonLTSNUCl9BQiWwUPs>.
2. Епифанов В. А. Реабилитация больных, перенесших инсульт / Епифанов В. А. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 256 с.
3. Ибатов А. Д. Основы реабилитологии : учеб. пособ. / А. Д. Ибатов, С. В. Пушкина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 160 с.
4. Кадыков А. С. Реабилитация после инсульта / Кадыков А. С. – М. : Миклош, 2003. – 176 с.
5. Корхін А. Лікувальна фізкультура в домашніх умовах / А. Корхін, І. Рабінович. – М. : [б. в.], 2000. – 213 с.
6. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Левина Р. Е. – М. : [б. и.], 1967. – 156 с.
7. Лікувальна фізкультура в медичній реабілітації : посібник для лікарів. – К. : [б. в.], 2002. – 125 с.
8. Лікування ішемічного інсульту в різні періоди його розвитку : метод. рекомендації / за ред. С. М. Віничук. – К. : Укр. держ. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця, 2001. – 63 с.
9. Медицинская реабилитация : в 3-х т. / под ред. В. М. Боголюбова. – М.-Пермь : ИПК Звезда, 2008. – 250 с.
10. Механотерапія, як засіб фізичної реабілітації [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://studfile.net>.
11. Мухін В. М. Фізична реабілітація : навч.-метод. посіб. / Мухін В. М. – К. : [б. в.], 2003. – 163 с.
12. Пальчикова гімнастика : збірка вправ [Електронний ресурс] / Освітній проект «на урок». – Режим доступу: <https://naurok.com.ua/zbirka-palchikova-gymnastika>.

13. Реабілітація в неврології : учеб. пособ./ Гусев Е. И., Гехт А. Б., Гаптов В. Б., Тихопой Е. В. – М. : [б. и.], 2000. – 241 с.

14. Рокошевська В. В. Модель індивідуальної програми фізичної реабілітації після перенесеного мозкового геморагічного інсульту / В. В. Рокашевська // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фізичної культури і спорту. – Л., 2008. – Вип. 12. – Т. 3. – С. 193–196.

15. Хоменко Є. С. Використання сучасного комплексу фізичної реабілітації після перенесеного ішемічного інсульту у чоловіків віком 50-60 років [Електронний ресурс] / Хоменко Євген Сергійович. – Режим доступу: <https://ela.kpi.ua>.

Як працювати з людьми похилого віку, які перенесли інсульт:  
практичні поради соціальним робітникам