

## Питання клінічного реабілітаційного менеджменту після наслідків мозкового інсульту

Реміняк І. В.

Харківська державна академія фізичної культури

**Вступ.** Однією з найбільш важких форм цереброваскулярної патології є мозковий інсульт. Відновлення втрачених функцій є проблематичним і залежить від багатьох факторів, в числі яких вчасно розпочате лікування та реабілітаційні заходи. Близько 25 % тих, хто перенесли інсульт потребують сторонньої допомоги, 10 – 20 % залишаються здатними працювати і тільки 8 % повертаються до своєї професійної діяльності. В результаті ефективної реабілітації знижується ступінь інвалідизації, підвищується якість життя хворих, які зазнали мозковий інсульт. Актуальність комплексного відновлення втрачених після інсульту функцій росте з року в рік і залишається складною медико – соціальною проблемою. В останній час все частіше мова йде про мультидисциплінарну команду, яка забезпечує всі необхідні складові комплексної індивідуальної програми реабілітації з урахуванням давності інсульту, локалізації ураження, віку пацієнта, наявності супутніх захворювань. В наступний час не викликає сумніву, що реабілітація хворих з інсультом потенційно ефективна, причому не вік хворих, ні наявність супутніх інсульту неврологічних і соматичних захворювань, ні значна вираженість післяінсультного дефекта не є ознакою, яка абсолютно виключає ефективність реабілітаційних заходів. Тому представляє інтерес вивчити дану проблему.

**Мета дослідження** – визначити роль спеціалістів мультидисциплінарної бригади медичного закладу у відновному лікуванні та реабілітації пацієнтів після інсульту.

### **Завдання дослідження.**

1. Проаналізувати складові реабілітаційної програми після перенесеного мозкового інсульту.
2. Визначити роль мультидисциплінарної команди в реабілітації наслідків мозкового інсульту.

**Методики дослідження.** Аналіз сучасної науково-методичної літератури.

**Результати дослідження.** Наприкінці XX сторіччя в клінічній неврології були засновані нові підходи до лікування на різних стадіях мозкового інсульту. Удосконалені технологічні можливості ( комп'ютерна томографія, магнітно – резонансна томографія ) дозволяють в перші часи бачити і оцінювати об'єми оборотно і необоротно ураженої тканини. В системі медичної реабілітації відрізняють три ступеня – відновлення, компенсацію та реадaptaцію, які мають патофізіологічне обґрунтування. Якщо хворі виживають в гострішу фазу, то на 5 – 7 добу з моменту захворювання з метою профілактики грізних ускладнень ( інфаркт міокарда, тромбоемболія гілок легеневої артерії, гіпостатична пневмонія, уросепсис ) необхідний початок заходів відновної медицини, перш за все рання рухова активність. В подальшому реабілітація хворих, які зазнали мозковий інсульт полягає в комбінованому та координованому використанні

медико – соціальних заходів, спрямованих на відновлення фізичної, психологічної та професійної активності хворих. Це система, спрямована на вирішення проблем, які виникли в результаті захворювання та навчальний процес, які спрямовані на зменшення інвалідизації і порушень життєвої активності в суспільстві. Перед реабілітаційними закладами ставляться певні завдання: підвищення значення і ролі самого пацієнта, максимальне покращення якості життя, зменшення стресу і страждання родини. Ідеальною умовою для виконання цих завдань є наявність в медичному закладі мультидисциплінарної команди, яка включає невролога, логопеда, фізіотерапевта, фізичного терапевта, нейропсихолога, ерготерапевта, медичну сестру, соціального працівника. Команда – це група людей об'єднаних спільними цінностями, установками, метою. Робота такої групи спрямована на досягнення певного набору узгоджених цілей. В подібній команді проводяться зустрічі та спільні обговорення пацієнтів. Більшість реабілітаційних команд в західних стаціонарах працюють в такому ключі, використовуючи широкий спектр узгоджених втручань, які часто перетинаються між дисциплінами. Гарна реабілітація потребує від учасників команди вільного обміну інформацією та скоординованих дій, що може здійснюватися тільки при наявності істинного лідера. Команда отримує користь перш за все із знання того члена групи, який займає найбільш критичну позицію в реабілітаційнім процесі. Ця роль критичного ланцюга може переходити від одного учасника до другого по мірі просування пацієнта. Таким чином, проведення відновного лікування потребує додержання певної визначеної програми. Першим кроком є оцінка неврологічного дефіциту та функціонального дефекту за шкалами. Оцінюється порушення рухових функцій, виразність м'язової слабкості, порушень чутливості, зору, інтелекту, познавальних функцій, в тому числі афазія, агнозія, апраксія. Після чого формується індивідуальна покрокова послідовність відновних заходів, визначення мети, об'єму роботи з пацієнтом, ведення основної документації, де відображується інформована згода з пацієнтом, режим та результативність роботи, аналіз отриманих результатів. Ефективність реабілітаційних заходів у хворого після мозкового інсульту доцільно оцінювати використовуючи шкалу соціальної участі Ренкін, індекс Бартел, шкалу мобільності Рівермід, візуальну аналогову шкалу опросник Спілберга – Ханіна, шкалу депресії Монтгомері – Асберг, шкалу виявлення порушень мотивації ( відновлення локуса контролю ), Тест балансу Берга і Тест ходи на 10 метрів, документації мультидисциплінарної команди. Кожний з учасників проекту зобов'язаний використовувати шкали і тести, необхідні в оцінці динаміки відновлення, згідно своєї спеціальності.

**Висновки.** Таким чином, мультидисциплінарний підхід в нейрореабілітації включає спеціалізовані знання кожного спеціаліста – учасника програми реабілітації, взаємодію між членами команди при оцінці втрачених функцій внаслідок інсульту, спільну постановку реабілітаційної мети, планування спільного впливу для досягнення поставленої мети, облік індивідуальних особливостей і потреб хворого на кожному етапі

реабілітаційного процесу. Слід відмітити, що в останній час, однією з актуальних тем для медичної спільноти є тема «професійного вигорання» і мотивація персоналу. Рішення цієї проблеми полягає за межами сфери можливостей професійної медичної спільноти і є проблемою суспільства в цілому.

### **Література**

1. Мищенко В.Н. Современные аспекты нейрореабилитации пациентов, перенесших мозговой инсульт / В.Н. Мищенко, И. В. Ремяняк, Ю. К. Ремяняк-Борзова, Н. С. Коц // Український вісник психоневрології. – 2018. – Т. 26, вип. 4. – С. 100-103.
2. Медицинская реабилитация избранные вопросы / под ред. С.Г. Щербака. 2017. «Корона.Век» 191 с.

### **Інформація про авторів:**

**Ремяняк І. В.**

викладач кафедри фізичної терапії  
кандидат медичних наук, старший науковий співробітник  
Харківська державна академія фізичної культури  
Харків, Україна  
[innaneuro9999@gmail.com](mailto:innaneuro9999@gmail.com)

*Поступила до редакції 18.12.2019р.*