

Алгоритм социальной реинтеграции в составе комплексной реабилитации пациентов с травматической болезнью спинного мозга

**Выполнила: ординатор 1-го
года
Семенова Евгения
Валентиновна**

**Актуальность проблемы ТБСМ обусловлена отчетливой тенденцией
увеличения**

в последнее десятилетие количества таких больных.

По данным ВОЗ число больных с поражением спинного мозга
составляет около

30 человек на 100 000 населения.

В России численность больных с последствиями травм спинного мозга
ежегодно

увеличивается до 8 тыс. человек,

**признанных инвалидами первично, что, несомненно, требует
значительных**

экономических затрат государства на их лечение и реабилитацию.

Основные цели



- восстановление личного и социального статуса больных
- подготовка к социально-бытовой компенсации и интеграция в общество
- адаптация имеющихся и восстановленных на данный момент функциональных возможностей к его повседневной деятельности
- восстановление бытовых и социальных навыков и умений пациента
- достижение максимальной независимости в самообслуживании

В исследовании приняло участие **15 человек (9:6-М:Ж)** и контрольная группа

из **10 человек (6:4-М:Ж)**

Уровень поражения -**Th4- Th7**

Средний возраст испытуемых - **34 (+-2) лет**

Клиническая картина: снижение, либо полное отсутствие движений в нижних

конечностях (не более 3 баллов по шестибальной шкале о силы), а

также отсутствие или снижение контроля мышц корпуса.

Наряду со стандартной комплексной программой реабилитации проведено восстановление социальных навыков пациентов



Стандартная программа реабилитации включала в себя: кинезотерапия (PNF, Баланс, Транквилиитати и т.д), механотерапия (циклические кардиотренировки, БОС и т.д), гидрокинезотерапия, физиотерапевтическое лечение, массаж.

Социальная адаптация подразумевает восстановление бытовых навыков в повседневной жизни: личная гигиена, самообслуживание, обучение пользованию инвалидной коляской, обучение пересадке в машину и погрузке коляски в машину, обучение интерм

переподготовка.

Также пациентам результаты которых варьировались с



Оценка результатов производилась по оценочным шкалам Стасевича, Бартела, повторно проводили тест на дотягивание.



ВЫВОДЫ

Целесообразно включение отдельных занятий по социальной адаптации в состав

комплексной реабилитации для данной категории пациентов, так как они позволяют

пациенту скорее вернуться к повседневной жизни не испытывая необходимости в сторонней помощи.

Крайне важно проводить данные занятия наряду с физической реабилитацией, так

как максимальная результативность достигается именно при сочетании этапного

восстановления двигательных функций и параллельного обучения пациента

возможности применить восстановленную силу в виде функции, что, в