

УДК 614.2-614.876 (374.4)

Р.М. ЖУМАМБАЕВА, А.К. ТОКАБАЕВ, Д.Х. ДАУТОВ, Г.Т. ТОКАБАЕВА, Р.Р. КУРУМБАЕВ

Государственный медицинский университет, г. Семей, Республика Казахстан

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ДЛИТЕЛЬНО ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИЯХ, ПОДВЕРГАВШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ РАДИАЦИОННОГО ФАКТОРА



Жумамбаева Р.М.

*Обследование и реабилитация больных после острого нарушения мозгового кровообращения, проживавших в зоне выпадения радиоактивных осадков, показало, что в большинстве случаев имеет место снижение активности жизнедеятельности в виде значительной зависимости от окружающих. Проведенный контроль за динамикой восстановительного лечения, с использованием методов физической реабилитации, показал улучшение клинического состояния, параметров гемодинамики и активности жизнедеятельности.*

**Ключевые слова:** острое нарушение мозгового кровообращения, реабилитация, радиация, шкала Бартела.

**З**аболевания сердечно-сосудистой системы занимают первое место по смертности и причине выхода на инвалидность [1, 2]. В Казахстане же зарегистрировано почти два миллиона человек, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Это 12 % экономически активного населения страны! И за последний год этот показатель увеличился в 1,5 раза [3]. При этом удельный вес первичного выхода на инвалидность по болезням этой группы составил 23%. Остается высоким и показатель смертности от ССЗ. Так при анализе данных по регионам, Восточно-Казахстанская область в 2010 году занимала 3-е место по республике, что соответствует 527,6 на 100 тыс. взрослого населения. Причин для такой тревожной статистики можно указать много. Это экология, климатические условия, наследственность, факторы риска и различные провоцирующие: поздняя обращаемость за медицинской помощью или несоблюдение рекомендаций врача [6]. В некоторых регионах Казахстана сложились неблагоприятные экологические условия проживания населения, связанные с выпадением радиоактивных осадков вследствие испытаний ядерного оружия. В этой связи наиболее актуальными являются исследования, посвященные изучению отдаленных последствий малых доз радиации на состояние здоровья пострадавшего населения, профилактическим и лечебно-оздоровительным мероприятиям. Как известно, наиболее частым осложнением ССЗ является острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) [1]. В связи с социальной значимостью данной проблемы в последние годы в медицине уделяется большое внимание вопросам восстановительного лечения, в частности методам физической реабилитации. Как известно, реабилитация больных с ОНМК проводится в 3 этапа (стационарный, амбулаторно-поликлинический, санаторно-курортный). В связи с необходимостью проведения длительного лечения таких больных, большое значение имеет амбулаторно-поликлинический

этап, который предусматривает комплексное обследование больных, постоянное наблюдение специалистов и при необходимости коррекцию лечения. Проводимые реабилитационные мероприятия требуют адекватной оценки их эффективности

Цель – оценка эффективности реабилитационных мероприятий у больных после ОНМК, проживающих в зоне выпадения радиоактивных осадков вследствие испытаний ядерного оружия.

### Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 17 пациентов, перенесших ОНМК, в возрасте от 61 до 86 лет, проживающих в зоне выпадения радиоактивных осадков вследствие испытаний ядерного оружия. При анализе полученных нами данных было выявлено, что из числа обследованных лиц мужчин было 11 (средний возраст 72,45; max – 86, min – 61), женщин – 6 (средний возраст 71; max – 77, min – 65). У всех пациентов наблюдались остаточные явления после перенесенного ОНМК, из них у 10 больных наблюдался гемипарез, у 1 пациента гемиплегия, у 4 больных имело место нарушение речи в виде моторной афазии, 3 пациента перенесли повторные инсульты.

Исследование проводилось в отделении восстановительной терапии (ОВТ) Городской поликлиники смешанного типа №1. На каждого больного заводилась разработанная нами карта индивидуального наблюдения, которая содержала данные предварительного комплексного обследования (физикальные и клиничко-лабораторные показатели) и индивидуальный план реабилитационных мероприятий. При этом в обязательном порядке регистрировались показатели гемодинамики, активности жизнедеятельности больных по шкале Бартела [3, 4] до и после проведения реабилитационных мероприятий. Все пациенты, поступившие на поликлинический этап реабилитации, обследовались специалистами (невропатологом, кардиологом, логопедом,

инструктором лечебной физической культуры, реабилитологом). Активность жизнедеятельности по шкале Бартела оценивалась исходно и через месяц в конце лечения по сумме баллов, отражающих степень зависимости от окружающих людей. Так значения баллов от 0 до 20 соответствовали полной зависимости, от 21 до 60 баллов – выраженной зависимости, от 61 до 90 баллов – умеренной, от 91 до 99 баллов – легкой зависимости в повседневной жизни. План реабилитационных мероприятий, составленный индивидуально для каждого больного с учетом возраста и тяжести состояния, включал в себя диету, медикаментозную терапию, методы физической реабилитации (механотерапия, гидрокинезотерапия, дозированная ходьба на свежем воздухе, ручной лечебный массаж, вибромассаж, лечебная гимнастика с индивидуальным подбором комплекса упражнений), а также занятия у логопеда.

**Результаты и обсуждение**

Исходные показатели активности жизнедеятельности по шкале Бартела позволили выявить степень зависимости пациента от помощи окружающих людей. Так при этом выявлено, что 10 больных значительно нуждались в помощи окружающих при передвижении, суммарный балл которых составлял от 21-60 баллов, 6 пациентов имели умеренную зависимость, суммарный диапазон баллов от 61-90 и лишь у одного пациента была легкая зависимость, соответствовавшая 92 баллам. При анализе этих данных по нарушениям функций (рис. 1), в группе больных с легкой зависимостью наиболее значительными были нарушения стула, контроля тазовых функций (у 16 из 17), затруднения при одевании, а большинство больных нуждались в посторонней помощи при приеме ванны, посещении туалета, вставании с постели и передвижении. В группе же больных с умеренной зависимостью наиболее выраженными были такие нарушения функций, как прием пищи (у 10 из 17), прием ванны, посещение туалета, передвижение и подъем по лестнице (у 7 из 17). В категории же больных с полной зависимостью у 2 были значительные проблемы при вставании с постели и у 1 при подъеме по лестнице.

При анализе показателей артериального давления исходно у 10 пациентов оно оказалось несколько повышенным и соответствовало в среднем 150/90 мм рт. ст., а у остальных было в пределах нормы.

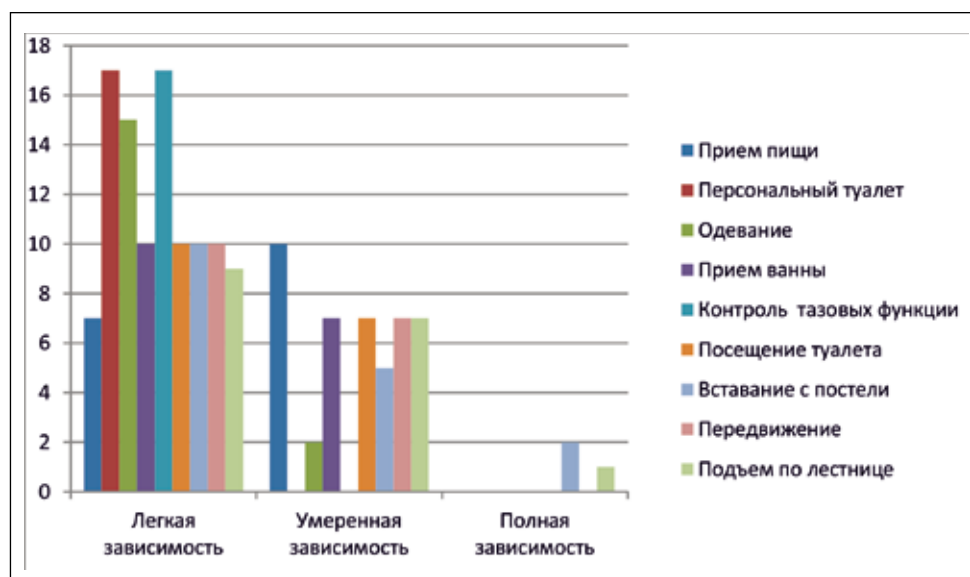


Рисунок 1 – Анализ нарушений функции при ОНМК

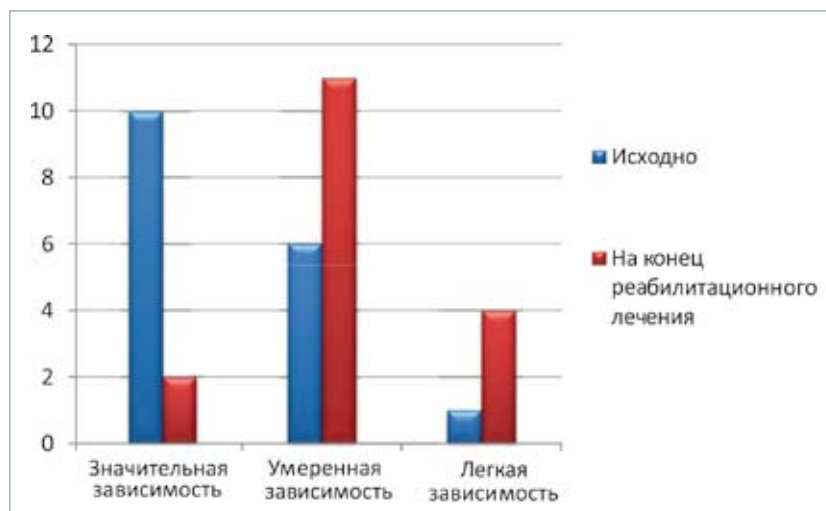


Рисунок 2 – Оценка активности жизнедеятельности больных, перенесших ОНМК

При подсчете частоты сердечных сокращений брадикардия выявлена у 2, тахикардия у 10 пациентов.

По данным ЭКГ мерцательная аритмия выявлена у 5 пациентов, желудочковая экстрасистолия у 5, неполная блокада левой ножки пучка Гиса у 3. Практически у всех больных имела место гипертрофия левого желудочка (15 больных).

Лабораторные показатели исследования оказались в пределах нормы.

В динамике при регистрации АД и ЧСС: у 9 пациентов на 15-й день реабилитации отмечалась нормализация АД. ЧСС снизилась до уровня нормы у 7 больных из 10. В конце лечения у всех больных нормализовалось АД, у 7 исчезла тахикардия, а у 3 больных исчезли экстрасистолы. Оценка активности жизнедеятельности в результате проведенных реабилитационных мероприятия показала положительную динамику как в клиническом состоянии больных (рис. 2), так и в улучшении активности жизнедеятельности. Так по шкале

Бартела у 8 из 10 пролеченных лиц отмечалось увеличение суммарных баллов с градации от 21-60 до 61-90, что указывало на переход этих больных из категории выраженной зависимости в умеренную. В группе же больных с умеренной зависимостью, состоящей исходно из 6 пациентов, трое перешли в легкую, что соответствовало 92 баллам.

**Выводы**

Обследование больных после ОНМК, проживавших в зоне выпадения радиоактивных осадков, показало, что в большинстве случаев имеет место нарушение ритма сердечной деятельности и снижение активности жизнедеятельности в виде значительной зависимости от окружающих.

Проведенный контроль за динамикой восстановительно-го лечения, с использованием методов физической реабилитации, показал улучшение клинического состояния, параметров гемодинамики и активности жизнедеятельности.

Шкала Бартела является удобным и простым в применении и может быть широко использована в клинической практике для оценки эффективности лечения больных с ОНМК.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1 Агеев Ф.Т., Скворцов А.А., Мареев В.Ю., Беленков Ю.Н. Сердечная недостаточность на фоне ишемической болезни сердца: некоторые вопросы эпидемиологии, патогенеза и лечения // МРЖ. – 2000. – №15-16. – С. 622-626

2 Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю., Агеев Р.Т., Даниелян М.О. Первые результаты национального эпидемиологического исследования – эпидемиологическое обследование больных ХСН в реальной практике (по обращаемости) ЭПОХА-О-ХСН // Сердечная недостаточность. – 2003. – №3. – С. 116-120

3 Белова А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии: Руководство для врачей и научных сотрудников. – М.: Антидор, 2004. – 432 с.

4 Богданов Э.И., Тахиева Ф.В. Индекс Бартела в оценке восстановления больных, перенесших мозговой инсульт в остром периоде заболевания // Неврологический вестник. – 2002. – Т. XXXIV, №3. – С. 59-60

5 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы. Утверждена Указом Президента РК от 29 ноября 2010 г. №1113

6 Константинов В.В., Жуковский Г.С., Оганов Р.Г. и др. Значение факторов риска в распространенности ишемической болезни сердца у мужчин, проживающих в различных климатогеографических зонах России, стран СНГ, Прибалтийских государств // Кардиология. – 1989. – №3. – С. 48-58

**Т Ұ Ж Ы Р Ы М**

**Р.М. ЖУМАМБАЕВА, А.К. ТОКАБАЕВ, Д.Х. ДАУТОВ, Г.Т. ТОКАБАЕВА, Р.Р. КУРУМБАЕВ**

*Мемлекеттік медицина университеті, Семей қ., Қазақстан Республикасы*

**ЖЕДЕЛ МИ ҚАН АЙНАЛЫМЫНЫҢ БҰЗЫЛЫСТАРЫН БАСЫНАН КЕШКЕН ЖӘНЕ РАДИАЦИЯЛЫҚ ФАКТОР ӘСЕРІ БАР АЙМАҚТАРДА ҰЗАҚ УАҚЫТ ТҰРҒАН НАУҚАСТАРДЫҢ КЕШЕНДІ ОҢАЛТУЫНЫҢ ТИІМДІЛІГІ**

**Кіріспе.** Жүрек қан-тамырлар жүйесі аурулары қазалылық пен мүгедек алу бойынша бірінші орында тұр. Қазақстанның кейбір аудандарында радиацияның аз мөлшерінің жеке зардаптарына байланысты экологиялық жағымсыз факторлар тұрғын халықтың денсаулығына әсер етеді. Бұл жерде радиация бойынша қолайсыз территорияларда өмір сүретін тұрғындардың ЖМҚАБ-нан (жедел ми қан айналымың бұзылысы) кейінгі реабилитация әсерлілігін зерттеу маңызды болып табылады.

**Материал мен әдістер.** Бақылауда ЖМҚАБ басынан өткерген 17 науқас болды. Әр науқасқа жеке бақылау картасы мен жеке реабилитациялық шаралар жоспары жасалды. Өмір сүру белсенділігі қоршаған адамдарға тәуелділікті көрсететін ұпайлар санымен Бартел шкаласы бойынша бағаланды.

**Нәтижелер мен талқылаулар.** Барлық науқастарда ЖМҚАБ-ның қалдық көріністері байқалды. Реабилитациялық шаралар барысында АҚ-ның қалыпқа келуі, 10 емделген науқастың ішінде 8-де Бартел шкаласы бойынша өмір сүру белсенділігінің 21-60 тан 61-90-ға дейін өсуі, ал орташа тәуелді науқастар тобындағы 6 науқастың ішінен 3-і жеңіл түріне өтуі байқалды.

**Қорытынды.** Радиоактивті қалдықтар бар аймақта тұратын ЖМҚАБ-ын басынан өткерген науқастарды тексеру көп жағдайда жүрек қызметі ырғағының бұзылуы және қоршаған адамдарға едәуір тәуелділік түрінде көрінетін өмір сүру белсенділігінің төмендеуі болоатынын көрсетті.

Физикалық реабилитация әдісі арқылы қалпына келтіру емінің динамикасына жүргізілген бақылау клиникалық жағдайдың, гемодинамика параметрлерінің, өмір сүру белсенділігінің жақсарғанын көрсетті.

Бартел шкаласы қолдануға ыңғайлы әрі қарапайым болып табылады және ЖМҚАБ-мен науқас адамдарды емдеудің әсерлілігін бағалауда кең қолданысқа ие бола алады.

**Негізгі сөздер:** *жедел ми қан айналымы бұзылысы, реабилитация, радиация, Бартела шкаласы.*

**S U M M A R Y**

**R.M. ZHUMAMBAEVA, A.K. TOKABAEV, D.H. DAUTOV, G.T. TOKABAEVA, R.R. KURUMBAEV**

*Semey state medical university Republic of Kazakhstan*

**COMPLEX REABILITATION EFFECTIVENESS OF THE PATIENTS WHICH COME THROUGH STROKE AND PROTRACTEDLY LIVED IN TERRITORIES WITH RADIATION EFFECT EXPOSURE**

**Introduction.** The incidence of CVD spans a major killer and cause of disability. In some regions of Kazakhstan affect ecologically unfavorable factors due to the long-term effects of low doses of radiation on the health of disadvantaged in radiation areas.

**Materials and Methods.** We observed 17 patients undergoing stroke. For each patient was got map individual observation and individual plan of rehabilitation. Activity of life was assessed by the Barthel scale on a score reflecting the degree of dependence on the people around them

**Results and Discussion.** On all patients were observed presents residual effects of stroke. As a result of rehabilitation was a positive trend in the form of normalization of blood pressure increase in the activity of life on a scale of Bartel with 21-60 points to 61-90 points in 8 of the 10 treated patients, and in patients with moderate dependence of 6 patients 3 went into the light.

**Conclusions.** Examination of patients after stroke living in areas exposed to radiation and rehabilitation measures with the use of methods of physical rehabilitation showed improvement in clinical status, hemodynamic parameters and activity of life Barthel Scale is a convenient and easy to use and can be widely used in clinical practice to assess the effectiveness of treatment of patients with stroke.

**Key words:** *sharp violation of brain blood circulation, rehabilitation, radiation, Barthel Scale.*