

ID: 2013-01-23-R-1835

Краткое сообщение

Зоричева С. И., Медведева Е.Н.

Клинический опыт наблюдения за больными после перенесенного ОНМК на этапе реабилитации в санаторных условиях

ЗАО «Санаторий Октябрьское ущелье», г. Саратов

Инсульт – одна из наиболее тяжелых форм сосудистых поражений головного мозга. В России инвалидизация вследствие инсульта (3,2 на 10000 населения) занимает 1 место среди патологии, являющейся причиной инвалидности. Наиболее частым последствием, приводящим к инвалидности, является нарушение двигательных функций. По данным НИИ РАМН, к концу острого периода (3 недели от начала заболевания) двигательные нарушения наблюдаются у 81,2% из 100% выживших.

Инвалидность изменяет социальное положение больного и выдвигает перед ним ряд проблем.

В связи с актуальностью проблемы в России разработана система этапной реабилитации постинсультных больных, на основе интеграции стационарного, санаторно-курортного и поликлинического этапов.

В соответствии с приказом МЗ РФ № 44 от 27.01.2006г., в санатории «Октябрьское ущелье» на базе отделения реабилитации были организованы койки для больных после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) преимущественно в раннем восстановительном периоде, способных к самостоятельному передвижению, самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующих положительным прогнозам восстановления трудоспособности.

Основными задачами реабилитации являются:

1. восстановление (улучшение) нарушенных функций
2. психическая и социальная реадaptация
3. профилактика постинсультных осложнений (спастичность, контрактуры) и повторных инсультов
4. подготовку больного к жизни и трудовой деятельности во внебольничных условиях.

Эффективность восстановительного лечения зависит от ряда факторов:

1. возраст
2. давность инсульта
3. исходного уровня двигательных нарушений
4. соматической отягощенности
5. нарушения психических функций

Основными направлениями лечебного процесса являются:

1. кинезотерапия в том числе в бассейне
2. бытовая реабилитация, включая обучение навыкам самообслуживания
3. борьба со спастичностью, включая ручной массаж, ИРТ, физиотерапию
4. медикаментозная терапия
5. психотерапия

Санаторий «Октябрьское ущелье» организован в 1955 г., на протяжении многих лет известен как кардиологическая здравница, в 2006 году получил лицензию на долечивание больных после перенесенного ОНМК и с августа начал принимать на долечивание больных. В 2007 г. поступило 227 человек, в 2008 г. – 175 человек, в 2009г. – 94 человека. Снижение поступлений пациентов связано с отменой бюджетного финансирования этого вида долечивания.

По окончании лечения было проанализировано 88 истории болезней за 2007 г. с транзиторной ишемической атакой (ТИА), инфарктом мозга (ИИ), субарахноидальным кровоизлиянием, паренхиматозно-субарахноидальным кровоизлиянием, нарушением спинального кровообращения, хронической ишемией головного мозга (ХИГМ) с дисфункцией в вертебробазилярном бассейне (ВББ).

Все больные получали лечение: щадящий режим, диетическое питание, медикаментозное лечение, лечебную физкультуру индивидуально и малогрупповым методом, массаж, дозированные прогулки по терренкуру, физиотерапевтические процедуры и занятия с психотерапевтом.

В первые дни при поступлении пациентам назначали щадящий режим, с дальнейшим его расширением, диетическое питание. Медикаментозное лечение проводилось ноотропными препаратами и препаратами нейротрофического действия: (глицин, пирацетам и др.), вазоактивными препаратами: (инстенон-форте; кавинтон, циннаризин, винпоцетин и др.), антиагрегантами (аспирин кардио; кардиомагнил, тромбо-асс), гипотензивными препаратами (ингибиторы АПФ; АРА и др.), поливитаминами, седативными средствами, антиаритмическими препаратами.

Все больные при поступлении после осмотра невролога были проконсультированы врачом физиотерапевтом. Физиолечение пациенты получали не ранее 15 дня с момента заболевания при ТИА и МИ, при субарахноидальном кровоизлиянии - не ранее 24 дня заболевания после стабилизации состояния.

При назначении процедур во внимание принимались жалобы больного, тяжесть состояния, наличие сопутствующей патологии, данные объективных методов обследования (УЗДГ сосудов головного мозга, РЭГ, МРТ). При ТИА и ИИ: э/ф с йодом по глазнично-затылочной методике, э/ф магния и йода по воротниковой методике, э/ф эуфиллина по воротниковой методике, магнитотерапию на область затылка, лазерную терапию.

Для уменьшения спастичности конечностей назначали иглорефлексотерапию (ИРТ).

В комплекс лечения пациентов при наличии сопутствующей АГ на фоне приема гипотензивных средств включали «сухие углекислые ванны» по общепринятой методике, массаж по показаниям, ЛФК, психотерапию или аэрофитотерапию. Больные также получали кислородный коктейль, фиточай.

Всем пациентам при поступлении врачом лечебной физкультуры назначалась ЛГ индивидуально, а затем в группе малогрупповым методом. При сохраненной координации движений занятия в бассейне проводились индивидуально для снижения спастичности.

Пациенты с нарушениями двигательных функций в руке, ноге занимались на бытовых тренажерах для восстановления бытовых навыков.

В результате комплексного лечения пациенты отмечали улучшение общего самочувствия.

В результате анализа историй болезни этих пациентов улучшение отмечено у 81 чел., что составляет – 92% от общего числа больных, без перемен – у 6 чел. (68%) (отмечалось улучшение общего самочувствия с незначительными положительными неврологическими симптомами), ухудшение - у 1чел. (госпитализирован с ухудшением самочувствия в ОКБ (повторная ТИА) на 14-й день лечения и пребывания в санатории).

Улучшение состояния у 33 больных с ТИА выражалось в исчезновении или уменьшении головных болей, в уменьшении или прекращении головокружений, в повышении толерантности к физическим нагрузкам, в улучшении сна, в уменьшении раздражительности, в уменьшении интенсивности боли вдоль позвоночника.

Улучшение общего самочувствия у 48 больных, перенесших инфаркт мозга (91,6%), выражалось в улучшении сна, уменьшении эмоциональной лабильности, раздражительности, исчезновении или уменьшении головных болей, головокружений, нормализации АД.

В неврологическом статусе улучшение выражалось восстановлением чувствительности в поражённых конечностях; увеличением мышечной силы в поражённых конечностях, увеличением объёма движения в них, уменьшением явлений дизартрии. У 6-ти больных с выраженными проявлениями инсульта - в виде грубых гемипарезов, моторной или сенсорной афазии - отмечалось улучшение общего самочувствия и незначительная положительная неврологическая динамика.

Таким образом, проведение реабилитации в условиях санатория после перенесенного инсульта является обоснованным и целесообразным, т. к. повышает качество жизни этих пациентов и сокращает время восстановительного периода лечения.