

УДК 614.2

https://doi.org/10.33619/2414-2948/97/27

**СОЦИАЛЬНЫЙ АСПЕКТ ПРИ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ
ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ В УСЛОВИЯХ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО СТАЦИОНАРА Г. БИШКЕК**

©*Султанова К. О., Городская клиническая больница №1, г. Бишкек, Кыргызстан*

©*Султанмуратов М. Т., SPIN-код: 3636-1398, д-р мед, наук,
г. Бишкек, Кыргызстан*

©*Буларкиева Э. А., д-р мед, наук, Кыргызский научно-исследовательский
институт курортологии и восстановительного лечения МЗ КР,
г. Бишкек, Кыргызстан, ebularkieva@mail.ru*

**SOCIAL ASPECT IN EARLY REHABILITATION OF PATIENTS WHO HAVE SUFFERED
ISCHEMIC STROKE IN A SPECIALIZED HOSPITAL IN BISHKEK**

©*Sultanova K., City Clinical Hospital no. 1, Bishkek, Kyrgyzstan*

©*Sultanmuratov M., SPIN-code: 3636-1398, Dr. habil., Bishkek, Kyrgyzstan*

©*Bularkieva E., Dr. habil., Kyrgyz Research Institute
of Balneology and Rehabilitation Treatment of the Ministry of Health
of the Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan, ebularkieva@mail.ru*

Аннотация. Все более актуальной становится проблема не просто «выживания» больного, но и повышения качества его жизни как субъективной удовлетворенности уровнем своего функционирования в условиях болезни. Остро стоит проблема восстановления утраченных функций при заболеваниях, которые имеют четко выраженную социальную значимость. Уровень бытовой и социальной адаптации определялся по шкале самооценки бытовых возможностей повседневной жизни Мертон и Саттон. Анализ проведен на 50 пациентах (24 женщины и 26 мужчин), перенесших ишемический инсульт. Выявлено, что использование ранней реабилитации оказывает статистически значимое положительное влияние на достижение пациентами независимости при выполнении основных бытовых навыков.

Abstract. The problem of not just the “survival” of the patient, but also improving the quality of his life as subjective satisfaction with the level of his functioning in conditions of illness is becoming increasingly urgent. The problem of restoring lost functions in diseases that have a clear social significance is acute. The level of everyday and social adaptation was determined using the Merton and Sutton scale of self-assessment of everyday life capabilities. The analysis was carried out on 50 patients (24 women and 26 men) who suffered an ischemic stroke. It was found that the use of early rehabilitation has a statistically significant positive effect on patients achieving independence in performing basic household skills.

Ключевые слова: ишемический инсульт, ранняя реабилитация, специализированный стационар, этапы реабилитации.

Keywords: ischemic stroke, early rehabilitation, specialized hospital, rehabilitation stages.

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) является одним из самых распространенных неврологических заболеваний, приобретающий все большую медико-социальную и экономическую значимость [1].

Реабилитация подобной категории больных, целью которой является максимальное повышение качества их жизни, должна иметь комплексный медико-социальный подход [2]. На современном этапе развития медицины все более актуальной становится проблема не просто «выживания» больного, но и повышения качества его жизни как субъективной удовлетворенности уровнем своего функционирования в условиях болезни. Вполне оправданным является то, что понятие «качество жизни» положено в основу новой парадигмы понимания болезни и определения эффективности ее лечения.

По определению ВОЗ, качество жизни — интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии [3]. Таким образом, при оценке эффективности реабилитации придается особое значение мнению самого больного, которое может не совпадать с точкой зрения врача и родственников [4].

Особенно остро стоит проблема восстановления утраченных функций при заболеваниях, которые имеют четко выраженную социальную значимость. В связи с этим особую клиническую значимость приобретает задача разработки мероприятий, прицельно направленных на улучшение качества жизни больных. В процессе восстановительного лечения больных после инсульта выделяют три уровня реабилитации [5].

Первый уровень заключается в восстановлении нарушенных функций, которые возвращаются или, по крайней мере, приближаются к исходному уровню.

Второй уровень — это компенсация, которая основана на функциональном преобразовании сохранных систем мозга и предупреждает развитие патологических состояний, препятствующих обратному развитию дефекта. И, наконец, третий уровень — реадaptация, т.е. приспособление к дефекту. Реедaptация в рамках восстановительного лечения — необходима в случаях выраженного структурного поражения мозга, при необратимости анатомического и функционального дефекта. Первые два уровня восстановительного лечения рассматриваются в рамках медицинской реабилитации, а последний — в рамках социальной [6].

В мировой практике имеется хорошо разработанная система оказания помощи больным с инсультом, в которой большое место отводится реабилитации, в том числе и ранней [7].

В настоящее время созданы и доказали свою эффективность службы ранней реабилитации в рамках сосудистых неврологических отделений [8]. Основная цель ранней реабилитации — это профилактика образования устойчивых патологических систем или уменьшение степени выраженности их за счет активации саногенетических механизмов и разрушения патологических систем с привлечением как медикаментозных и немедикаментозных методов воздействия [9].

Существует система этапной реабилитации постинсультных больных на основе интеграции стационарного, поликлинического и санаторно-курортного этапов, соответствующая трем уровням реабилитации (восстановление, компенсация и реадaptация [10].

Аналізу были подвергнуты результаты лечения 50 пациентов (24 женщины и 26 мужчин), перенесших ишемический инсульт. Возраст пациентов от 50 до 81 лет, средний возраст — 65,3 года. Уровень бытовой и социальной адаптации определялся по шкале самооценки бытовых возможностей повседневной жизни Мертон и Саттон: отсутствие

бытовой адаптации — 0 баллов, минимальная адаптация — 1–29 баллов, удовлетворительная — 30–45 баллов, достаточная — 46–58 баллов, полная — 59 баллов. Кроме того, оценивалась способность к независимому выполнению отдельных бытовых навыков (использование туалета, умывание, принятие ванны, одевание, прием и приготовление пищи, вождение автомобиля).

Использование ранней реабилитации оказывает статистически значимое положительное влияние на достижение пациентами независимости при выполнении основных бытовых навыков. Так, в группе больных, в лечении которых использовалась ранняя реабилитация 59,6% приобрели независимость при использовании туалета (35,2% в группе сравнения, $p < 0,0001$), 84,8% — при умывании (69,8% в группе сравнения, $p < 0,001$), 77,0% — при приеме пищи (57,0% в группе сравнения, $p < 0,01$), 71,7% — при одевании (50,0% в группе сравнения, $p < 0,05$). Кроме того, 54,3% больных, в лечении которых применялся ранняя реабилитация, смогли самостоятельно принимать ванну (в группе сравнения только 11,4%), 46,5% — готовить пищу (22,0% в группе сравнения), 23,1% — управлять автомобилем (11,0% в группе сравнения).

Список литературы:

1. Белова А. Н. Нейрореабилитация. Руководство для врачей. М., 2000. 149 с.
2. Маркин С. П. Реабилитация больных с острым нарушением мозгового кровообращения // Неврология и ревматология. Приложение к журналу Consilium Medicum. 2010. №1. С. 53-58.
3. Масютина С. М. Качество жизни и психологический статус больных, перенесших инсульт в молодом возрасте: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Саратов, 2007. 23 с.
4. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М.: ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир, 2002. С. 182-183.
5. Стулин И. Д., Мусин Р. С., Белоусов Ю. Б. Инсульт с точки зрения доказательной медицины // Качественная клиническая практика. 2008. №4. С. 100-118.
6. Суслина З. А. Сосудистые заболевания головного мозга // Эпидемиология. М.: МЕДпресс-информ, 2009. С. 149-158.
7. Убайдуллаев А. М., Салаева М. С. Роль социальных факторов в формировании параметров качества жизни у больных хронической обструктивной болезнью легких // Туберкулез и болезни легких. 2009. Т. 86. №6. С. 30-33.
8. Белова А. Н., Щепетова О. Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. М.: Антидор, 2002. 434 с.
9. Abubakar S. A., Isezuo S. A. Health related quality of life of stroke survivors: experience of a stroke unit // International journal of biomedical science: IJBS. 2012. V. 8. №3. P. 183-187. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23675271>
10. Vahlberg B., Cederholm T., Lindmark B., Zetterberg L., Hellström K. Factors related to performance-based mobility and self-reported physical activity in individuals 1-3 years after stroke: a cross-sectional cohort study // Journal of stroke and cerebrovascular diseases. 2013. V. 22. №8. P. e426-e434. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.04.028>

References:

1. Belova, A. N. (2000). Nejrореабилитација. Rukovodstvo dlja vrachej. Moscow. (in Russian).
2. Markin, S. P. (2010). Reabilitacija bol'nyh s ostrym narusheniem mozgovogo krovoobrashhenija. *Nevrologija i revmatologija. Prilozhenie k zhurnalju Consilium Medicum*, (1),

53-58. (in Russian).

3. Masjutina, S. M. (2007). Kachestvo zhizni i psihologicheskij status bol'nyh, perenessih insul't v molodom vozraste: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Saratov. (in Russian).

4. Novik, A. A. (2002). Rukovodstvo po issledovaniju kachestva zhizni v medicine. Moscow, 182-183. (in Russian).

5. Stulin, I. D., Musin, R. S., & Belousov, Ju. B. (2008). Insul't s tochki zrenija dokazatel'noj mediciny. *Kachestvennaja klinicheskaja praktika*, (4), 100-118. (in Russian).

6. Suslina, Z. A. (2009). Sosudistye zabolevaniya golovnogo mozga. In *Jepidemiologija, Moscow*, 149-158. (in Russian).

7. Ubajdullaev, A. M., & Salaeva, M. S. (2009). Rol' social'nyh faktorov v formirovanii parametrov kachestva zhizni u bol'nyh hronicheskoy obstruktivnoj bolezni legkih. *Tuberkulez i bolezni legkih*, 86(6), 30-33. (in Russian).

8. Belova, A. N., & Shhepetova, O. N. (2002). Shkaly, testy i oprosniki v medicinskoj reabilitacii. Moscow. (in Russian).

9. Abubakar, S. A., & Isezuo, S. A. (2012). Health related quality of life of stroke survivors: experience of a stroke unit. *International journal of biomedical science: IJBS*, 8(3), 183.

10. Vahlberg, B., Cederholm, T., Lindmark, B., Zetterberg, L., & Hellström, K. (2013). Factors related to performance-based mobility and self-reported physical activity in individuals 1-3 years after stroke: a cross-sectional cohort study. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases*, 22(8), e426-e434. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.04.028>

Работа поступила
в редакцию 31.10.2023 г.

Принята к публикации
10.11.2023 г.

Ссылка для цитирования:

Султанова К. О., Султанмуратов М. Т., Буларкиева Э. А. Социальный аспект при ранней реабилитации больных перенесших ишемический инсульт в условиях специализированного стационара г. Бишкек // Бюллетень науки и практики. 2023. Т. 9. №12. С. 218-221. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/97/27>

Cite as (APA):

Sultanova, K., Sultanmuratov, M., & Bularkieva, E. (2023). Social Aspect in Early Rehabilitation of Patients Who Have Suffered Ischemic Stroke in a Specialized Hospital in Bishkek. *Bulletin of Science and Practice*, 9(12), 218-221. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/97/27>