

УДК 616. 8 – 08

**СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ
ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ
ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ИНСУЛЬТ И СТРАДАЮЩИХ ПРОГРЕССИРУЮЩИМИ
ПСЕВДОИНСУЛЬТНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ****Василенко Ф.И., Василенко А.Ф.***ФГОУ ВПО «Уральский государственный университет физической культуры»,
Челябинск, e-mail: urefvas@mail.ru*

Проведен анализ многолетних наблюдений и научных исследований пациентов в специализированном неврологическом отделении для больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Исследования включали соматическое и неврологическое обследование, ЭЭГ, РЭГ, УЗИ, ЭКГ, лабораторные методы (система гемостаза, реологические свойства крови, оценка состояния перекисного окисления липидов, обмен оксида азота). Изучался нервно-психологический статус, когнитивные функции, пространственно-временная ориентация. Использовались технические средства визуализации: доплерография, ангиография, методы нейровизуализации. Изложены обобщенные итоги анализа проведенных исследований. Внедрение в практику разработанной авторами и получившей патент на изобретение «пробы с разведением крови» повысило эффективность лечения больных. В работе приводятся результаты социально-экономических аспектов реабилитации больных, перенесших церебральный инсульт. В России предлагается создание эффективной системы организации реабилитации пациентов.

Ключевые слова: церебральный инсульт, псевдоинсульт, социальная экономика, реабилитация**SOCIO-ECONOMIC AND ORGANIZATIONAL ISSUES OF REHABILITATION
OF PATIENTS AFTER CEREBRAL STROKE AND IN PROGRESSIVE
PSEUDOSTROKE CONDITIONS OF NERVOUS SYSTEM****Vasilenko F.I., Vasilenko A.F.***Ural State University of Physical Education, Chelyabinsk, e-mail: urefvas@mail.ru*

The analysis of long-term observations and research of patients in specialized neurological department for patients with acute stroke was performed. The studies included physical and neurological examination, EEG, REG, ultrasound, ECG, laboratory methods (hemostasis, blood rheology, assessment of lipid peroxidation, nitric oxide metabolism). We studied the neuro-psychological, cognitive status, spatio-temporal orientation. We used the technical means of visualization: Doppler ultrasound, angiography, neurovisualisation. We present summarized findings of the studies analysis. Introduction into practice of «dilution of blood test» (developed by the authors and received a patent) improved the efficiency of treatment. In this paper we present the socio-economic aspects of rehabilitation of patients after cerebral stroke. Creation of effective system of patients rehabilitation in Russia is offered.

Keywords: cerebral stroke, pseudostroke, social economy, rehabilitation

Данная работа является результатом анализа наших многолетних (более 25 лет) наблюдений и научных исследований пациентов в специализированном неврологическом отделении для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), а также в различных условиях (поликлиника, на дому и т.д.) в раннем, позднем восстановительном периоде, в состоянии остаточных явлений перенесенного инсульта. Основным контингентом среди больных ОНМК (до 75 %) в стационарах составляли больные с церебральным инсультом (ЦИ). Исследования включали наряду с общепринятой оценкой неврологического статуса ряд дополнительных методов исследования (шкала Глазго, диагностические алгоритмы по Е.И. Гусеву и В.И. Скворцовой и др., осмотр глазного дна, рентгенологическое, ликворологическое, ЭКГ, РЭГ, ЭЭГ, лабораторное исследование основных по-

казателей крови и мочи и другие). Нами внедрены методы изучения свертывающей и противосвертывающей систем крови [2], состояния ее реологических свойств; сконструирован и запатентован прибор для исследования вязкостно-эластических свойств крови. Разработана и внедрена в практику работы отделения «проба с разведением крови», получившая патент на изобретение [7]. Изучалось состояние перекисного окисления липидов и обмен NO.

Выводы, полученные в ходе анализа результатов исследования, позволили разработать концепцию об осложненных формах инсульта. Внедрение в практику работы отделения такого подхода позволило повысить эффективность лечения больных. Летальность пациентов в отделении снизилась с 19 % – 5 лет назад, до 9 % в последний год.

К псевдоинсультным заболеваниям нами отнесены острые патологические

процессы в головном мозгу по клиническим проявлениям похожие на инсульт, но не являющиеся таковым. Они существенно затрудняют дифференциальную диагностику характера поражения мозга и приводят к ошибочному диагнозу заболевания. Такие случаи наблюдаются при отсутствии объективного анамнеза болезни, невозможности провести обследование на современном уровне. К ним относятся: черепно-мозговая травма, энцефалит, интоксикации, даже хронические прогрессирующие церебральные заболевания, манифестирующие как острые, или начало развития своевременно не было замеченным и выглядит как острое. К ним можно отнести паркинсонизм (болезнь Паркинсона), синдромы паркинсонизма разной этиологии и другие.

Следует отметить, что доля диагностических ошибок при ОНМК в связи введением в клиническую практику методов нейровизуализации, повышения квалификации кадров постепенно снижается с 14% в 1970 году до 5–7% в настоящее время [1].

Постепенное улучшение качества жизни, организация мер профилактики, лечения и реабилитации больных с сосудистыми заболеваниями нервной системы (СЗНС) является приоритетной государственной задачей. СЗНС занимают в России второе-третье место среди причин смертности населения, а инвалидизации – первое [2]. По этим показателям мы находимся на первом месте в мире. В то время как в развитых странах, благодаря серьезному вниманию к данной проблеме, удастся снижать ежегодно показатели заболеваемости и смертности при ЦИ на 1–2% и более.

По мнению ВОЗ, медико-социальные и восстановительные меры должны включать профилактику СЗНС, лечение больных, реабилитацию инвалидов, которая должна быть комплексной и междисциплинарной.

В разных странах мира проводились и проводятся исследования экономической рентабельности медико-социальной реабилитации больных и инвалидов. Экономическая эффективность рентабельности, в основном, оценивается по показателю доходов полученных в результате позитивного эффекта под влиянием восстановительных мер. В результате таких мероприятий восстанавливается профес-

сиональная и общая трудоспособность, возможна полная или частичная переквалификация, снижается тяжесть инвалидности, восстанавливается самообслуживание, способность выполнения домашних дел, освобождаются члены семьи от ухода за пациентом. Необходимо учитывать, что лица, перенесшие ЦИ, на разных стадиях заболевания являются инвалидами, имеющими право на предоставление льгот, услуг, других преференций, направленных на устранение или смягчение социальных последствий, вызванных инвалидностью. А реабилитация больных и инвалидов – чаще процесс медленно протекающий, достигающий цели не только в течение недель, месяцев и даже лет. Методы и методики реабилитационного комплекса на этапах его проведения радикально меняются в соответствии с динамикой физического и психологического состояния пациента, что приводит к увеличению расходов на их проведение, особенно при СЗНС. Вместе с тем, далеко не все аспекты реабилитации больных и инвалидов с СЗНС можно оценить в конкретном денежном выражении. Можно привести множество факторов [4].

Вместе с тем, реабилитационные структуры имеют перспективы с точки зрения экономики. Ведь еще в 1979 г. Е.Д. Демидко с соавт. показали, что в СССР каждый рубль, вложенный в реабилитацию больного перенесшего ЦИ, экономит государству 7,3 руб. (в ценах 1974 г.). В США (1991) опубликованы данные о том, что на каждые 1000 долларов, вложенных в реабилитацию одного инвалида, обществу может быть возвращено до 35 000 дол. По их сведениям, коэффициент рентабельности при ЦИ составляет 0,65 или приносит прибыль на одного реабилитируемого, в размере 6400 долларов в год [5].

ЦИ занимает основное место по показателям распространенности, заболеваемости СЗНС населения России, является основной формой по тяжести, последствиям и потребности в реабилитации выживших. Именно на эту форму СЗНС обращают внимание представители здравоохранения и население. Однако, даже в материалах Международных конгрессов «Нейрореабилитация», проводимых ежегодно, аспектам реабилитации больных, перенесших ЦИ, уделяется крайне незначительное число публикаций, а вопрос организации реабилитационных центров даже в крупных му-

ниципальных образованиях практически не обсуждается [6].

По нашему мнению, необходимо рассмотреть вопрос об организации реабилитационного федерального центра под эгидой Минздравсоцразвития РФ, который должен быть современным медицинским научно-методическим оздоровительным учреждением, обеспеченным квалифицированными кадрами, оснащенным современными техническими и лабораторными средствами диагностики и реабилитации больных и инвалидов с сосудистыми заболеваниями. Наряду с научно-методической работой и проведением реабилитационных мер с пациентами такой центр обязательно должен быть наделен правами и обязанностью организации этих мер в стране.

Список литературы

1. Акимов Г.А. Дифференциальная диагностика нервных болезней / Г.А. Акимов, М.М. Одинак. – СПб.: Гиппократ, 2000. – 664 с.
2. Василенко Ф.И. Об инфузионной терапии плазмозамещающими жидкостями инфарктов мозга // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1989. – № 9. – С. 44–47.
3. Василенко Ф.И. Сосудистые заболевания нервной системы: этиология, клиника: учебное пособие / Ф.И. Василенко, Е.А. Сазонова. – Челябинск: Уральская академия, 2011. – 72 с.
4. Гольблат Ю.В. Медико-социальная реабилитация в неврологии. – СПб.: Политехника, 2006. – 607 с.
5. Кадыков А.С. Реабилитация неврологических больных / А.С. Кадыков, Л.А. Ченикова, Н.В. Шахпаронова. – М.: МЕДпрессинформ, 2008. – 560 с.
6. Скворцова В.И. Основы ранней реабилитации: учебно-методическое пособие. – М.: Литера, 2006. – 104 с.
7. Патент РФ № 1608498 /43, 22 . 07. 1990. Василенко Ф.И., Слободчиков Б.П. Вибрационный измеритель вязкости крови // Патент России № 1608498. 1990. Бюл. 43.