

РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ

©І. А. Григорова

ДВНЗ «Харківський національний медичний університет»

Вступ. Ішемічний інсульт (ІІ) – це велика медико-соціальна проблема в Україні. Згідно з офіційною статистикою МОЗ, в Україні нараховується більше трьох мільйонів осіб з різними формами судинних захворювань мозку. В 2015 році захворюваність на мозкові інсульти склала 282,2 на 100 тис. населення. 20 % постраждалих на ІІ глибоко інвалідизуються і потребують сторонньої допомоги в побуті.

Мета дослідження. Оптимізація лікувально-реабілітаційних заходів у хворих на ІІ.

Матеріал і методи дослідження. Проведено спостереження 500 хворих на тромботичний ішемічний інсульт в віці 45–65 років середнього ступеня тяжкості за шкалою NIHSS, які перебували на лікуванні в неврологічних відділеннях лікарні швидкої і невідкладної допомоги м. Харкова та обласної клінічної лікарні (м. Харків). Усі пацієнти лікувались стаціонарно (10–12 діб), в санаторії неврологічного профілю «Роща» (до 1 міс.) (Харківська область), потім амбулаторно (більше 1 місяця після ІІ). Медикаментозне лікування здійснювалося згідно з відповідними українськими протоколами. Реабілітаційні засоби включали медикаментозну терапію, що направлена на поліпшення когнітивних функцій (нейромідин, олатропил, церебролізін, мембрал), лікувальний масаж, заняття лікувальною фізкультурою, бальнеотерапію, кінезотерапію, заняття з логопедом.

Результати й обговорення. У обстежених хворих після комплексного лікування зменшилися рухові розлади. У 50 % хворих зменшилися когнітивні порушення (за шкалами MMSS (mini mental state examination) та за Монреальською шкалою

(MoCa). Особливо поліпшились увага, пам'ять, орієнтація, гнозис, але більш довготривалими були порушення праксису і тривожно-депресивні розлади. Ці пацієнти продовжували комплексну терапію. Нами виявлено, що кращі наслідки були у хворих, яким з першої доби ІІ проводилась вертикалізація, ЛФК (пасивна і активна), рання кінезотерапія та логопедична терапія. У подальшому у таких хворих був менший відсоток аспіраційної пневмонії, спастичності та болю в паретичних кінцівках. Після спостереження хворих на ІІ через 12 місяців у 30 % залишались рухові порушення, у 20 % тривожно-депресивні і когнітивні розлади, що потребувало повторних курсів нейропротекторної терапії, інгібіторів mGluR-рецепторів та поліпептидних препаратів при подовженні методів фізичної реабілітації.

Висновки. Вивчення через 1, 2 та 12 місяців після ІІ неврологічного, нейропсихологічного статусу виявило, що у хворих, яким проводили ранню вертикалізацію, лікувальну гімнастику, заняття з логопедом, кінезотерапію, бальнеотерапію у поєднанні медикаментозною поліфакторною терапією був кращий регрес неврологічних порушень, психоемоційних розладів та зменшення кількості пацієнтів зі спастичністю і болем в паретичних кінцівках. Це свідчить про переваги поетапного лікування: стаціонар – профільний санаторій – амбулаторія, у порівнянні з лікуванням – стаціонар – амбулаторія.

Перспективи подальших досліджень. Результати проведених досліджень свідчать про необхідність подальшої розробки оптимізованих лікувально-реабілітаційних програм і вивчення їх ефективності у хворих на ІІ.