

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАННЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

*Тарасевич М.И., Дражина Н.П., Пономарёва Е.О., Ковалёва В.В.,
Королевич Д.А.*

*Учреждение здравоохранения «2-я городская клиническая больница»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Проблема мозгового инсульта, которая касается не только медицинских, но также экономических и социальных аспектов жизни индивида и общества, продолжает оставаться одной из важнейших и актуальных задач неврологии и реабилитологии. Это связано с высокой распространенностью острого нарушения мозгового кровообращения, инвалидизацией и смертностью вследствие данной патологии, необходимостью в посторонней помощи и уходе у большинства числа пациентов.

Цель. Целью данного исследования явилась оценка эффективности применения принципов ранней реабилитации больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения на основании динамической оценки степени выраженности нарушений функций органов и систем организма пациента и ограничений базовых категорий жизнедеятельности.

Материалы и методы. В неврологическом отделении учреждения здравоохранения «2-я городская клиническая больница» г. Минска, за 6 месяцев текущего года число пролеченных пациентов в раннем восстановительном периоде после мозгового инсульта составило 312 пациентов. Индивидуальная программа медицинской реабилитации, абилитации пациента (далее - ИПМРАП) по форме для каждого больного составлена в соответствии с имеющимся клиническим синдромом и характером основного заболевания, возрастом, сопутствующими заболеваниями. Наиболее частыми последствиями инсульта являются двигательные расстройства в виде параличей и парезов, нарушения статодинамической функции, нарушения сенсорных функций, нарушения функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти, нарушения функций кровообращения. Нами используется восстановительный комплекс медицинских услуг, направленных на полное или частичное устранение заболевания и (или) его последствий у пациента методами лечебной физической культуры, эрготерапии, аппаратной физиотерапии, механотерапии, теплотечения, массажа, рефлексотерапии, психологической коррекции, образовательными программами, а также фонопедической, логопедической помощи. На сегодняшний день существует необходимость в теоретическом обосновании течения реабилитации в связи со сложностью оценки результативности процесса, связанной с созданием системы или единого подхода к оценке реабилитационных

мероприятий для проведения их постоянного мониторинга и контроля. Одним из вариантов оценки эффективности медицинской реабилитации может являться оценка реабилитационного статуса пациента (с использованием стандартизированных шкал, тестов, опросников), степени выраженности нарушений функций органов и систем организма пациента, а также ограничений базовых категорий жизнедеятельности перед началом и по завершению курса оказания услуг по медицинской реабилитации.

Результаты. Сотрудниками УЗ «2-я городская клиническая больница» осуществлена оценка эффективности проводимых реабилитационных мероприятий пациентам, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК). В неврологическом отделении 60 коек, из них 30 коек для реабилитации больных, перенесших ОНМК; из них мужчин – 52,8 % (165 чел.), женщин – 47,2 % (147 чел.). За 6 месяцев 2024 г. прошли реабилитацию с цереброваскулярными заболеваниями (ОНМК, САК, ВМК и др.) 312 человек, из них инвалидов – 53 (17%) человек. Лица трудоспособного возраста – 85 человек (27,2%). В связи с большей распространенностью инфаркта мозга по сравнению с другими видами ОНМК в нашем отделении преимущественно проходили реабилитацию пациенты с ишемическими инсультами – 264 человек, что составило (84,6%); пациенты с геморрагическими инсультами – 36 человека (11,5%). Практически все пациенты, перенесшие ОНМК (306 чел., или 98,1%) при поступлении на раннюю медицинскую реабилитацию (далее - РМР) имели нарушения статодинамической функции. Также часто отмечались нарушения функций кровообращения (244 чел., или 78,2%), нарушения сенсорных функций (184 чел., или 59%), нарушения функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти (194 чел., или 62,1%).

В результате проведения РМР:

- полностью устранены нарушения функций кровообращения составило 6,2 % от числа лиц, имевших нарушения данных функций при поступлении на РМР; статодинамической функции 6,7%, сенсорных функций – 7,1%, функций хвата и удержания кисти – 4,5%;
- значительные улучшения сенсорных функции отмечались у 7,8% пациентов, функций кровообращения – у 5,8%, статодинамической функции и функции хвата и удержания кисти – в 1,1% и 0,6% случаев соответственно;
- улучшения функций кровообращения, статодинамической и нарушения функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти отмечались более чем в 25% случаях, улучшения сенсорных функции отмечались у 20%;
- незначительные улучшения функций кровообращения регистрировались у 30,0%, функций хвата и удержания кисти – у 20%, сенсорных – у 20%, и статодинамической функций – у 30%;
- отсутствовала динамика в степени выраженности нарушений сенсорных функций у 4,6%, нарушений статодинамической функции – в 9,7% случаев,

нарушений функций хвата и удержания кисти – в 10%, функций кровообращения – в 24,6% случаев;

- ухудшения степени выраженности нарушений функций органов и систем организма за время проведения РМР отмечались в не более чем в 4% случаев; нарушений функций хвата и удержания кисти – в 2%,

Анализ эффективности РМР при оценке базовых категорий жизнедеятельности показал, что пациенты, перенесшие ОНМК, чаще всего испытывали ограничения способности к самостоятельному передвижению (в 98,4% случаев) и способности к самообслуживанию (в 93,6% случаев). Способность к общению была нарушена у 33,4% случаев.

В результате проведения ранней медицинской реабилитации:

- полностью восстановлены ограничения способности к самостоятельному передвижению у 6,3%, самообслуживанию – у 7,4%, имевших ограничения указанных категорий жизнедеятельности при поступлении;

- значительное улучшение степени ограничений способности к самостоятельному передвижению, самообслуживанию, общению отмечено примерно в 14% случаев;

- улучшение степени ограничений способности к самостоятельному передвижению, самообслуживанию, общению отмечалось примерно у 25% пациентов;

- незначительное улучшение степени ограничений способности к самостоятельному передвижению, самообслуживанию, общению отмечалось в 46 % случаях;

- отсутствовала динамика у 26,8% пациентов с ограничением способности к общению, у 12,8% пациентов с ограничением способности к самостоятельному передвижению, у 10,4% пациентов с ограничением способности к самообслуживанию;

- ухудшение степени ограничения способности к самообслуживанию было отмечено у 2,4% пациентов, самостоятельному передвижению у 1,3% пациентов.

Заключение. Таким образом РМР на сегодняшний день является важным и эффективным этапом медицинской деятельности, определяющий в дальнейшем социальную и профессиональную адаптацию пациентов. Применение комплексного и единого подхода к системе оценки ранних реабилитационных мероприятий позволяет объективно и достоверно оценить клинико-функциональные и реабилитационно-экспертные особенности проявления заболевания у каждого пациента, перенесшего ОНМК и их нуждаемость в дальнейших мероприятиях медицинской реабилитации с учетом нарушений и ограничений жизнедеятельности.