

УДК 616.831-005:616-036.838

А.С. Мустафаева, К.Б. Нурғалиев, Б.С. Мустафаев, А.М. Хамидулина
АО «Национальный центр нейрохирургии», г. Астана, Казахстан

ОЦЕНКА ИСХОДОВ РАННЕГО ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОНМК

В данной статье освещаются основные вопросы реабилитационного лечения в ранний восстановительный период у больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Уделено внимание основным неврологическим синдромам, которые требуют проведения реабилитационных мероприятий. Выделены 4 основных периода постинсультного состояния, и основные задачи реабилитационных мероприятий в острый период. Описаны наиболее приоритетные методы реабилитации в остром периоде инсульта, основные определяющие факторы реабилитационного потенциала пациентов. Проведен анализ исходов лечения у пациентов, перенесших ОНМК при проведении раннего комплексного реабилитационного лечения. В ходе проведенного анализа получен результат, свидетельствующий о том, что у пациентов, получавших реабилитационное лечение в раннем восстановительном периоде отмечается более высокий показатель восстановления утраченных функций.

Ключевые слова: ОНМК, ранняя реабилитация, исходы восстановительного лечения, качество жизни, реабилитационный потенциал, постинсультная реабилитация.

Введение:

Согласно мировой статистике, происходит постепенное «омоложение» больных с инсультом, в настоящее время до 30% случаев заболеваний приходится на лиц моложе 65 лет [1]. По данным ВОЗ (2018 г.), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) входит в 10 причин смерти во всем мире. Ишемическая болезнь сердца и острое нарушение мозгового кровообращения уносят больше всего человеческих жизней – в 2015 г. в общей сложности 15 миллионов. Последние 15 лет эти заболевания остаются ведущими причинами смерти и инвалидизации в мире [2]. 25-30% переживших инсульт остаются инвалидами, к трудовой деятельности возвращается не более 10-12%. Поэтому реабилитация пациентов перенесших ОНМК, является очень важной медицинской и социальной проблемой. Медикаментозное лечение ОНМК не может быть отнесено к реабилитации, поскольку реабилитация – это система мероприятий, направленных на преодоление дефекта, инвалидизирующего больного, на восстановление социальной и бытовой активности [1].

Согласно данным группы авторов, достижение оптимальных результатов в реабилитации и восстановления после ОНМК в любом возрасте, начинается с ранней оценки реабилитации после перенесенного инсульта и составления индивидуального реабилитационного плана [3]. Этот план

должен включать в себя цели пациентов, факторы окружающей среды (например, социальная поддержка, семья), текущие функциональные, когнитивные и эмоциональные нарушения и потенциал для их восстановления. План должен четко описывать типы требуемых методов лечения, основанные на результатах клинических оценок по всем областям реабилитации. На протяжении всего реабилитационного периода индивидуальный план должен регулярно пересматриваться, чтобы отразить динамику состояния пациента и меняющиеся цели. Обеспечение комплексной реабилитационной программы с адекватными ресурсами, дозой и продолжительностью, является важным аспектом ухода за пациентом с инсультом [4].

Определение реабилитационного потенциала является сложной задачей, что связано в первую очередь с тем, что процессы нейропластичности индивидуальны и при одних и тех же факторах, таких как локализация и размеры патологического очага, восстановление у разных пациентов могут существенно отличаться. Основными определяющими факторами реабилитационного потенциала являются предикторы восстановления и индивидуальные преморбидные особенности больного [5]. К основным предикторам восстановления по Кадыкову А.С., относятся – локализация и размер очага поражения, латерализация поражения, со-



стояние мозгового кровообращения, возраст, своевременность и адекватность реабилитации.

Двигательные нарушения, нарушения ходьбы, нарушения чувствительности, болевые синдромы, бульбарные и псевдобульбарные нарушения, трофические нарушения, нарушения речи, снижения когнитивных функции являются основными неврологическими симптомами, требующими проведения реабилитационных мероприятий. Выделяют 4 этапа постинсультного состояния: острый период (первые 3-4 недели), ранний восстановительный период (первые 6 месяцев), поздний восстановительный период (от 6 месяцев до года), резидуальный период (после 1 года с момента развития инсульта). Ранняя активизация больных, предупреждение развития патологических состояний и осложнений, связанных с иммобилизацией, определение функционального дефицита пациента, улучшение нарушенных двигательных, чувствительных и речевых нарушений, восстановление самообслуживания и как следствие этого, улучшение качества жизни пациентов являются основными задачами реабилитации в острый период [1, 5]. Реабилитационные мероприятия в острый период выполняют контроль и необходимую коррекцию функции глотания с целью предотвращения аспирации, потребления необходимого количества пищи и жидкости, функции мочеиспускания и дефекации, состояния кожных покровов с целью профилактики пролежней, эмоционального состояния пациента [5].

Цель исследования.

Изучение результатов комплексного восстановительного лечения больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), с дальнейшим сравнительным анализом исходов лечения и качества жизни больных данной нозологии.

Материалы и методы.

В основу нашего исследования положены результаты комплексного лечения 55 больных, перенесших ОНМК, находившихся на восстановительном лечении в отделении нейрореабилитации АО «НЦН» в период с января 2016 года по август 2018 года.

В комплекс восстановительного лечения мы относили медикаментозную терапию, занятия лечебной физкультурой (ЛФК) по различным методикам, курсы иглорефлексотерапии, занятия с психологом, логопедом, курсы гибербарической оксигенации (ГБО). Оценка уровня бытовой актив-

ности при поступлении и при выписке пациента определялась по шкале Бартел. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью стандартных методов обработки научных исследований.

Результаты и их обсуждение.

Среди обследованных пациентов преобладали мужчины – 58,2% (n=32), женщины составили 41,8% (n=23). Основное число 36 пациентов (65,4%) составили лица до 60 лет, т.е. наиболее трудоспособного возраста, что подтверждает литературные данные.

Клиническая картина у пациентов, перенесших ОНМК по ишемическому и геморрагическому типу в наших наблюдениях была представлена синдромом двигательных расстройств (параличи, парезы), гипертензионным, бульбарным, вестибуло-атактическим синдромами, очаговой симптоматикой, нарушением речи, снижением умственной активности, личностными изменениями.

Среди пациентов двигательные расстройства отмечались в 48 наблюдениях (87,2%). В 23 (41,8%) наблюдениях отмечался правосторонний гемипарез, у 25 (45,6%) больных отмечался левосторонний гемипарез. Периферический парез лицевого нерва различной степени выраженности по шкале Hause-Brackmann отмечался у 12 пациентов (21,8%). Гипертензионный синдром отмечался в 14 наблюдениях (25,6%). Вестибуло-атактический синдром наблюдался у 17 пациентов (30,9%). Оценку нарушений координации проводили по шкале Берга (средний показатель составил 15±2 балла). Бульбарный синдром отмечался в 19 наблюдениях (34,5%). Нарушения речи различной степени выраженности отмечались у 35 пациентов (63,6%). Снижение умственной активности, личностные изменения отмечались в 11% случаев (у 6 пациентов).

В комплекс медикаментозного лечения входили средства, воздействующие на специфические нейромедиаторные системы, антихолинэстеразные средства, ангиопротекторы и корректоры микроциркуляции, диуретики.

Физиопроцедуры проводились в 90,9% случаев (50 наблюдений). Физиотерапевтическое лечение (ФТЛ) было представлено применением лечения синусоидальными модулированными токами (СМТ) в 16,36% (у 9 пациентов), массажем паретичных конечностей в 96,36% случаев (у 53 пациента), щадящим массажем лица, шейно-воротниковой зоны (ШВЗ) 22 пациентам (40,0%), а также

применением 4-х камерных гальванованн, гидро-массажных ванн, жемчужных ванн на паретичные конечности в 60,0% случаев (у 33 пациента). Курсы гипербарической оксигенации (ГБО) проводились в 81,8% случаев (у 45 пациентов),

Лечебная физическая культура (ЛФК) проводилась всем (100%) нашим пациентам. Структура ЛФК была представлена пассивно-активными упражнениями, упражнениями на координацию, упражнениями на укрепление паретичных мышц, дыхательной гимнастикой, механотерапией, упражнениями на восстановление координации движений, общеукрепляющими упражнениями, механотерапией (использованием баланс-тренажера).

По показаниям проводились также занятия с логопедом и психологом.

Иглорефлексотерапия (ИРТ) является одним из перспективных методов восстановительного лечения. ИРТ в нашем исследовании проводилась в 65,5% (у 36 пациентов).

При оценке исходов восстановительного лечения было отмечено, что у больных, перенесших ОНМК, благоприятный исход, характеризующийся полным или частичным регрессом двигательных расстройств, общемозговой симптоматики,

полной или частичной социальной адаптацией, разрешением очаговой симптоматики до степени, обеспечивающей независимость от постороннего ухода, наблюдались у 25 (45,5%) больных.

Относительно благоприятный исход, в наших наблюдениях характеризовался неполным и медленным регрессом неврологического дефицита в виде сохранения когнитивных расстройств, частых головных болей, разрешением очаговой симптоматики до степени, обеспечивающей неполную социальную адаптацию и отмечались в 23 (41,8%) наблюдениях.

Сомнительный исход лечения в виде снижения уровня адаптации и возможным срывом компенсаторных механизмов, выраженными двигательными расстройствами, постоянной или частичной зависимости от постороннего ухода наблюдались в 7 (12,7%) случаях (рис. 1).

Оценку уровня бытовой активности проводили по шкале Бартел при поступлении (средний показатель составил 45 ± 5), а также при выписке пациента (средний показатель составил 70 ± 5).

Таким образом, положительные (благоприятные и относительно благоприятные) результаты лечения отмечались у 48 (87,3%) больных данной нозологии.



Рисунок 1 – исходы лечения

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белова А.Н. Нейрореабилитация: руководство для врачей. – М.: Антидор, 2002. – С. 420-433.
2. The Top 10 causes of death [Официальный сайт ВОЗ]. URL:<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death/2018/05/24>.
3. Hebert D., Lindsay M.P., McIntyre A., Kirton A., Rumney P.G., et.al. Canadian stroke best practice

recommendations: Stroke rehabilitation practice guidelines, update 2015 // International Journal of Stroke. – 2016. – Vol. 11(4). – P. 459-48.

4. Walker M.F., Hoffmann T.C., Brady M.C., Dean C.M., et.al. Improving the Development, Monitoring and Reporting of Stroke Rehabilitation Research: Consensus-Based Core Recommendations

from the Stroke Recovery and Rehabilitation Roundtable // Neurorehabilitation and Neural Repair. – 2017. – Vol. 31(10-11). – P. 877-884.

5. Кадыков А.С., Черникова Л.А., Шапаронова Н.В. Реабилитация неврологических больных. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 560 с.

A.C. Мустафаева, К.Б. Нурғалиев, Б.С. Мустафаев, А.М. Хамидулина
«Ұлттық нейрохирургия орталығы», Астана қ., Қазақстан

ЖЕДЕЛ МИ-ҚАНТАМЫР АЙНАЛЫМЫНЫҢ БҰЗЫЛУЫНАН КЕЙІНГІ НАУҚАСТАРДЫ ОҢАЛТУ ЕМІНІҢ НӘТИЖЕЛЕРІН БАҒАЛАУ

Осы мақалада науқастардың жедел ми-қантaмыр айналымының бұзылуынан кейінгі кезеңіндегі оңалту емі көрсетілген. Оңалту шараларын талап ететін негізгі неврологиялық синдромдарға көңіл бөлінген. Жедел ми-қантaмыр айналымының бұзылуынан кейінгі 4 негізгі кезеңдер және жедел кезеңдегі оңалтудың негізгі міндеттері атап көрсетілген. Жедел ми-қантaмыр айналымының бұзылуының жедел кезеңіндегі оңалтудың басым әдістері, науқастардың оңалту потенциалын анықтайты негізгі факторлар сипатталған. Жедел ми-қантaмыр айналымының бұзылуынан зардап

шеккен науқастарда күрделі ерте оңалту емі қолданылған жағдайлардығы ем нәтижесіні талқыланған. Ерте қалпына келу кезеңінде оңалту емін алған науқастарда жоғалған функциялардың қалпына келуінің айтарлықтай жоғарғы көрсеткіштері байқалады.

Негізгі сөздер: жедел ми-қантaмыр айналымының бұзылуы, ерте оңалту, қалпына келтіру емінің нәтижелері, өмір сапасы, оңалту потенциалы, жедел ми-қантaмыр айналымының бұзылуынан кейінгі оңалту.

A.S. Mustafayeva, K.B. Nurgaliyev, B.S. Mustafayev, A.M. Khamidullina
«National Centre for Neurosurgery» JSC, Astana, Republic of Kazakhstan

OUTCOMES OF EARLY REHABILITATION OF STROKE PATIENTS

The paper highlights main issues of restorative treatment of patients with stroke. Article devotes attention to main neurological syndromes which demand conduction of rehabilitation measures. It distinguishes four main periods of post-stroke states and main issues of rehabilitation measures during critical period. Article describes most prioritized methods of rehabilitation at critical period of stroke and fundamental factors of rehabilitation potential

of patients. Outcomes of care among patients which were exposed to early comprehensive restorative treatment were analyzed. It is noticed that patients at early restorative period have higher level of recovery of lost functions.

Keywords: acute impairment of cerebral circulation (AICC), early rehabilitation, outcomes of restorative treatment, quality of life, rehabilitation potential, post-stroke rehabilitation.