Показания к реабилитации больных с церебральным ишемическим инсультом и этапы ее проведения

Королев А. А., Суслова Г.А.

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

Однозначного ответа, какие контингенты больных перенесшие ишемический инсульт в первую очередь нуждаются в реабилитации, в литературе не существует. Одни ученые полагают, что медицинская реабилитация должна быть частью лечебного процесса для всех больных, которым угрожает длительная нетрудоспособность, другие считают, что учреждения реабилитации должны быть использованы лишь для лиц с очень тяжелыми повреждениями, т.е. только для инвалидов. Наиболее обоснованной можно считать ту точку зрения, согласно которой медицинская реабилитация показана тем пациентам с церебральным инсультом, у которых вследствие заболевания имеется высокий риск длительной нетрудоспособности или стойкого снижения социально-бытовой активности либо уже сформировавшаяся инвалидность.

К основному заболеванию нервной системы, которое формирует контингент больных, нуждающихся в восстановительном лечении, относится мозговой инсульт. При определении их численности, можно приблизительно исходить из показателя 20 – 25% от общего числа больных, получающих лечение в стационаре, и 40 – 50% от общего числа амбулаторных пациентов.

При наличии показаний к реабилитации восстановительное лечение должно начинаться возможно раньше и продолжаться непрерывно до достижения тех результатов, которые в рамках церебрального инсульта считаются максимально возможными. Выделяют стационарный, амбулаторный, а в некоторых странах (Польша, Россия) – еще и санаторный этапы нейрореабилитации. Стационарный этап предусматривает различные варианты проведения реабилитационных мероприятий: выделение реабилитационных коек в обычных неврологических отделениях стационара; создание реабилитационного отделения стационара для лечения больных в подостром периоде заболевания; дневные реабилитационные стационары.

Основной целью нашей работы было улучшить прогноз и эффективность реабилитации больных, перенесших церебральный ишемический инсульт. Динамика восстановления оценивалась в баллах и рассчитывалась как разница между баллами, выраженными в процентах, полученными по шкале неврологических нарушений, шкале Бартела, Оксфордской шкале социальной дезадаптации при поступлении на реабилитационное лечение и после его проведения. Полученные данные сравнивались с результатами контрольной группы, которые оценивались по тем же параметрам, но без проведения восстановительного лечения.

Различные авторы, в различное время, по-разному оценивали влияние давности инсульта на эффективность реабилитации. Одни отмечали, что наиболее существенные улучшения в состоянии больных под действием реабилитационных программ отмечаются в первые шесть месяцев от начала инсульта, у 5% больных наблюдалось дальнейшее улучшение в течении года. Другие утверждают что все реабилитационные мероприятия должны интенсивно проводиться в раннем восстановительном периоде (до полугода).

Анализ наших результатов выявил, что раннее начало реабилитации, уже в остром периоде (до 6 недель заболевания) церебрального ишемического инсульта обеспечивает лучшее восстановление неврологического дефицита, уменьшает степень социальной дезадаптации и улучшает реабилитационный прогноз.