

Шахнович В.А., Долганов М.А., Лановенко О.В.

**Объективизация этапов реабилитации пациентов, перенесших сосудистые катастрофы головного мозга**

Центр неврологии Доктора Шахновича, г. Москва

**Ключевые слова:** реабилитационный центр, острое нарушение мозгового кровообращения

В лечении и реабилитации пациентов, перенесших ОНМК, выделяют этапы:

- Экстренная госпитализация, проведение диагностических мероприятий и лечение в условиях нейрореанимационного отделения
- Перевод в профильный неврологический стационар по стабилизации состояния
- Перевод в условия специализированного реабилитационного центра для первого этапа восстановления
- Дальнейшая реабилитация в домашних условиях при участии социальных работников
- Повторная госпитализация в реабилитационный центр для прохождения повторных восстановительных курсов

Специализированный реабилитационный центр должен включать в себя мульти дисциплинарную бригаду из врача-невролога, врача-кардиолога, врача клинического фармаколога, медицинских сестер, врачей/инструкторов ЛФК, врача-физиотерапевта, логопеда, нейропсихолога, эрготерапевта. Такой комплексный подход к лечению пациента даёт максимально возможный клинический эффект.

Основные задачи 3-его этапа лечения пациентов, перенесших ОНМК:

- Восстановление двигательной активности пациента
- Восстановление речи, памяти, когнитивных функций
- Стабилизация психоэмоционального состояния пациента
- Восстановление социально-бытовых навыков

Для достижения максимальной эффективности необходимо объективно оценивать уровень восстановления вышеперечисленных функций.

С целью оценки прогресса восстановительного лечения использовались шкалы:

- 1) 10 Meter Walk Test (тест 10-метровой ходьбы)
- 2) Berg Balance Scale test (шкала баланса Берга)
- 3) Fugl- Meyer Assessment Of Physical Performance (тест физической работоспособности)
- 4) Eight-hole peg test (тест мелкой моторики верхних конечностей)
- 5) Количественная оценка состояния и динамики восстановления речи
- 6) National Institutes of Health Stroke Scale

**Тест 10-метровой ходьбы**

Человек проходит без посторонней помощи 10 метров, с измерением времени на промежуточных 6 метрах. Вспомогательные устройства могут быть использованы, но должны быть последовательными и документированы для каждого теста.

Последовательно выполняется 3 исследования и считается среднее время выполнения теста, данное значение заносится в протокол. Нормой выполнения данного теста считается 20 секунд.

**Fugl-MeyerTest**

Цель: определить степень двигательного дефицита и нарушений чувствительности верхних конечностей.

Пациент последовательно выполняет упражнения, направленные на оценку проксимальных и дистальных движений, пронацию и супинацию, оценку мышечной силы.

Оценка данного исследования производится в баллах: 0 баллов – пациент не выполнил упражнение. 1 балл – пациент выполнил упражнение с ограничениями. 2 – балла – пациент выполнил упражнение полностью без ограничений. Затем считается сумма баллов левой и правой руки. Максимальное количество баллов – 72.

**Berg Balance Scale (Шкала балансаБерга):**

Цель: определить устойчивость пациента и спрогнозировать риск возможного падения.

Пациентом последовательно выполняются упражнения на вставание, пересаживание, стояние без опоры, координацию и устойчивость.

В зависимости от качества выполнения упражнения выставляется оценка от 0 до 4 баллов. Максимальное количество баллов 56.

**Eight-hole peg test**

Цель: определить степень дефицита мелкой моторики верхних конечностей и оценить возможность восстановления социально-бытовых навыков.

Тест заключается в том, чтобы вставить 8 цилиндров разной высоты и диаметра в соответствующие отверстия.

Тест выполняется по очереди обеими руками, рассчитывается среднее время и заносится в протокол. Норма выполнения теста 18 секунд.

### **Количественная оценка состояния и динамики восстановления речи**

Цель: определить степень выраженности афазии, оценить экспрессивную и импрессивную речь; дать оценку реабилитационного потенциала по восстановлению речи.

Логопедом оценивается:

1. Экспрессивная речь: диалог, называние предметов, называние действий, составление фраз, составление рассказа.
  2. Импрессивная речь: понимание речи в диалоге, понимание слов, обозначающих предметы, понимание слов, обозначающих действия, понимание фраз, понимание инструкций.
- Максимальное число баллов – 10.

По данным шкалам было оценено 6 пациентов различного пола и возраста, перенесших ОМНК различного типа (ишемического и геморрагического) и локализации.

Оценка проводилась:

- При поступлении в стационар
- При выписке из стационара
- Через 21 день после выписки в домашних условиях
- Через 45 дней после выписки в условиях реабилитационного центра

В стационарных условиях пациентам проводилась комплексная ноотропная, антиоксидантная, метаболическая инфузионная терапия; 3 занятия с инструктором ЛФК, 2 занятия с логопедами, занятие с психологом, занятие с эрготерапевтом.

Оценка по шкале Фуги-Майера позволила оценить восстановление двигательной активности верхних конечностей, и соответственно навыков самообслуживания пациентов.

Шкала баланса Берга позволяет спрогнозировать риск падения пациента, что может указывать на необходимость круглосуточного индивидуального поста.

Тест 10-метровой ходьбы показывает необходимость вспомогательных средств передвижения.

Eight-hole peg test направлен на контроль за восстановлением мелкой моторики, когнитивных функций и диагностику затронутость экстрапирамидной нервной системы.

Количественная оценка восстановления речи используется для оценки в динамике степени афазии, дизартрии.

Для подтверждения объективности результатов была использована National Institutes of Health Stroke Scale.

### **Заключение**

- Этапность и комплексный подход – важнейшие аспекты в ведении постинсультного больного.
- Использование данных методик оценки позволяет объективизировать результаты лечения и реабилитационный потенциал.
- По полученным результатам наблюдается полная корреляция данных шкал с общепринятой National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS).
- Методы визуализации, а также возраст пациента не являются 100% для прогнозирования реабилитационного потенциала и восстановления неврологического дефицита у пациентов, перенесших ОМНК.