

Выводы

Показано значимое снижение интенсивности болевого синдрома у пациентов после виртуальных тренировок, более выраженное при локализации инфаркта мозга в правом каротидном бассейне. Также значимо уменьшилась выраженность нейропатического компонента боли постинсультного болевого синдрома.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чурюканов, М. В. Центральная постинсультная боль: принципы диагностики и коррекции / М. В. Чурюканов // Эффективная фармакотерапия. — 2015. — № 4. — С. 24–30.
2. Хар Klit, H. Central post-stroke pain: clinical characteristics, pathophysiology, and management / H. Хар Klit, N. B. Finnerup, T. S. Jensen / Lancet Neurol. — 2009 — Vol. 8, № 9. — P. 857–868.
3. Naess, H. The effects of tigue, pain, and depression on quality of life in ischemic stroke patiens: the Bergen stroke study / H. Naess, L.Lunde, J. Brogger / Vasc Health Risk Manag. — 2012 — Vol. 8, № 9. — P. 407–413.
4. Klit, H. Central post stroke pain: a population-based study / H. Klit [et al.] / Pain. — 2011. — Vol. 153. — P. 818–824.
5. Widar, M. Longterm pain conditions after a stroke / M. Widar [et al.] / J. Rehabil. Med. — 2002 — Vol. 34, № 4. — P. 165–170.

УДК 616.831-005.5-052-036.82:615.8

***Н. Н. Усова¹, А. П. Савостин¹, О. А. Иванцов²,
Ю. Г. Кавалерчик², Т. В. Дрובה²***

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение здравоохранения

«Гомельская университетская клиника –

областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны»,

г. Гомель, Республика Беларусь

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ МУЛЬТИМОДАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Введение

Инфаркт мозга и внутримозговое кровоизлияние входят в основные причины заболеваемости, инвалидности и смертности в Республике Беларусь и мире. Так в 2018 году первичная инвалидность пациентов с цереброваскулярными заболеваниями в Республике Беларусь составила 13,76 на 10 тысяч человек по данным официального статистического сборника «Здравоохранение в Республике Беларусь» (2019), что заставляет особое внимание уделять медицинской реабилитации пациентов с инсультом и является социально-значимым и актуальным вопросом не только в Республике Беларусь, но и в мире. Улучшение качества жизни после нарушений мозгового кровообращения является важнейшей целью медицинской реабилитации [1, 2].

Цель

Оценить качество жизни у пациентов с инсультом при использовании комплексной мультимодальной реабилитации.

Материал и методы исследования

Обследование проводилось на базе отделения реабилитации постинсультных пациентов учреждения «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ». Обследованы 31 пациент с постинсультным болевым синдромом, средний возраст $58,3 \pm 10,7$ лет, из них 14 женщин и 17 мужчин. Инфаркт головного мозга (ИГМ) был установлен в 26 случаях (83,2 %), 5 пациентов (16,8 %) перенесли внутримозговое кровоизлияние (ВМК). Повреждение правого каротидного бассейнов (ПКБ) наблюдалось у 15 (48 %) пациентов, левого (ЛКБ) – в 11 (35,2 %) случаях, а в вертебробазилярном (ВББ) – в 5 (16,8 %) случаях.

Для реабилитации пациентов после инсульта была использована программа «ВРЗдоровье» (Патент на изобретение Республики Беларусь № 23088), с помощью которой создавалась проекция туловища пациента в виртуальной среде с последующим его перемещением в ходе специально созданных компьютерных игр. Курс тренировок составлял 5–10 процедур. У всех пациентов было взято информированное согласие.

Для объективизации показателей качества жизни пациентов после инсульта был использован опросник SF-36. Опросник оценки качества жизни пациента SF-36 состоит из 36 пунктов сгруппированных в восемь шкал: физическое функционирование (Physical Functioning – PF), ролевая деятельность (Role-Physical Functioning – RP), телесная боль (Body pain – BP), общее здоровье (General Health – GH), жизненная активность (Vitality – VT), социальное функционирование (Social Functioning – SF), эмоциональное состояние (Role-Emotional – RE) и психическое здоровье (Mental Health – MH). Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие. Результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень качества жизни. Указанный опросник оценивался в динамике до и после виртуальной тренировки. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью компьютерной программы Statistica 12.0 (Statsoft, США). При сравнении зависимых выборок, параметры которых подчинялись закону нормального распределения, применялся Т-критерий Вилкоксона. Критический уровень значимости, принятый при проверке статистических гипотез – $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведен анализ динамики показателей качества жизни согласно опросника SF-36 у обследованных пациентов (таблица 1).

Таблица 1 – Результаты опросника SF-36 в динамике

Показатели качества жизни	До лечения	После лечения
Физическое функционирование (PF)	25,0 [5,0;41,0]	25,0 [15,0;55,0]*
Ролевое функционирование (RP)	0 [0;25,0]	0 [0;50,0]*
Интенсивность боли (BP)	51,0 [32,0;62,0]	74,0 [61,0;90,0]*
Общее состояние здоровья (GH)	50,0 [40,0;62,0]	50,0 [40,0;62,0]
Жизненная активность (VT)	50,0 [40,0;60,0]	55,0 [40,0;62,0]
Социальное функционирование (SF)	60,0 [37,5;75,0]	62,5 [50,0;75,0]
Ролевое функционирование (RE)	0 [0;33,3]	33,3 [0;66,6]*
Психическое здоровье (MH)	60,0 [52,0;68,0]	56,0 [48,0;72,0]
Физический компонент здоровья	30,7 [26,68;36,14]	35,72 [29,82;40,64]*
Психологический компонент здоровья	41,71 [37,1;48,87]	44,67 [38,27;50,09]

Примечание: * – значимое различие балла при сравнении групп до и после лечения, $p < 0,05$

Установлено, что у пациентов с постинсультным болевым синдромом произошло значимое улучшение физического функционирования, ролевого функционирования, обусловленного физическим и психическим состоянием, физического компонента здоровья и снижение интенсивности болевого синдрома.

Выводы

Показана эффективность комплекса медицинской реабилитации с использованием мультимодального эфферентного воздействия в плане улучшения качества жизни у пациентов с постинсультным болевым синдромом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Смычек, В. Б. Реабилитация больных и инвалидов / В. Б. Смычек. – Москва : Медицинская литература, 2009. – 560 с.
2. Белова, А. Н. Нейрореабилитация / А. Н. Белова, С. В. Прокопенко. – Москва, 2010. – 1288 с.

УДК 616.831-005.5-036.82

В. В. Федоров¹, Н. Н. Усова²

¹Учреждение здравоохранения

«Гомельская университетская клиника –
областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны»,

²Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РАННЕМ И ПОЗДНЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Введение

Цереброваскулярные болезни остаются одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. По данным многочисленных исследований, одно из ведущих мест в структуре тяжелых, приводящих к инвалидности заболеваний, занимает инсульт.

В Гомельской области первичная заболеваемость острым нарушением мозгового кровообращения колеблется от 4,5 тыс. до 5 тыс. случаев в год. Полученные данные позволяют прогнозировать загруженность специалистов реабилитационной бригады и востребованность реабилитационных технологий. В настоящее время проведение ранней медицинской реабилитации является одним из главных стратегических направлений в процессе восстановления пациентов перенесших инсульт [1–5].

Цель

Оценить эффективность медицинской реабилитации в раннем и позднем восстановительном периоде острого нарушения мозгового кровообращения.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе отделения ранней медицинской реабилитации постинсультных больных, в котором приняли участие 64 пациента в раннем (до 3-х