

Чадова Е.А.

Оценка эффективности восстановительного лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в условиях санатория

Министерство здравоохранения Свердловской области, г. Екатеринбург

Chadova E.A.

Evaluation of the effectiveness of rehabilitation treatment provided in specialized sanatoriums to patients with acute cerebrovascular disorders

Резюме

В статье приведены результаты оценки эффективности реабилитации больных с перенесенными острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) в санаториях и больницах восстановительного лечения в рамках областной программы долечивания работающих граждан. Показано, что после проведения курса восстановительного лечения в санатории «Руш» 90% больных вернулись к трудовой деятельности, и 55% из них были способны выполнять прежнюю работу в полном объеме. Сделано заключение о целесообразности расширения масштаба программы реабилитации лиц с ОНМК в санаторно-курортных организациях и больницах восстановительного лечения.

Ключевые слова: инсульт, восстановительное лечение, эффективность

Summary

The article is devoted to the effectiveness of rehabilitation treatment provided to patients with acute cerebrovascular disorders (ACVD) in specialized sanatoriums and inpatient rehabilitation establishments within the framework of regional program of additional treatment provided to patients survived after stroke. It is shown that after rehabilitation treatment in sanatorium "Rusch" about 90% of patients started again their work and 55% of them were able to fully perform the former work. It is concluded that widening of rehabilitation program for patients with ACVD in specialized sanatoriums and inpatient rehabilitation establishments would be advisable.

Key words: stroke, rehabilitation treatment, effectiveness

Введение

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около пяти миллионов человек в мире ежегодно умирает от цереброваскулярных заболеваний, среди которых доминируют острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) [1]. В России их количество достигает 450 тысяч в год, в связи с чем, они занимают второе ранговое место в структуре причин смерти россиян [2]. Помимо высокой смертности инсульты служат одной из главных причин стойкой утраты трудоспособности. В настоящее время из проживающих в России более миллиона человек, перенесших инсульт, треть составляют лица трудоспособного возраста, из которых лишь каждый четвертый возвращается к прежней трудовой деятельности [3,4].

В связи с высокой распространенностью и тяжестью последствий ОНМК для здоровья человека, в последнее время большое внимание уделяется совершенствованию организации лечебно-диагностической помощи этой категории больных. По данным специалистов Европей-

ского бюро ВОЗ, использование современных технологий лечения пациентов с инсультами позволяет снизить летальность в течение первого месяца заболевания до 20,0%, а также обеспечить для не менее, чем 70% выживших, самостоятельность в повседневной жизни через три месяца после начала болезни [5]. Эти экспертные заключения подтверждаются практикой. По данным, приводимым Н.Ю. Айрияном и соавт. [6], начало применения в 2005 г. в НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта новых методов лечения ОНМК, привело к снижению показателей летальности при геморрагическом инсульте с 72,0% до 20,1%, при ишемическом инсульте – с 32,0 до 10,2%, а также к увеличению доли больных с удовлетворительным восстановлением нарушенных неврологических функций до уровня более 40% от всех выживших.

Не менее важной медико-социальной проблемой является реабилитация больных, перенесших ОНМК, то есть проведение комплекса мероприятий для уменьшения степени выраженности неврологических нарушений, снижения степени стойкой утраты трудоспособности и

улучшения социальной адаптации. Несмотря на то, что затраты на восстановление после инсультов велики, правильно организованная реабилитация обеспечивает значительный экономический эффект [7].

В настоящее время в Российской Федерации создана нормативно-правовая база по организации восстановительного лечения. Согласно приказу Министерства здравоохранения России от 29.12.2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации», оно может осуществляться медицинскими организациями, имеющими лицензию на данный вид деятельности и проводится в условиях поликлиник, дневных стационаров, стационаров круглосуточного пребывания и санаториях. Выделено три основных этапа реабилитации: первый проводится в острый период течения заболевания в отделениях реанимации и интенсивной терапии больниц и задачей его является подготовка больного к началу активного восстановительного лечения; второй осуществляется в ранний и поздний восстановительный период в специализированных отделениях стационаров медицинских организаций (реабилитационные центры и отделения реабилитации); данный этап признан наиболее ответственным и предполагает подготовку больного к жизни и трудовой деятельности во внебольничных условиях; третий осуществляется в раннем и позднем реабилитационном периоде и в период остаточных явлений заболеваний в отделениях (кабинетах) реабилитации в амбулаторных условиях, а также выездными бригадами на дому [8].

В настоящее время в стране создана сеть специализированных организаций, включающая больницы восстановительного лечения, центры восстановительной медицины и реабилитации, патологии речи и нейрореабилитации, однако они функционируют не в каждом субъекте Российской Федерации [9]. Как отмечает Н.С.Прилипка и соавт. [10], по состоянию на 2010 г. количество учреждений восстановительного лечения и медицинской реабилитации в стране составляло 58, кроме того, в составе больниц, диспансеров, центров и амбулаторно-поликлинических учреждений имелось 900 профильных отделений (кабинетов). В этих организациях была развернута 9181 койка, соответственно показатель обеспеченности равнялся 0,65 на 10000 населения. На основании этой информации авторами сделан вывод о недостаточности, имеющихся в системе здравоохранения ресурсов для обеспечения необходимого объема медицинской реабилитации в стране.

Поскольку лишь в 2001 г. Минздравсоцразвития России было принято решение о направлении пациентов, перенесших инсульт в специализированные медицинские организации, количество исследований по оценке эффективности проводимого там восстановительного лечения остается ограниченным [11,12,13]. Так, по данным Г.Н.Бельской и С.Б. Степановой [11], у пациентов с ОНМК, прошедших реабилитацию в условиях санатория, по сравнению с теми, кому не проводилось такое лечение, в 1,5 раза реже устанавливалась II группа инвалидности и в 2 раза реже развивался повторный инсульт. Согласно результатам исследования А.П.Рыжого

[13], восстановительное лечение больных ОНМК в специализированной медицинской организации имеет значительное преимущество перед таковым, проводимым в условиях поликлиник – вероятность возвращения к труду в первом случае выше в 3 раза, а к труду в прежней профессии – в 12 раз. .

В Свердловской области в рамках реализации федеральной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями» в 2008-2009 гг. были организованы региональный сосудистый центр на базе Областной клинической больницы №1 и городской клинической больницы № 40 г.Екатеринбурга, а также 4 первичных сосудистых отделения (ПСО) в структуре лечебных учреждений городов Нижнего Тагила, Ирбита, Краснотурьинска и Каменска-Уральского. В эти ПСО из входящих в зоны их ответственности муниципальных образований, согласно разработанному порядку, направляются больные с ОНМК. С 2010 г. в области начато внедрение технологии перевода таких пациентов после их лечения в ПСО в специализированные организации для проведения реабилитационных мероприятий. Для этого, в соответствии с решением Правительства Свердловской области от 30.05.2011 г. № 15-ПЗП с 2011 г. ежегодно выделяются средства областного бюджета порядка 90 млн. рублей. За 2011-2012 гг. за счет этих средств восстановительное лечение прошли 1790 больных ОНМК трудоспособного возраста, из которых большая часть (61%) направлялась в областную больницу восстановительного лечения (ОБВЛ) «Санаторий Руш», расположенную недалеко от г. Нижний Тагил и располагающую необходимыми технологиями для проведения реабилитации пациентов, перенесших инсульт.

Материалы и методы

Из числа больных ОНМК, прошедших реабилитацию в ОБВЛ «Санаторий Руш» в 2011 г. и первой половине 2012 г., была подобрана группа численностью 300 человек, направленных на долечивание из ПСО и стационаров больниц после проведенного лечения. Их медицинский отбор осуществлялся врачебными комиссиями лечебных учреждений с учетом следующих критериев: общее удовлетворительное состояние на момент перевода в БВЛ, стабилизация показателей центральной и церебральной гемодинамики, отсутствие нарушений сознания, общемозговых и менингеальных симптомов, сохранение очаговой неврологической симптоматики при возможности самостоятельной ходьбы и речевого контакта [14].

Согласно действующему порядку оказания медицинской реабилитации [8], всем включенным в исследование пациентам применялся комплекс методов: медикаментозный, физиотерапия, лечебная физкультура, лечебное питание, применение природных лечебных факторов и, по показаниям, мануальная терапия и психотерапия.

Сбор и анализ информации проводился по состоянию на IV квартал 2013 г., то есть на второй год после

Таблица 1. Возрастно-половая и медико-социальная структура пациентов ОБВЛ «Санаторий Руш», перенесших инсульт, с разной степенью профессиональной реабилитации через год после проведения восстановительного лечения, %

Признак	Полностью профессионально реабилитированы	Не полностью профессионально реабилитированы	Не работают
Тип инсульта:			
ишемический	52,8*	37,5	9,7
геморрагический	0,0	80,0	20,0
Пол:			
мужчины	48,0	40,2	11,8
женщины	57,4	36,2	6,4
Возраст:			
до 40 лет	85,7*	14,3**	0,0 ^o
40-49 лет	40,0	55,0	5,0
50-59 лет	50,5	35,8	13,7
Место стационарного лечения:			
ЛПУ г.Екатеринбурга	58,7	28,3	13,0
ПСО г.Нижний Тагил	43,8	46,2	10,0
ПСО г.Ирбита	40,0	60,0	0,0
ПСО г.Красноурьяинска	50,0	40,0	10,0
ПСО г.Каменска-Уральского	100,0	0,0	0,0
Место жительства:			
город	51,1	37,0	10,9
сельская местность	50,0	50,0	0,0
Социальный статус:			
рабочие	41,9*	45,2*	12,9*
служащие	66,1	28,6	5,4

Примечания:

*) статистически значимые различия по критерию Стьюдента между 1 и 2 подгруппами;

o) статистически значимые различия по критерию Стьюдента между 1 и 3 подгруппами

завершения лечения в ОБВЛ «Санаторий Руш». Источниками её служили: истории болезни пациентов, а также данные их социологического опроса по специально разработанной анкете, содержащей вопросы о личности респондента, его социальных характеристиках, исходах лечения ОНМК.

Результаты и обсуждение

Подавляющее большинство больных ОНМК, поступивших в ОБВЛ «Санаторий Руш» в рамках программы реабилитационного лечения, финансируемой из бюджета Свердловской области, перенесли ишемический инсульт (96,7%), и лишь 3,3% - геморрагический. Вместе с тем, по данным регионального регистра инсультных больных, в Свердловской области соотношение этих двух форм иное: 90,7% - инфаркт мозга и 9,3% - внутримозговое кровоизлияние [15]. Можно полагать, что причина указанных отличий состоит в значительно большей летальности и частоте утраты трудоспособности при геморрагических инсультах, в связи с чем, такие больные после стационарного лечения в меньшей степени, чем при ишемическом инсульте отвечают критериям, установленным в рекомендациях по медицинскому отбору пациентов на лечение в ОБВЛ [14].

Более половины пациентов (54,0%) поступили после стационарного лечения в ПСО г. Нижнего Тагила, 30,7% - из больницы г.Екатеринбурга, 6,7% - из ПСО, расположенного в г.Красноурьяинске, 4,0% - из ПСО

г.Каменска-Уральского, 3,3% - из ПСО г.Ирбита, 1,3% - из больниц других городов области. Таким образом, более 80% больных ОНМК, проходивших реабилитацию в условиях ОБВЛ «Санаторий Руш», являлись жителями двух городов - Нижнего Тагила и Екатеринбурга. Эти данные свидетельствуют о большей доступности восстановительного лечения при инсультах для жителей крупных городов.

Гендерный состав рассматриваемой группы пациентов санатория «Руш» был следующим: 68,7% - мужчины, 31,3% - женщины, что близко к распределению всех больных ОНМК по полу [13,15]. В возрастной структуре преобладали лица в возрасте 50-59 лет (64,0%) и 40-49 лет (26,7%). Доля более молодых пациентов была небольшой: 30-39 лет - 8,0%, до 30 лет - 1,3%.

Среди прошедших реабилитацию преобладали жители городов - 92%. Такое доминирование горожан, с одной стороны, объясняется меньшей распространенностью ОНМК у сельских жителей, но, с другой, свидетельствует о низкой доступности для них восстановительного лечения. 62,7% пациентов ОБВЛ «Санаторий Руш», проходивших реабилитацию после ОНМК составляли рабочие, а 37,3% относились к категории служащих.

Результаты анонимного анкетирования показали, что подавляющее большинство респондентов (95,6%) были удовлетворены объемом проводимых в санатории диагностических исследований и методов лечения, и все 100% отметили улучшение своего состояния после про-

веденного курса реабилитации. Эти субъективные оценки в большой степени совпадали с результатами исходов заболевания. Так, 6% пациентов отметили, что приступили к работе в течение месяца после лечения в ОБВЛ «Санаторий Руш», 41,3% - в течение 1-3 месяцев, 40,7% - в течение 3-6 месяцев, 2,7% - в течение 6-12 месяцев и лишь 9,3% из них даже спустя год после проведенного восстановительного лечения к работе не приступили. В свою очередь, среди тех, кто вернулся к трудовой деятельности, 55,6% респондентов указали, что выполняют работу в прежнем до болезни объеме, 17,9% - в меньшем объеме, а 26,5% - перешли на работу в более легких условиях.

Таким образом, на основании этих данных можно констатировать, что после проведенного в ОБВЛ курса реабилитации, 90% больных ОНМК восстановили трудоспособность, причем 55% из них в полном объеме. Эти результаты в значительной степени совпадают с данными, приводимыми А.П.Рыжым, согласно которым, на втором году после перенесенного инсульта в результате реабилитации в санаториях, восстановление было отмечено у 75%, из которых 36% вернулись к работе по основной специальности [13].

Наличие инвалидности в рассматриваемой группе пациентов ОБВЛ «Санаторий Руш» на момент проведения опроса (IV квартал 2013 г.) отметили 32% из них, для сравнения, в Челябинской области доля таковых среди прошедших реабилитацию в условиях санаториев составляла 41% [13].

Представляло интерес провести сравнение групп пациентов ОБВЛ с разной степенью профессиональной реабилитации через год после проведенного восстановительного лечения. Как видно из данных, содержащихся в таблице, 90,3% перенесших ишемический инсульт, вернулись к труду, причем более половины (52,8%) в прежней профессии. В свою очередь, эффект реабилитационного лечения пациентов с геморрагической формой, был существенно меньшим – все приступившие к работе спустя год после пребывания в санатории «Руш», все же, были вынуждены осуществлять свою трудовую деятельность в меньшем объеме или в более легких условиях. Этот результат не является неожиданным, и обусловлен

большей степенью тяжести геморрагического инсульта, тем не менее, обращает на себя внимание, что и среди лиц с внутримозговым кровоизлиянием у 80% была восстановлена возможность трудиться.

К прежней трудовой деятельности вернулись 48,0% мужчин и 57,4% женщин, а не смогли восстановить трудоспособность 11,8% и 6,4% соответственно. Вместе с тем, эти различия не были статистически значимыми.

Важное значение для профессиональной реабилитации имеет возраст пациента. Согласно полученным результатам, все больные до 40 лет вернулись к работе, из них 85,7% выполняют её в прежнем объеме. Что же касается возрастных групп «40-49 лет» и «50-59 лет», то удельный вес таковых был существенно ниже, а различия между ними были невелики и статистически не значимыми.

Не было отмечено значительных различий между городскими и сельскими жителями, в то же время пациенты, относящиеся к категории служащих статистически значимо чаще возвращались к профессиональному труду, чем «рабочие».

Заключение

Таким образом, на основании результатов данного исследования можно сделать заключение, что реабилитация больных после перенесенного ОНМК в условиях специализированного учреждения является важным элементом лечения, обеспечивающим восстановление трудоспособности у значительной части из них, и, соответственно, снижение уровня инвалидности. В связи с высокой медико-социальной её значимостью, актуальной задачей является расширение масштаба областной программы долечивания, перенесших инсульт граждан, в санаторно-курортных организациях после получения ими стационарной помощи. ■

Чадова Е.А. - заместитель министра здравоохранения Свердловской области, г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку - Грамова Вероника Львовна, с.н.с ГБОУДПО НПЦ «Уралмедсоцэкономпроблем», Екатеринбург, ул.Карла Либкнехта, 8-Б, оф.38, Тел.: 8-343-361-71-99, e-mail: umsep-veronica@yandex.ru

Литература:

1. Верещагин Н.В., Варакин Ю.Я. Инсульт. Журн. неврологии и психиатрии 2003; 1: 34-40.
2. Здравоохранение в России.2013. Статистический сборник. Росстат.- М., 2013.- 384 с.
3. Исакова Е.В. Клинико-экономические и организационные аспекты оказания помощи больным церебральным инсультом в Московской области : автореф. дис...д-ра. мед. наук – М., 2006. – 47 с.
4. Исмагилов М.Ф., Гильманов А.А., Малышева И.Ю.Протоколы ведения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в условиях неврологического стационара – Казань, 2007. – 103 с.
5. Суслина З.А., Пирадов М.А., Гераскина Л.А. Принципы диагностики и лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения – М, 2000. – 18 с.
6. Айриян Н.Ю., Гусев Е.И., Киликовский В.В. Проблема инсульта в Российской Федерации. Инсульт 2006; 2: 15-19.
7. De Henauw S, De Smet P, De Basquer. Detection, treatment and control of arterial hypertension: trends and determinants. Can. J. Cardiology 1997; 13 (Suppl. B): 1256.
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2012 г. и 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации»
9. Данилова Н.В. Аспекты организации оказания медицинских услуг по реабилитации в практическом здравоохранении. Менеджер здравоохранения 2013;

- 10: 23-28.
10. Прилипко Н.С., Бантьева М.Н., Поважная Е.Л. Методика определения потребности взрослого населения в медицинской реабилитации. Менеджер здравоохранения 2013; 8: 33-45.
 11. Бельская Г.Н., Степанова С.Б. Нейрореабилитация: главная задача – возобновление программы по долечиванию больных в условиях санатория. Медицина Урала 2010; 6: 140.
 12. Истошин Н.Г. Научное обоснование оптимизации деятельности санаторного комплекса курортного региона: автореф. дис...д-ра мед. наук – М., 2001. – 48 с.
 13. Рыжий А.П. Медико-социальные аспекты заболеваемости и реабилитации больных cerebrovasкулярными болезнями в трудоспособном возрасте: автореф. дис...канд. мед. наук – Екатеринбург, 2012.– 27 с.
 14. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.12.2011 г. и 1546-п «О порядке отбора и направления пациентов на лечение в учреждения восстановительного лечения Свердловской области»
 15. Стародубцева О.С. Бегичева С.В. Анализ заболеваемости инсультом с использованием информационных технологий. Фундаментальные исследования 2012; 8 (часть 2): 424-427.