

В обеих группах отмечается достоверная положительная динамика степени снижения ФР у больных ИБС после курса СКЛ. Так, в основной группе степень снижения ФР уменьшилась в 1,8 раза, а в группе, получавшей стандартный комплекс СКЛ, степень снижения ФР уменьшилась в 1,3 раза. Такая динамика степени снижения ФР в группах сопровождалась повышением толерантности к физическим нагрузкам, улучшением переносимости ежедневных бытовых нагрузок, что свидетельствует об увеличении адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы у данной категории больных.

Вывод

Таким образом, комплексное санаторно-курортное лечение с включением функционального питания у больных с сердечно-сосудистой патологией оказывает выраженное положительное влияние на клинические проявления в виде уменьшения основных симптомов заболевания, снижении эктопической активности миокарда, улучшения коронарного кровообращения и перфузии миокарда. Под воздействием предложенного лечебно-реабилитационного комплекса улучшается гемодинамическое обеспечение физических нагрузок, уменьшается симпатическая стимуляция деятельности сердечно-сосудистой системы, что способствует повышению толерантности к физическим нагрузкам и улучшению качества жизни больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бабов, К. Д.* Оцінка рівня фізичної працездатності хворих на серцево-судинну патологію: Інформ. лист про нововведення в системі охорони здоров'я № 136 / К. Д. Бабов, О. А. Гоженко, О. А. Усенко. — К.: Укрмедпатентінформ, 2013. — 5 с.
2. Комплексна санаторно-курортна реабілітація хворих ішемічною хворобою серця, поєднаною з есенціальною артеріальною гіпертензією: метод. реком. / К. Д. Бабов [и др.]. — Одеса, 2011. — 20 с.
3. Физические методы в лечении и медицинской реабилитации больных и инвалидов / И. З. Самосюк [и др.]; под ред. И. З. Самосюка. — К.: Здоров'я, 2004. — 624 с.
4. *Юшковська, О. Г.* Фізична реабілітація хворих на ішемічну хворобу серця: монографія / О. Г. Юшковська. — Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, «Видавництво ВМВ», 2009. — 224 с.

УДК 616.831-005.1-036.82:301

ДИНАМИКА РАННЕГО ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ ПРИ ВЕДЕНИИ АКТИВНОГО АМБУЛАТОРНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ (ПРОГРАММА «АКТИВНОЕ ВРЕМЯ»)

Подольская Ю. И., Сидоренко Е. И., Усова Н. Н., Галиновская Н. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Мозговой инсульт (МИ) представляет собой важную медико-социальную проблему в связи с большой представленностью в структуре общей заболеваемости, смертности и инвалидности [1]. Реабилитация пациентов, перенесших МИ — одна из наиболее значимых проблем современной медицины, так как проведение ранних и своевременных реабилитационных мероприятий позволяет снизить выраженность неврологического дефицита у выживших, сократить количество повторных МИ, улучшить качество жизни самого пациента и окружающих [2]. Однако, при достаточно полной разработке проблемы двигательной и речевой реабилитации у таких пациентов, до последнего времени остается не однозначной роль социальной среды в процессе восстановления пациента с МИ [3]. Отличительной особенностью лиц, выживших после мозговой катастрофы, является психологический симптомокомплекс, включающий замкнутость, погруженность в себя, депрессию и когнитивное снижение [4], преодоление которых не всегда возможно даже с включением в реабилитационную бригаду членов семьи [3].

Цель

Основной целью нашей программы «Активное время» явилось изучение влияния активного амбулаторного сопровождения пациентов волонтерами, не оказывающими специфическую реабилитационную и неврологическую помощь. Условием участия в программе было поддержание тесного круга общения между пациентами из одной палаты отделения ранней медицинской реабилитации постинсультных пациентов.

Материал и методы исследования

Для определения эффективности реабилитации мы наблюдали в стационарных, а затем в домашних условиях 12 пациентов (6 женщин, 6 мужчин, средний возраст $54,3 \pm 2,3$ года), перенесших МИ, из двух палат реабилитационного отделения. В 4 случаях в диагнозе имело место внутримозговое кровоизлияние, в 8 — инфаркт мозга. Сопутствующая патология у лиц с МИ была представлена артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца. В 4 случаях нарушение мозгового кровообращения наблюдалось повторно.

Все группы во время пребывания в стационаре проходили клиническое обследование, согласно протоколам диагностики и лечения, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь. При проведении исследования у всех пациентов было получено информированное согласие.

Диагноз каждой нозологической формы выставлялся в соответствие с общепринятой клинической классификацией. Выраженность неврологического и функционального дефицита у пациентов с ИМ была объективизирована с помощью шкалы инсульта Американского национального института здоровья (NIHSS) и шкалы оценки нарушений жизнедеятельности Бартела [2].

Статистический анализ данных проводили с помощью методов описательной и непараметрической статистики на базе программы «Statistica» 7.0. Данные, не соответствующие нормальному распределению, были представлены нами в виде медианы (Med) и верхнего-нижнего квартилей (LQ-UQ). Для оценки различий между двумя независимыми группами использовали критерий Манна — Уитни.

Результаты исследования и их обсуждение

Тяжесть неврологических нарушений у пациентов с ИМ при поступлении в реабилитационное отделение составила по шкале NIHSS 4,5; 2,5–8,5 балла. На момент выписки из отделения через 28 дней оценка по шкале NIHSS указывала на уменьшение неврологического дефицита и имела отличие от первоначальной: 4; 2,5–7,5 балла ($p = 0,07$). Однако при контрольном посещении на дому через 3 месяца степень нарушения функции не изменилась — 4; 2,5–7,5 балла.

При общении на дому с пациентами, которые находились в кругу семьи и ощущали поддержку и помощь в реабилитации, наблюдались явные улучшения в восстановлении нарушенных функций. Психоэмоциональное состояние в данной группе оставалось без отклонений, наблюдалось дружелюбие, заинтересованность в общении.

У одиноких пациентов также наблюдалось улучшение в восстановлении нарушенных функций, они были очень рады общению и очень подробно рассказывали о своем самочувствии и изменениях в восстановлении нарушенных органов после выписки из стационара, но отмечали скуку, возникающую в результате одинокого пребывания дома. Процесс восстановления был незначительно снижен.

К моменту окончания курации только двое (женщина и мужчина) из семи пациентов были согласны продолжать курацию и активно шли на контакт. Остальные с неохотой общались с кураторами или полностью отказывались принимать участие в исследовании, Последняя группа являлась смешанной по наличию поддержки со стороны близких людей.

Заключение

Таким образом, как было отмечено нами в предыдущих исследованиях, в представленных группах активное амбулаторное сопровождение было доступно только для тех пациентов, которые не имели близких родственников. При наличии семьи, проживающей совместно с реабилитантом, курация не представлялась возможной. В варианте одинокого проживания интерес к кураторам имел в большей степени психологическую направленность.

Тесный круг общения среди курируемых пациентов сформировать не удалось, что можно объяснить недостаточно изученными особенностями когнитивного и психологического дефицита у лиц, перенесших МИ. Выявленные нами нарушения представляют собой предмет дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпидемиология мозгового инсульта у лиц молодого возраста / С. Д. Кулеш [и др.] // Материалы Респ. науч.-практ. конф., посвящ. 90-летию здравоохранения Республики Беларусь (Минск, 19 июня 2009) / редкол.: В.И. Жарко [и др.]. — Минск: БелМАПО, 2009. — С. 401–402.
2. *Смычек, В. Б.* Реабилитация больных и инвалидов / В. Б. Смычек. — М.: Мед. лит., 2009. — 560 с.
3. Когнитивные функции и качество жизни пациентов с инфарктом мозга: науч. изд. / В. Я. Латышева [и др.]. — М.: Интеграция, 2013. — 170 с.
4. *Аль-Хулайди Мохаммед, А. С.* Нарушение когнитивных функций у больных с инфарктом мозга в раннем восстановительном периоде / А. С. Аль-Хулайди Мохаммед // Проблемы здоровья и экологии. — 2005. — № 4. — С. 82–86.

УДК 616.681-007.43-089.168-036.868

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ РЕЦИДИВНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Полынский А. А., Милешко М. И., Козловская А. В., Кречко А. С.

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

В общехирургических отделениях около 6 % оперативных вмешательств выполняются по поводу паховых грыж [3]. Однако, несмотря на успехи в лечении больных паховой грыжей, послеопераци-