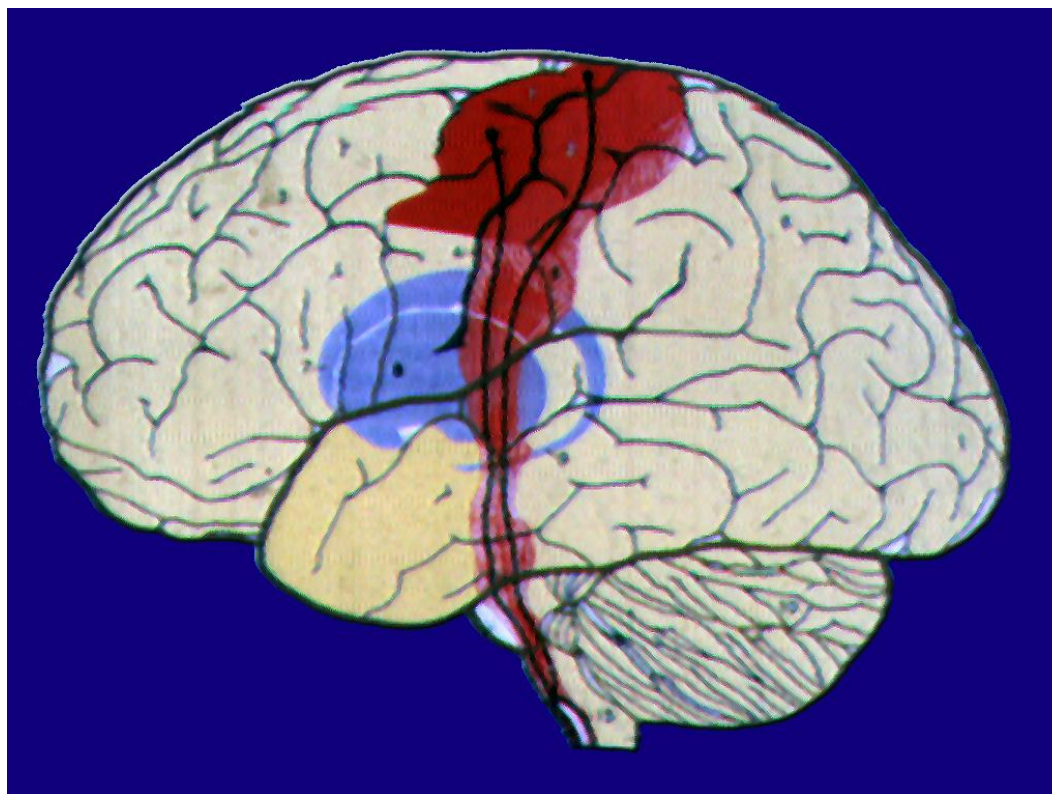


Современные технологии восстановительного обучения



Инсульт

Инсульт (лат. insultus «наскок, нападение, удар»), устар. апоплéксiя (др.-греч. ἀποπληξία «паралич») — острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, которая сохраняется более 24 часов или приводит к смерти больного в более короткий промежуток времени вследствие цереброваскулярной патологии.

Виды инсульта: ишемический инсульт, внутримозговое и субарахноидальное кровоизлияние.

Внутримозговое и нетравматические подболочечные кровоизлияния относятся к геморрагическому инсульту.

По данным международных многоцентровых исследований, соотношение ишемического и геморрагического инсультов составляет в среднем 4:1—5:1

Инсульт - Эпидемиология

Каждый день в мире церебральный инсульт случается у 500 тыс. людей.

- Во многих странах мира (Англия США, Индия, Канада, Япония и др.) удельный вес поражений нервной системы при сосудистой патологии возрастает и достигает 1,27- 4,34 на 1000 населения ежегодно.
- В России имеется свыше 1 млн. пациентов, перенесших инсульт и ежегодно регистрируется более 450 000 новых случаев.
- Церебральный инсульт занимает третье место в ряду главных причин смертности и является ведущей причиной инвалидизации населения.
- Более чем у половины из них остаются двигательные нарушения, вследствие которых существенно снижается качество жизни и в 60% развивается стойкая инвалидность.

Инсульт и возраст

Обращает внимание факт повсеместного «омоложения» инсульта. Все чаще встречаются расстройства мозгового кровообращения в возрасте 40-45 и даже 25-40 лет.

Следует подчеркнуть, что только 15% из них возвращаются к своей прежней трудовой деятельности.

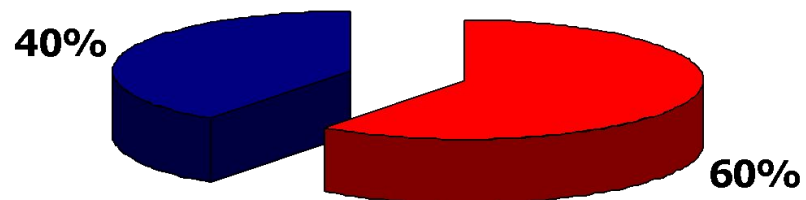
Анализ данных регистра инсульта показал, что заболеваемость среди лиц старше 25 лет составляет 3,48 на 1000 жителей в год.

Инсульт и возраст

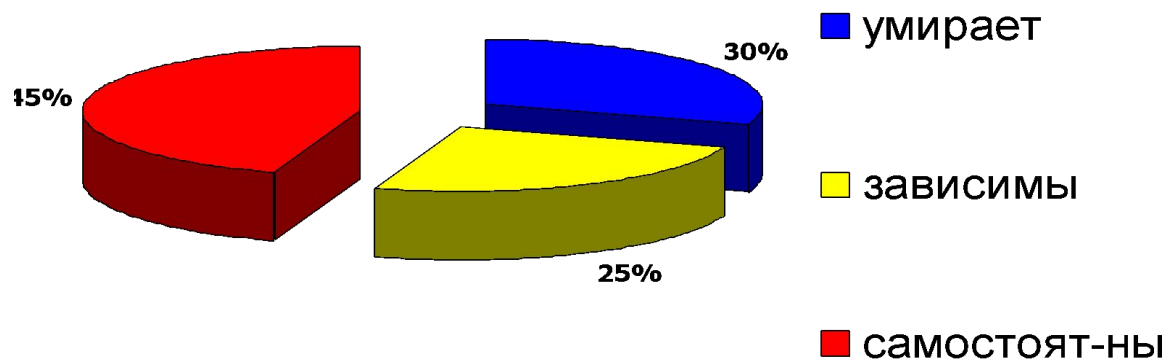
- Наибольший процент заболеваемости и смертности приходится на возраст 50-70 лет.
- Заболеваемость инсультом экспоненциально увеличивается с возрастом, после 45 лет фактически удваиваясь каждое десятилетие жизни.
- Почти три четверти лиц, перенесших инсульт, имеют возраст старше 65 лет.
- Проблема инсульта пожилого возраста усугубляется трудностями реабилитационного периода.
- В возрасте старше 85 лет риск развития резистентности к реабилитационному лечению для восстановления повседневной активности приблизительно в 10 раз превышает такой риск у молодых больных [Paolucci S, Antonucci G, Troisi E et al. 2003.].

Восстановление после инсульта

Через месяц после
инсульта



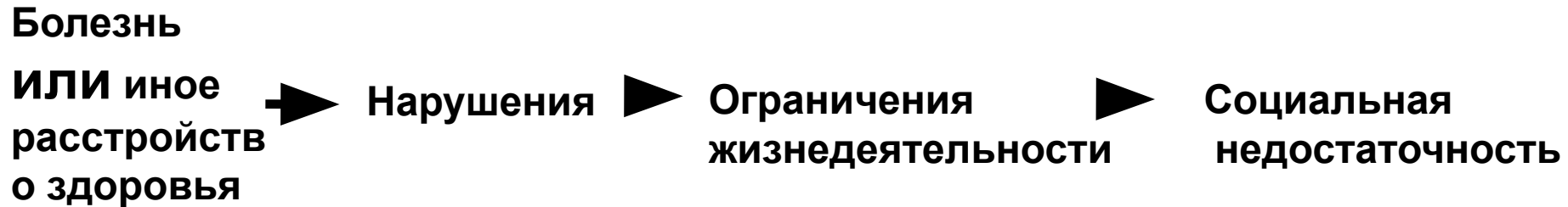
Через год после
инсульта



Из 100 человек в первые 3-4 недели умирает 35- 40 человек и более 60% больных после перенесенного инсульта становятся инвалидами.

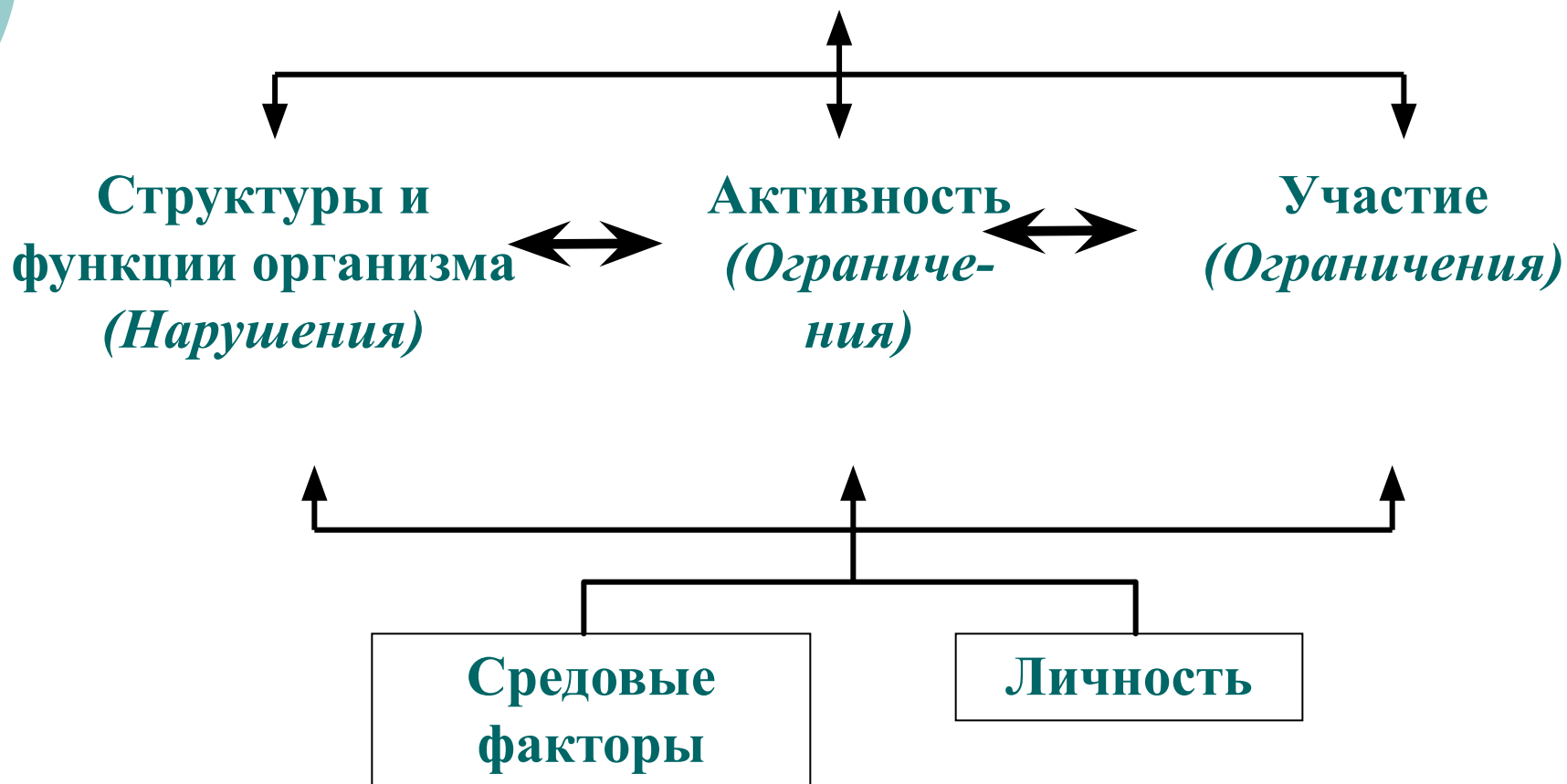
Через один год после инсульта 30 % больных умирает, 25 %-37% зависимы и лишь 45 % являются самостоятельными .

Последовательность концепций - Международная классификация нарушений, ограничений активности и ограничений участия (1980)




Взаимодействие концепций МКФ 2001

Состояние здоровья
(травма / болезнь)



Компоненты МКФ

Структуры и функции организма	Активность и участие	Средовые факторы
		
<i>Функции</i>	<i>Способности</i>	<i>Барьеры</i>
<i>Структуры</i>	<i>Реализация</i>	<i>Способствующие факторы</i>

Структуры и функции организма

Анатомические
структуры

Например, части
тела

Физиологические
функции
организма
человека

Например, функции
сердечно-
сосудистой
системы



Активность и участие

- Активность – это выполнение задачи или действия индивидом
- Участие – это вовлечение индивида в жизненную ситуацию



Ограничение активности и участия

- Ограничение активности – это трудности в осуществлении активности, которые может испытывать индивид
- Ограничение возможности участия - это проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении в жизненные ситуации

Активность и участие

- 1 Обучение и применение знаний**
- 2 Общие задачи и требования**
- 3 Общение**
- 4 Мобильность**
- 5 Самообслуживание**
- 6 Бытовая жизнь**
- 7 Межличностные взаимодействия и общение**
- 8 Главные сферы жизни**
- 9 Жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь**

Факторы контекста

Личностные

- Пол
- Возраст
- Особенности здоровья
- Социальное происхождение
- Образование
- Профессия
- Предыдущий опыт
- Характер

Средовые

- Ближайшее окружение
- Учреждения
- Социальное окружение
- Культурная среда
- Здания, жилище и т.д.
- Политическая среда
- Климат



Реабилитация инвалидов

- система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов **к бытовой, общественной и профессиональной деятельности...**

Реабилитация инвалидов

- Успех реабилитации у инвалидов с последствиями инсульта в первую очередь зависит от правильной организации самого реабилитационного процесса.
- К сожалению, термин «реабилитация» многие врачи понимают как синоним восстановительной терапии.
- Направляя больного к одному или нескольким специалистам, врач считает, что он организовал «реабилитацию».

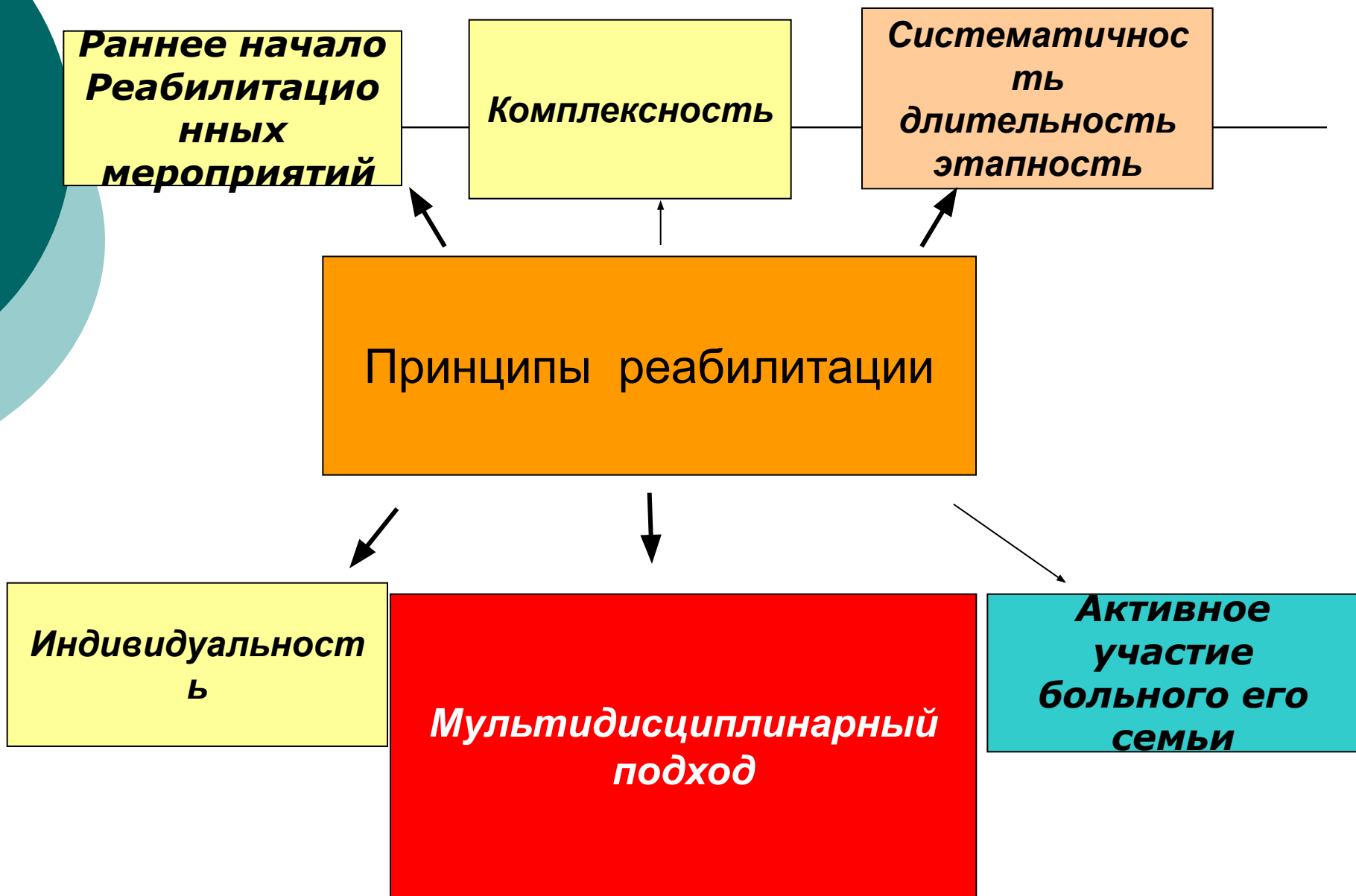
Эффективность реабилитации зависит от правильной координации и согласованности действий различных специалистов.

- Региональное бюро Всесоюзной организации здравоохранения по европейским странам в качестве организационной модели реабилитации предложило форму *мультидисциплинарной реабилитационной бригады*.
- Рандомизированные исследования показали, что ведение больных с инсультом мультидисциплинарной бригадой специалистов снижает смертность и инвалидизацию пациентов до 30%

(Камаева О. В., Монро П., 2003).

Мультидисциплинарная бригада

- *Мультидисциплинарная бригада* объединяет специалистов, которые работают как единая команда (бригада) с четко согласованностью действий, что обеспечивает целенаправленный подход к реализации задач реабилитации.



Состав междисциплинарной команды

- Неврологи;
- Врачи общей практики;
- Мед сестры;
- Физиотерапевты;
- Эрготерапевты;
- Логопеды, дефектологи;
- Медицинские психологи, психологи;
- Специалисты по социальной работе;
- Социальные работники.
- Диетологи

Состав междисциплинарной команды в учреждениях социального обслуживания




Членами мультидисциплинарной бригады совместно определяются все реабилитационные аспекты :

- исходная оценка состояния инвалида, степень нарушения функций, ограничений жизнедеятельности, социальной недостаточности;
- формулировка реабилитационного диагноза;
- составление плана основных реабилитационных мероприятий;
- анализ проблем и потребностей каждого инвалида (индивидуально);
- выработка конкретных реабилитационных целей (как краткосрочных, так и долгосрочных);
- оценка эффективности реабилитационных мероприятий в динамике;
- осуществление координации работы участников мультидисциплинарной бригады.

Члены мультидисциплинарной бригады:

- Перед выпиской инвалида из отделения реабилитации мультидисциплинарной бригадой совместно оценивается достигнутая степень восстановления (**реализация реабилитационного потенциала**),
- Прогнозируют возможность дальнейшей нормализации социальных функций (**реабилитационный прогноз**)
- Составляют рекомендации для проведения реабилитации на последующих этапах (**реабилитационное сопровождение**).



**ЕСЛИ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ
КОМАНДА НЕ ФУНКЦИОНИРУЕТ,
ТО КАЧЕСТВО И ИСХОД
РЕАБИЛИТАЦИОННОГО
ПРОЦЕССА ДОЛЖЕН БЫТЬ
ПОСТАВЛЕН ПОД СОМНЕНИЕ**

Последствия инсульта

- Параличи и парезы;
- **Изменения мышечного тонуса;**
- Нарушения функции ходьбы;
- **Речевые нарушения;**
- Когнитивные нарушения;
- **Нарушения повседневной жизненной активности;**
- Нарушение поведения, коммуникаций, социальных контактов

Оценивают

- Объем движений;
- Мышечную силу;
- Мышечный тонус;
- Скорость движений;
- Координацию движений;
- Точность;
- Ловкость;
- Выносливость;
- Возможность выполнения различных произвольных движений.

Оценка нарушений

МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС

шкала спастичности Ашфорта (Ashworth Scale); Оценка частоты спазмов (Spasm Frequency Score) и др.

МЫШЕЧНАЯ СИЛА

шкала комитета медицинских исследований (Medical Research Council Scale); шестибальная шкала оценки мышечной силы и др.

БОЛЬ

ВАШ, опросник боли МакГиля (MPQ); Опросник управления болью Вандербилта и др.

КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ

Мини- ментал тест Глазго; опросник «память ежедневной жизни» и др.

РЕЧЬ

опросник речи (Speech Questionnaire)

РУКА, НОГА

Hand-тест, тест контролирования движений туловища

ОБЩАЯ МОТОРИКА

оценка клуба моторики; Оценка моторики Ривермид

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ

шкала Кови для оценки тревоги; шкала депрессии Гамильтона индекс общего психологического благополучия и др.

Ограничение жизнедеятельности

Независимость в повседневной жизни :

- **ОЦЕНКА САМООБСЛУЖИВАНИЯ**

индекс активностей повседневной жизни Катц; индекс активностей повседневной жизни Бартела, ФИМ

- **ОЦЕНКА РАСШИРЕННЫХ ФУНКЦИЙ ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ (ADL)** шкала Рэнкин; Ноттингамский расширенный индекс активностей повседневной жизни

- **ЛОКАЛЬНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ (ХОДЬБА, РАВНОВЕСИЕ, КИСТЬ)**

тест с колышками; тест для руки Френчай; функциональные категории ходьбы; устойчивость стояния

- **МОБИЛЬНОСТЬ**

индекс мобильности Ривермид

Необходимые реабилитационные программы

Личная гигиена больного

- Питание и кормление
- Помощь при нарушении тазовых органов
- Перемещение больного
- Восстановление двигательных функций
- Восстановление речи, памяти. Внимания, мышления
- Восстановление навыков самообслуживания
- Поддержка психологического благополучия семьи
- Адаптивное обучение семьи
- Подбор технических средств реабилитации

Факторы, потенциально влияющие на социальную адаптацию в постинсультный период

[Sturm JW, Donnan GA, Dewey HM et al. 2004]

- Возраст
- Пол
- Социоэкономический статус
- Прием алкоголя
- Подтип инициального инсульта
- Тяжесть инициального инсульта
- Физическое состояние спустя 2 года после инсульта
- Уровень депрессии
- Уровень тревоги
- Повторный инсульт