

УДК 616.831-005-614.876

Д.Х. Даутов¹, Р.А. Азаматова², А.К. Токабаев³, Ж. Жетмекова⁴, Ж.Маженова⁵, Р.М. Жумамбаева⁶

Государственный медицинский университет города Семей,

^{1,3,6} Кафедра пропедевтики внутренних болезней,^{4,5} Магистрант кафедры пропедевтики внутренних болезней ГМУ г. Семей,² Медицинский пункт воинской части 5511, г. Семей,

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОДВЕРГАВШИХСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ РАДИАЦИОННОГО ФАКТОРА

Аннотация

Оценка эффективности восстановительного лечения больных после острого нарушения мозгового кровообращения, проживавших в зоне выпадения радиоактивных осадков, с использованием методов физической реабилитации, позволила выявить улучшение параметров гемодинамики и активности жизнедеятельности по шкале Бартелла.

Ключевые слова: реабилитация, мозговое кровообращение, радиационный фактор, сердечно-сосудистая система, активность жизнедеятельности по шкале Бартелла, гемодинамика, острое нарушение мозгового кровообращения.

Заболевания сердечно-сосудистой системы занимают первое место по причине выхода на инвалидность и первое место по причине смерти. [1,2] В Казахстане же зарегистрировано почти два миллиона человек, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. 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 сердечно-сосудистых заболеваний, так при анализе данных по регионам, Восточно-Казахстанская область в 2010 году занимает 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 ситуации, стрессы, неадекватное отношение к своему состоянию здоровья, 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 вопросам изучения отдаленных последствий пострадавшего населения, профилактическим и лечебно-оздоровительным мероприятиям. Как известно, наиболее частым осложнением сердечно-сосудистой патологии 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

В связи с этим целью нашего исследования явилось проведение оценки эффективности реабилитационных мероприятий у больных после ОНМК проживав-

ших в зоне выпадения радиоактивных осадков вследствие испытаний ядерного оружия

Материалы и методы

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 клинико-лабораторные показатели) и индивидуальный план реабилитационных мероприятий. При этом в обязательном порядке регистрировались показатели гемодинамики, активности жизнедеятельности больных по шкале Бартелла (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 Бартелла 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 коррекцию, методы физической реабилитации (механотерапия: гидрокинезотерапия; дозированная ходьба на свежем воздухе, ручной лечебный массаж, вибромассаж, лечебной гимнастики, с индивидуальным подбором комплекса упражнений) а так же занятия у логопеда

Результаты исследования

Под нашим наблюдением находилось 17 пациентов перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) в возрасте от 61 до 86 лет проживавших 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 острого нарушения мозгового кровообращения, 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.



Рисунок 1. Показатель степени зависимости пациента от помощи окружающих людей.

Исходные показатели активности жизнедеятельности по шкале Бартела позволили выявить, степень зависимости пациента от помощи окружающих людей. (Рис. 1).

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. 2) 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.

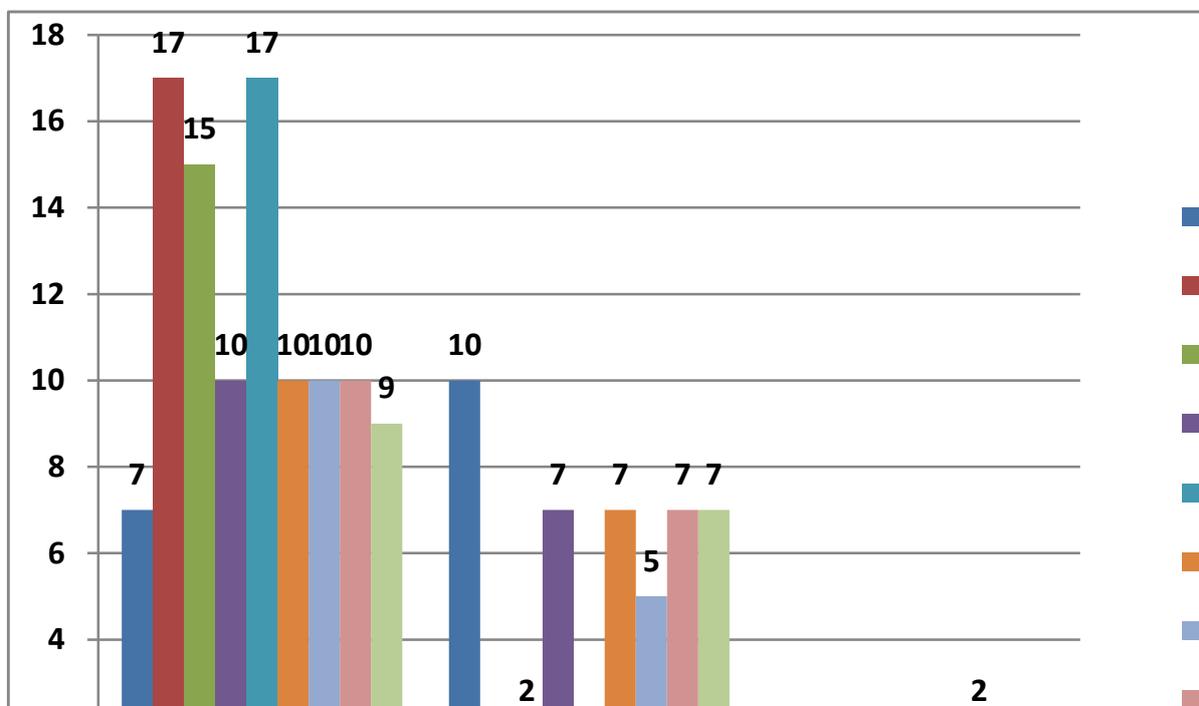


Рисунок 2. Показатели активности жизнедеятельности по шкале Бартела.

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.

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

По данным ЭКГ мерцательная аритмия выявлена у 5 пациентов, желудочковая экстрасистолия у 5, не полная блокада левой ножки пучка Гиса у 3. Практически у всех больных имело 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-ый день реабилитации отмечалась нормализация АД, у 8 пациентов из 10 с исходно высокими циф-

рами АД снизилось до нормальной отметки. ЧСС снизилось 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.3), так и в улучшении активности жизнедеятельности.

Так по шкале Бартели 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 состоящую исходно из 6 пациентов 3 перешли в легкую, что соответствовало 92 баллам.



Рисунок 3. Динамика активности жизнедеятельности в результате проведенных реабилитационных мероприятий.

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 восстановительного периода, с использованием методов физической реабилитации, показал улучшение клинического состояния, параметров гемодинамики и активности жизнедеятельности

Шкала Бартелли, являясь удобной и простой в применении, может быть широко использована в клинической практике для оценки эффективности лечения больных с ОНМК.

Литература:

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 // РМЖ. – 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., 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,

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 климатографических зонах России, стран СНГ, Прибалтийских государств. Кардиология - 1989, №3 – С. 48-58

Тұжырым

РАДИАЦИЯЛЫҚ ФАКТОРДЫҢ ӘСЕРІНЕ ШАЛДЫҚҚАН ЖЕДЕЛ МИ ҚАНАЙНАЛЫМЫНЫҢ БҰЗЫЛЫСТАРЫ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ РЕАБИЛИТАЦИЯСЫНЫҢ ТИІМДІЛІГІ

Д.Х. Даутов, Р.А. Азаматова, А.К. Токабаев, Ж. Жетмекова, Ж.Маженова, Р.М. Жумамбаева Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті, Семей қ.

Радиоактивті зонада мекендеген, ми қанайналымының жедел бұзылысынан зардап шеккен науқастардың, физикалық реабилитация әдістерін қолдану арқылы қалпына келтіру емінің тиімділігін бағалау гемодинамика және Бартелл бағаны бойынша өмір әрекетінің белсенділігінің жақсаруын анықтауға мүмкіндік берді.

Негізгі сөздер: Реабилитация, ми қанайналымы, радиациялық фактор, жүрек қантамыр жүйесі, Бартелл бағаны бойынша өмір сүру белсенділігі, гемодинамика, жедел ми қанайналымының бұзылысы.

Summary

THE EFFICIENCY OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH ACUTE ACUTE VIOLATION OF CEREBRAL BLOOD CIRCULATION EXPOSED TO THE RADIATION FACTORS

D.Kh. Dautov, R.A. Azamatova, A.K. Tokabayev, Zh.Zhetmekova, Zh. Mazhenova, R.M. Zhumambayeva Semey State medical university

Estimation of patients' restoration treatment efficiency after acute violation of cerebral blood circulation who lived in zone of fall-out by the physical rehabilitation methods allowed educe the improvement of hemodynamic parameters and vital functions activity with using of Bartell scale.

Key words: rehabilitation, cerebral circulation, radiation factor, cardiovascular system, circulatory dynamics, active of life on a scale Bartell, stroke.