

УДК 616.831-005.1-08(575.2)

https://doi.org/10.33619/2414-2948/108/32

РОЛЬ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ В РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ В КЫРГЫЗСТАНЕ

©*Турузбекова Б. Д.*, SPIN-код: 7547-8975, *Международный университет Кыргызстана, Кыргызский научно-исследовательский институт курортологии и восстановительного лечения, г. Бишкек, Кыргызстан, bturuzbekova@gmail.com*

THE ROLE OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING IN EARLY REHABILITATION OF PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE IN KYRGYZSTAN

©*Turuzbekova B.*, SPIN-code: 7547-8975, *International University of Kyrgyzstan, Kyrgyz Research Institute of Balneology and Rehabilitation, Bishkek, Kyrgyzstan, bturuzbekova@gmail.com*

Аннотация. Предметом исследования является процесс ранней реабилитации больных после инсульта. Целью исследования является оценка роли Международной классификации функционирования (МКФ) в ранней реабилитации больных с ишемическим инсультом. Данный классификатор был использован для анализа функционального состояния пациентов и разработки индивидуализированных реабилитационных программ, направленных на максимально полное восстановление утраченных функций и улучшение качества жизни. Результаты показали, что применение Международной классификации функционирования в клинической практике способствует более эффективному и целенаправленному восстановлению пациентов после инсульта. Этот классификатор играет ключевую роль в установлении краткосрочных и долгосрочных целей для пациента, оценке реабилитационного потенциала и прогнозов, разработке и корректировке индивидуального плана реабилитации, управлении процессом восстановления и формировании дальнейших рекомендаций при выписке. Кроме того, он способствует привлечению смежных специалистов для решения проблем, связанных с возникновением барьеров. Рекомендовано внедрение МКФ на всех этапах реабилитации пациентов после перенесенного инсульта.

Abstract. The subject of the study is the process of early rehabilitation of patients after stroke. The aim of the study is to assess the role of the International Classification of Functioning (ICF) in the early rehabilitation of patients with ischemic stroke. This classifier was used to analyze the functional state of patients and develop individualized rehabilitation programs aimed at the most complete restoration of lost functions and improving the quality of life. As a result, it was found that the integration of the International Classification of Functioning into clinical practice contributes to a more effective and targeted recovery of patients after stroke. The classifier is a key point in determining short-term and long-term goals for the patient, assessing the rehabilitation potential and prognosis, drawing up and changing an individual medical rehabilitation plan, managing the medical rehabilitation process and forming further recommendations upon discharge, as well as involving related specialists to solve problems with barriers. It is recommended to implement the ICF at all stages of rehabilitation of patients after a stroke.

Ключевые слова: инсульт, ранняя реабилитация, восстановительное лечение, параличи, кинезиотерапия, Кыргызстан.

Keywords: stroke, early rehabilitation, restorative treatment, paralysis, kinesiotherapy, Kyrgyzstan.

Ишемический инсульт представляет собой одну из главных причин инвалидности и смертности во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно миллионы людей переживают инсульт, что приводит к значительному числу случаев с потерей функциональных способностей разной степени. В этом контексте вопросы эффективной реабилитации пациентов, перенесших инсульт, становятся особенно важными [1].

Ранняя реабилитация играет важнейшую роль в восстановлении утраченных функций и повышении качества жизни пациентов после перенесенного ишемического инсульта. Эффективность реабилитации во многом зависит от своевременно начатой восстановительной терапии, правильной оценки состояния пациента и грамотного выбора методов и средств восстановления. В этом плане Международная классификация функционирования (МКФ), выступает полезным инструментом для всесторонней оценки здоровья и функциональных возможностей пациента. [2].

МКФ предлагает многоступенчатый подход к оценке здоровья, учитывая не только медицинские, но также социальные, психологические и функциональные компоненты. Это даёт возможность всесторонне оценить последствия инсульта для пациента, учитывая его физическое, когнитивное и эмоциональное состояние, а также влияние окружающей среды и личных обстоятельств [3].

Рассматривается роль МКФ в процессе ранней реабилитации пациентов, перенесших ишемический инсульт. Анализ возможностей применения МКФ для оценки функционального состояния пациентов и разработки индивидуализированных реабилитационных программ, направленных на максимально полное восстановление утраченных функций и улучшение качества жизни [4].

Особое внимание уделяется интеграции МКФ в клиническую практику и междисциплинарному подходу к реабилитации, что способствует более эффективному и целенаправленному восстановлению пациентов после инсульта. *Цель исследования:* оценить роль МКФ в ранней восстановительной терапии больных после перенесенного ишемического инсульта.

Материалы и методы исследования

Было обследовано в динамике 60 больных с ишемическим инсультом. Из них 29 женщин, 31 мужчина. Средний возраст составил $65,7 \pm 10,3$ лет. У всех больных был подтверждён диагноз с помощью МРТ или КТ. Все больные получали базисную медикаментозную терапию и кинезиотерапию. Исследование было проведено в МК “Vedanta” и центре физической терапии и реабилитации “Stimul”.

При первичном обследовании всех пациентов, помимо сбора жалоб, анамнеза и проведения клинического осмотра, использовались стандартизированные оценочные шкалы: степень пареза и мышечный тонус оценивались по шкале Л. Г. Столяровой (1982), а способности к самообслуживанию и мобильности — по шкале Ривермид. Применялась Международная классификация функционирования для выявления проблем и постановки краткосрочных и долгосрочных целей.

Результаты исследования

Всем больным при поступлении проводились реабилитационные мероприятия в виде кинезиотерапии, составлялся индивидуальный план реабилитации, выявлялись проблемы с которыми сталкивается больной. Для определения эффективности восстановительного лечения были применены шкала Столяровой, индекс мобильности Ривермид.

Таблица 1

ОЦЕНКА МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ И ТОНУСА
 по шкале Л. Г. Столяровой (1982)

Показатели	Степень	При поступлении	
		1	2
Гемипарез	Легкий	0(0%)	41(68%) P1-2<0,05
	Умеренный	48(80%)	13(22%) P1-2<0,05
	Грубый	12(20%)	6(10%) P1-2<0,05
Тонус мышц	Тонус снижен	32(53%)	6(10%) P1-2<0,05
	Не изменен	7(12%)	41(68%) P1-2<0,05
	Легкое повышение	21(35%)	13(22%) P1-2<0,05
	Спастика мышц	0(0%)	0(0%)

Из Таблицы 1 видим, что при поступлении умеренный гемипарез наблюдался у 80% (n=48) пациентов, грубый — у 20% (n=12). Вследствие правильной постановки восстановительной терапии, при выписке больных с легким гемипарезом наблюдалось значительно больше 68% (n=41), значительно уменьшилось количество больных с умеренным гемипарезом на 58%, с грубым на 10% (p<0,05).

Из Таблицы 2 видно, что при поступлении больные были зависимы от помощи окружающих и не могли передвигаться самостоятельно, индекс составил 5,13±4,16 баллов. Эффективная индивидуальная программа реабилитации позволила увеличить индекс и в момент выписки он составил 12,8±3,36 баллов, из максимальных 15 баллов (p<0,05). Это говорит о том, что пациенты стали более мобильны и менее зависимы от помощи.

Таблица 2

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ИНДЕКСА МОБИЛЬНОСТИ ПО РИВЕРМИД

Показатели	При поступлении	При выписке
M	5,13	12,8
±m	4,16	3,36
p		<0,05

С учетом МКФ для каждого больного была составлена индивидуальная программа реабилитации и поставлены цели реабилитации по SMART (S — Specific (конкретная); M — Measurable (измеримая); A — Achievable (достижимая); R — Relevant (значимая); T — Time bound (ограниченная во времени)).

На Рисунке 1 видно, что 76% больных смогли достигнуть поставленную цель, 16% смогли достигнуть цель на 70-90%, однако 8% больных смогли достигнуть своей цели лишь на половину. Исследователем были выявлены причины, снижающие эффективность реабилитации. Помимо лестниц, порогов и неровной поверхности, важную роль сыграла и психологическое состояние пациентов, так тревога наблюдалась у 47% больных, депрессия у 39%.

Немаловажную роль в не эффективности реабилитации имеет гиперопека со стороны родственников, которая составила 30%. Невнятная речь снижала эффективность восстановления на 41%. Выявление данных барьеров показало важность мультидисциплинарного подхода к реабилитации.

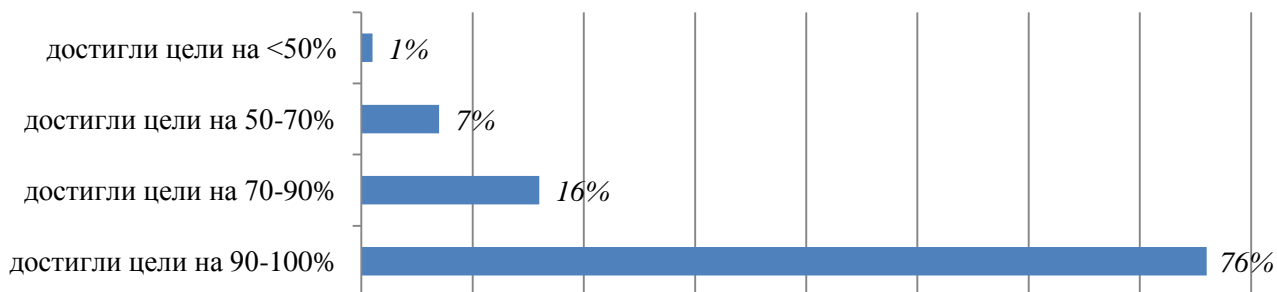


Рисунок 1. Динамика достижений цели по SMART

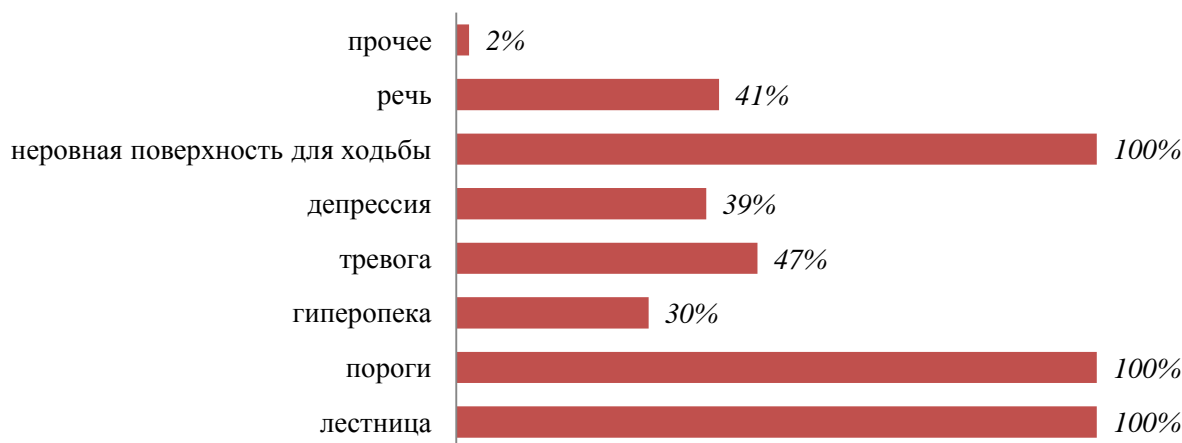


Рисунок 2. Факторы, снижающие эффективность реабилитации

Обсуждение результатов

Результаты исследования подтверждают важность и эффективность использования Международной классификации функционирования (МКФ) в ранней восстановительной терапии пациентов с перенесенным ишемическим инсультом в Кыргызстане. Анализ выявил ключевые факторы, которые способствуют эффективному улучшению процессу реабилитации и повышению качества жизни пациентов.

Во-первых, использование МКФ позволяет всесторонне оценивать функциональное состояние пациента, учитывая не только медицинские показатели, но и социальные, психологические и экологические факторы. Это дает возможность более точной диагностики и планирования реабилитационных мероприятий, что особенно важно на ранних этапах после инсульта, когда своевременность и правильность вмешательств имеют решающее значение для прогноза восстановления.

Во-вторых, разработка индивидуализированных реабилитационных программ, которые учитывают все особенности каждого пациента. Это позволяет максимально эффективно использовать ресурсы реабилитационной системы и обеспечивать целенаправленное восстановление утраченных функций с использованием принципов МКФ.

В-третьих, интеграция МКФ в клиническую практику в Кыргызстане способствует улучшению междисциплинарного взаимодействия между врачами, реабилитологами,

психологами и социальными работниками. Это обеспечивает комплексный подход к восстановлению пациента.

Однако, несмотря на позитивные результаты, наше исследование выявило и ряд проблем. В Кыргызстане наблюдается недостаток квалифицированных кадров, владеющих методологией МКФ, что затрудняет ее широкое внедрение в клиническую практику [5].

Для решения этой проблемы необходимо проведение обучающих программ и тренингов для медицинского персонала.

Выводы

Выявлено, что на достижение целей имеют большое влияние психо-эмоциональный фактор (тревога — 47%, депрессия — 39%), гиперопека (30%) со стороны родственников и нарушения речи(41%).

МКФ помогает определить краткосрочные и долгосрочные цели в реабилитации пациентов после перенесенного ишемического инсульта. Классификатор помогает построить индивидуальный план реабилитации и эффективно управлять им. Позволяет определить реабилитационный потенциал и прогноз. А также позволяет сформулировать дальнейшие рекомендации при выписке. Кроме того, классификатор помогает определить надобность смежных специалистов для решения сопутствующих проблем для более эффективной реабилитации.

Опыт реабилитации пациентов после инсульта показал, что использование МКФ при постановке реабилитационного диагноза позволяет более точно организовать процесс медицинской реабилитации, тем самым повысить его общую эффективность.

Список литературы:

1. Аухадеев Э. И., Бодрова Р. А. Новый методологический подход к реабилитации пациентов на основе международной классификации функционирования // Вестник восстановительной медицины. 2014. №1. С. 6-10.
2. Бодрова Р. А., Аухадеев Э. И., Тихонов И. В. Опыт применения международной Классификации функционирования в оценке эффективности реабилитации пациентов с последствиями поражения ЦНС // Практическая медицина. 2013. №1 (66). С. 98-100.
3. Буйлова Т. В. Международная классификация функционирования как ключ к пониманию философии реабилитации // Журнал МедиАль. 2013. №2 (7). С. 26-31.
4. Голик В. А., Мороз Е. Н., Погорелова С. А. Использование международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в экспертной неврологической практике // Международный неврологический журнал. 2011. №5. С. 136-142.
5. Турузбекова Б. Д. Влияние ранней комплексной реабилитации на качество жизни пациентов с ишемическим инсультом // Здравоохранение Кыргызстана. 2024. №2. С. 90–94. <https://dx.doi.org/10.51350/zdravkg2024.2.6.12.90.94>

References:

1. Aukhadeev, E. I., & Bodrova, R. A. (2014). Novyi metodologicheskii podkhod k reabilitatsii patsientov na osnove mezhdunarodnoi klassifikatsii funktsionirovaniya. *Vestnik vosstanovitel'noi meditsiny*, (1), 6-10. (in Russian).
2. Bodrova, R. A., Aukhadeev, E. I., & Tikhonov, I. V. (2013). Opyt primeneniya mezhdunarodnoi Klassifikatsii funktsionirovaniya v otsenke effektivnosti reabilitatsii patsientov s posledstviyami porazheniya TsNS. *Prakticheskaya meditsina*, (1 (66)), 98-100. (in Russian).

3. Builova, T. V. (2013). Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya kak klyuch k ponimaniyu filosofii reabilitatsii. *Zhurnal MediAl'*, (2 (7)), 26-31. (in Russian).
4. Golik, V. A., Moroz, E. N., & Pogorelova, S. A. (2011). Ispol'zovanie mezhdunarodnoi klassifikatsii funktsionirovaniya, ogranichenii zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya v ekspertnoi nevrologicheskoi praktike. *Mezhdunarodnyi nevrologicheskii zhurnal*, (5), 136-142. (in Russian).
5. Turuzbekova, B. D. (2024). Vliyanie rannei kompleksnoi reabilitatsii na kachestvo zhizni patsientov s ishemicheskim insul'tom. *Zdravookhranenie Kyrgyzstana*, (2), 90–94. (in Russian). <https://dx.doi.org/10.51350/zdravkg2024.2.6.12.90.94>

Работа поступила
в редакцию 06.10.2024 г.

Принята к публикации
12.10.2024 г.

Ссылка для цитирования:

Турузбекова Б. Д. Роль международной классификации функционирования в ранней реабилитации больных перенесших ишемический инсульт в Кыргызстане // Бюллетень науки и практики. 2024. Т. 10. №11. С. 259-264. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/108/32>

Cite as (APA):

Turuzbekova, B. (2024). The Role of the International Classification of Functioning in Early Rehabilitation of Patients with Ischemic Stroke in Kyrgyzstan. *Bulletin of Science and Practice*, 10(11), 259-264. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/108/32>