



«Санкт-Петербургский институт усовершенствования  
врачей-экспертов» Минтруда России  
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»  
СЗ ГМУ им. И.И. Мечникова

# **Системный подход к медико-социальной реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста, перенесших ОНМК**

**Проф., д.м.н. Л.А. Карасаева, доц.,к.м.н. М.А. Привалова, Г.А. Алексеев**



# Увеличение доли людей старше 60 лет по прогнозам ООН



# Церебральный инсульт

## Заболеваемость:

- 350-400 на 100 000 населения
- Повторные ОНМК – 68 на 100 000 населения.

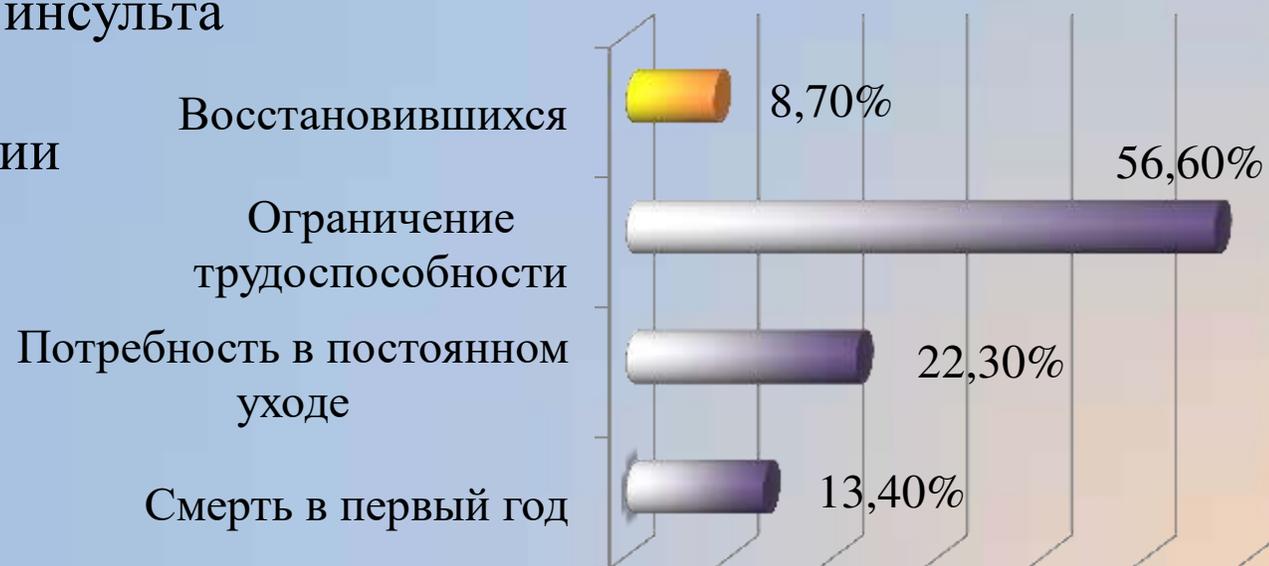
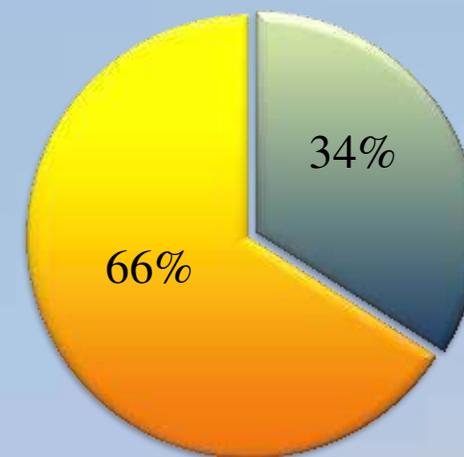
## Смертность:

- 175 на 100 000 населения
- В том числе трудоспособного возраста – 41 на 100 000
- Летальность в течение первого года – до 48%

# Исходы ОНМК

- инвалидами остаются от 20% до 30% заболевших, **постоянная медико-социальная поддержка требуется 85% больным.**
- Создание сосудистых центров и широкое внедрение современных методов лечения, реабилитации и вторичной профилактики инсульта в остром периоде являются важнейшим достижением современной ангионеврологии

- Умирают в остром периоде
- Выживают после острого периода



# ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Приказ Минздрава России №928н от 15 ноября 2012 г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения",

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н "О порядке организации медицинской реабилитации»,

Медико-экономические стандарты оказания медицинской помощи.

**Система реабилитационных мероприятий для больных с  
церебральным инсультом.  
Периоды реабилитации.  
Особенности подходов.**

Основной документ: Федеральный закон №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Статья 40. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение.

**Медицинская реабилитация** — комплекс мероприятий медицинского, психологического характера, направленных на восстановление функциональных резервов организма, улучшения качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его интеграцию в общество.



**Медико-социальная реабилитация** является мультидисциплинарной областью здравоохранения, в сферу интересов которой попадают самые различные виды вмешательств:

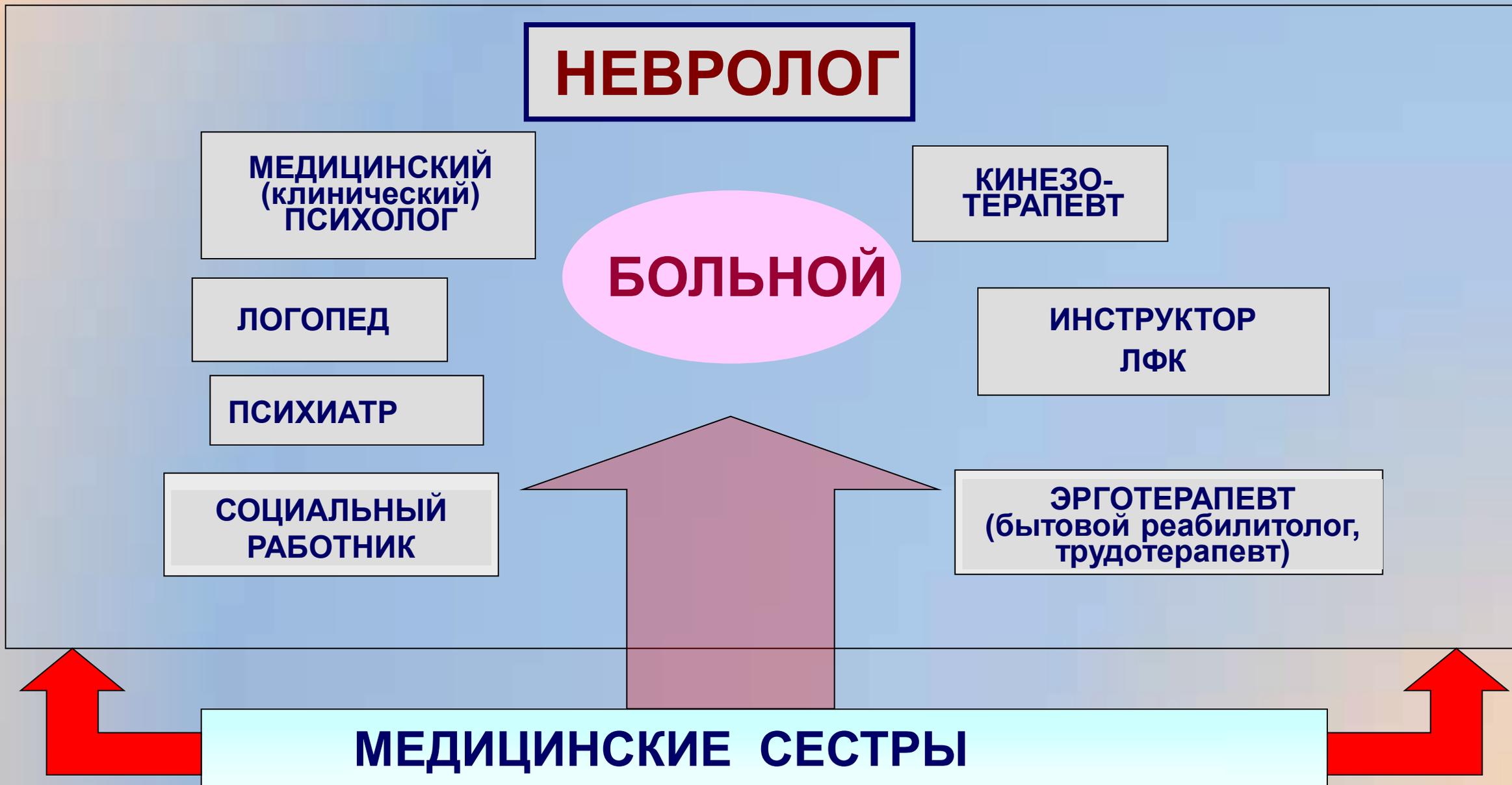
- лечебное,
- физическое,
- психологическое,
- социальное,
- профессиональное,
- педагогическое,
- экономическое и др.



# АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

- **Медицинский аспект** реабилитации - вопросы ранней диагностики и своевременной госпитализации больных, максимально раннего назначения патогенетической терапии и др.
- **Физический аспект**, являющийся частью медицинской реабилитации, предусматривает всевозможные мероприятия по восстановлению работоспособности больных, применение средств лечебной физкультуры (ЛФК), физических факторов, мануальной и рефлексотерапии, а также проведение нарастающих по интенсивности физических тренировок в течение более или менее продолжительного времени.
- **Психологический (психический) аспект** предусматривает преодоление отрицательных реакций со стороны психики больного, возникающих в связи с болезнью, и обусловленным ими изменением материального и социального положения больного.
- **Профессиональный и социально-экономический аспекты** затрагивают вопросы приспособления больного к соответствующему виду труда по специальности или его переквалификации, что предоставляет больному возможность материального самообеспечения в связи с самостоятельностью в трудовой деятельности.
- Таким образом, **профессиональный и социально-экономический аспекты** реабилитации относятся к области, связанной с трудоспособностью, трудоустройством, взаимоотношениями больного и общества, членов его семьи и т.д.

# СХЕМА МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ



# Основной принцип работы — мультидисциплинарный подход.

Необходимо определить какие функции у пациента сохранились.

Реабилитационные мероприятия начинать с первых 12 часов пребывания в стационаре.

**По результатам обхода мультидисциплинарной бригады необходимо:**

1. Определить реабилитационный потенциал пациента по итогам мультидисциплинарного обсуждения проблем больного на основе данных об объеме и локализации повреждения, последовавших вслед за этим функциональных нарушениях, степени психо-социальной дезадаптации и факторах окружающей среды, оказывающих влияние на жизнеспособность и социальную активность пациента на основании Международной классификации функционирования.



# Основной принцип работы — мультидисциплинарный подход.

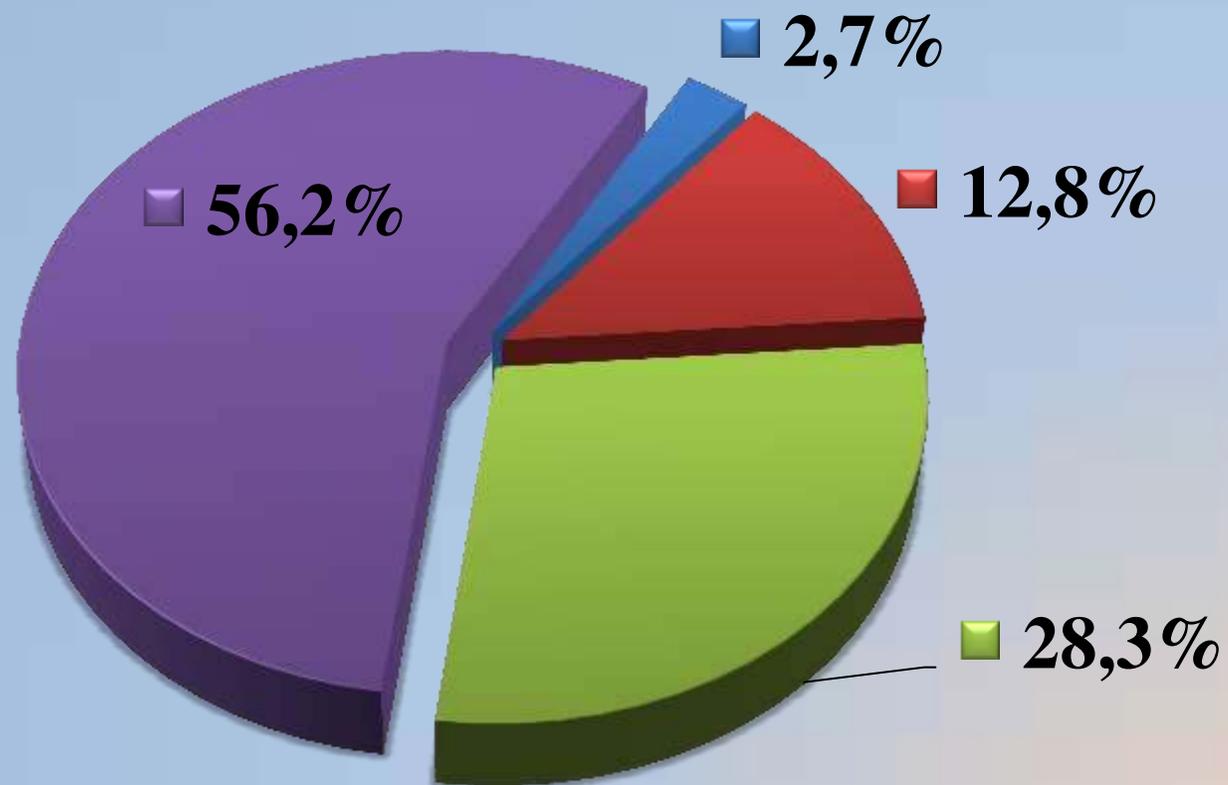
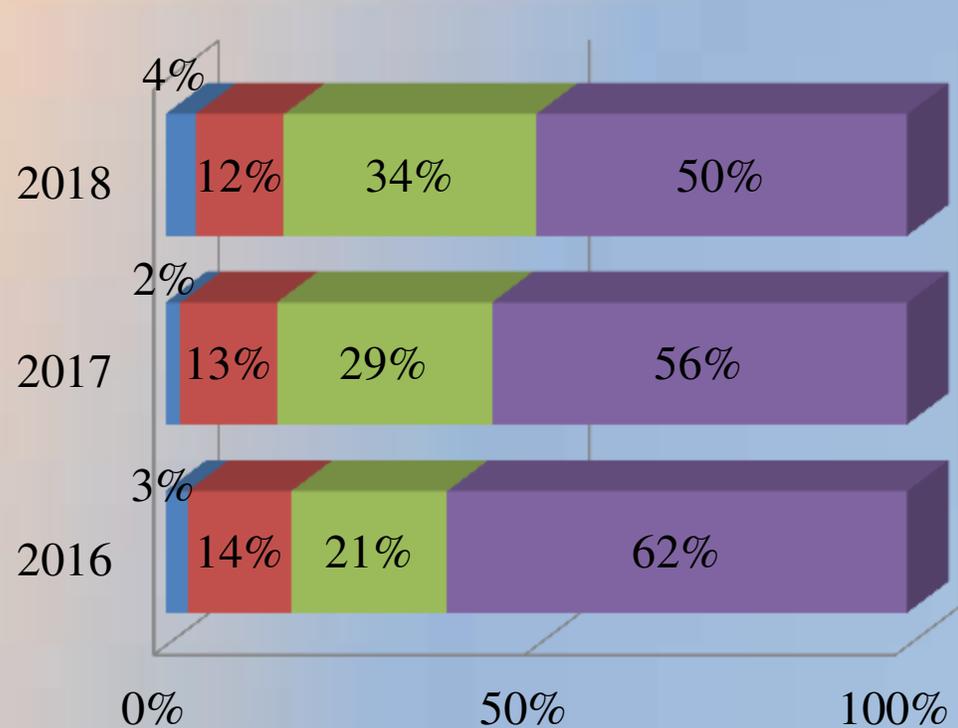
2. Составить индивидуальную реабилитационную программу пациента и индивидуальный график ее выполнения в соответствии со стандартами оказания специализированной медицинской помощи, следить за ее выполнением, ее безопасностью и эффективностью.

**Постановка реабилитационной цели должна отвечать следующим характеристикам:**

- специфичность
- измеряемость
- достижимость
- реалистичность
- определена во времени

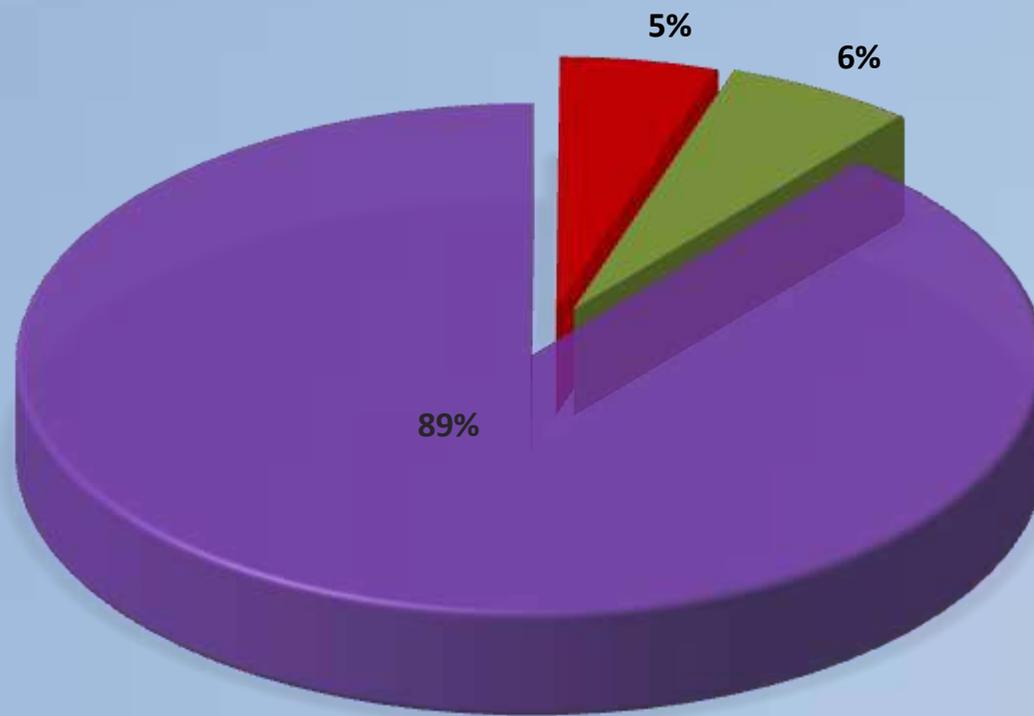


# Распределение поступающих пациентов по возрасту



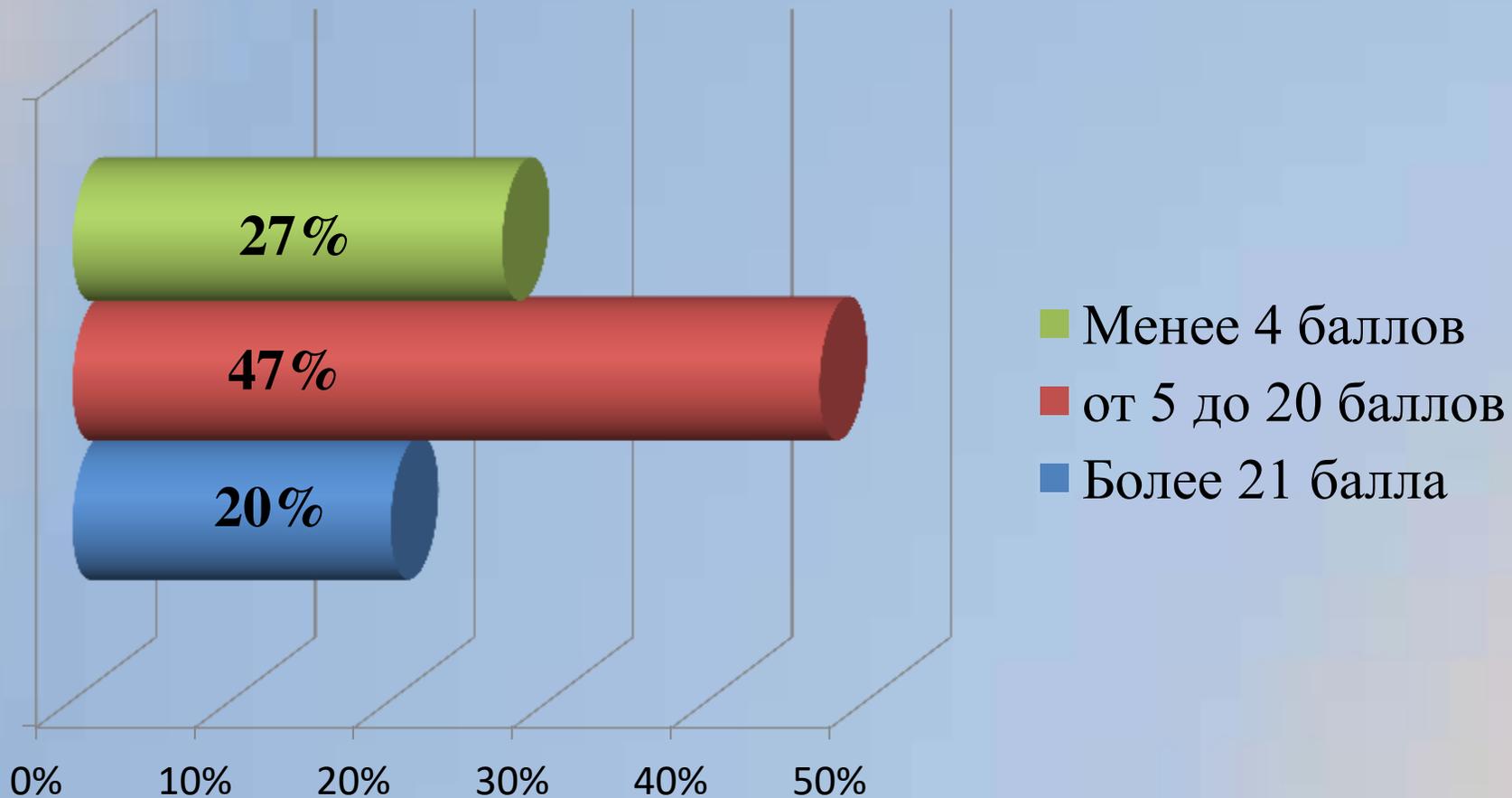
■ до 45   ■ 45 - 60   ■ 61 - 74   ■ от 75 и старше

# Структура нозологических форм

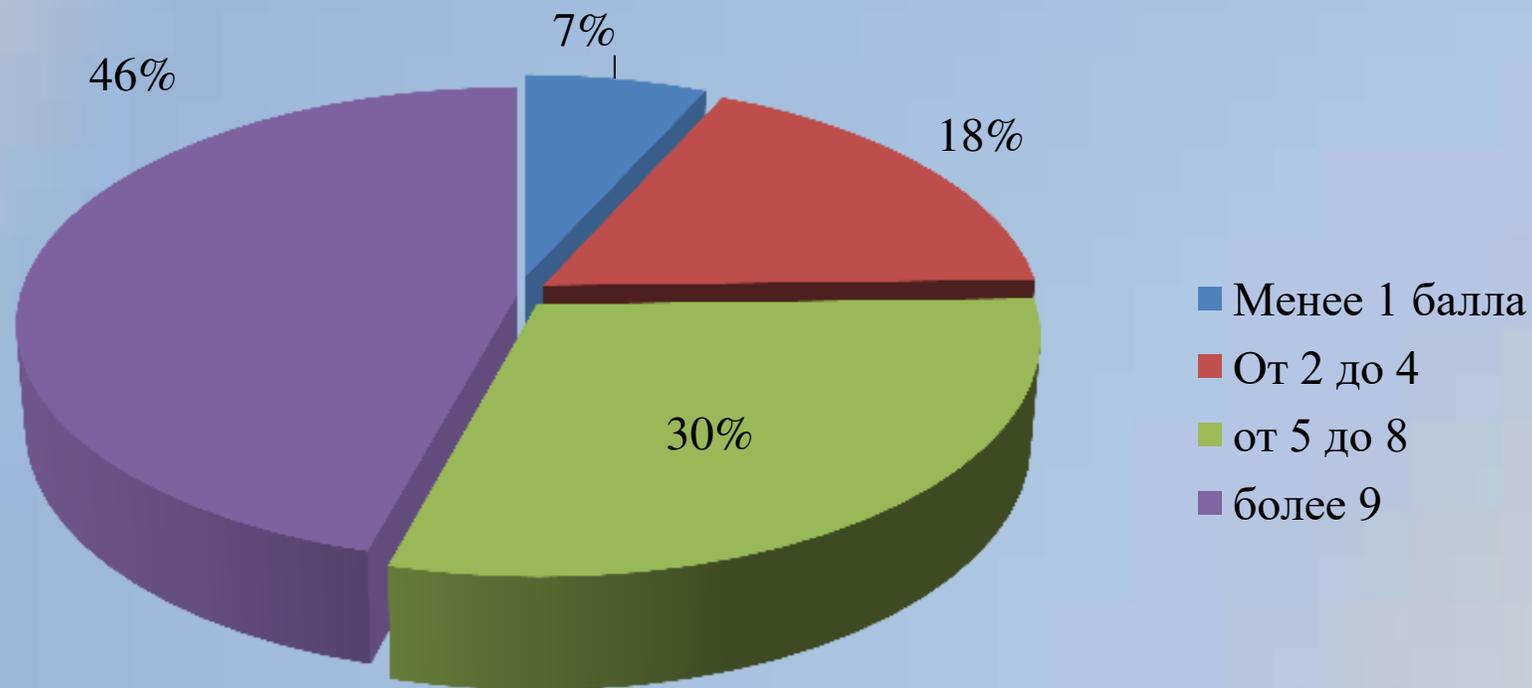


■ Ишемический инсульт ■ Геморрагический инсульт ■ ТИА

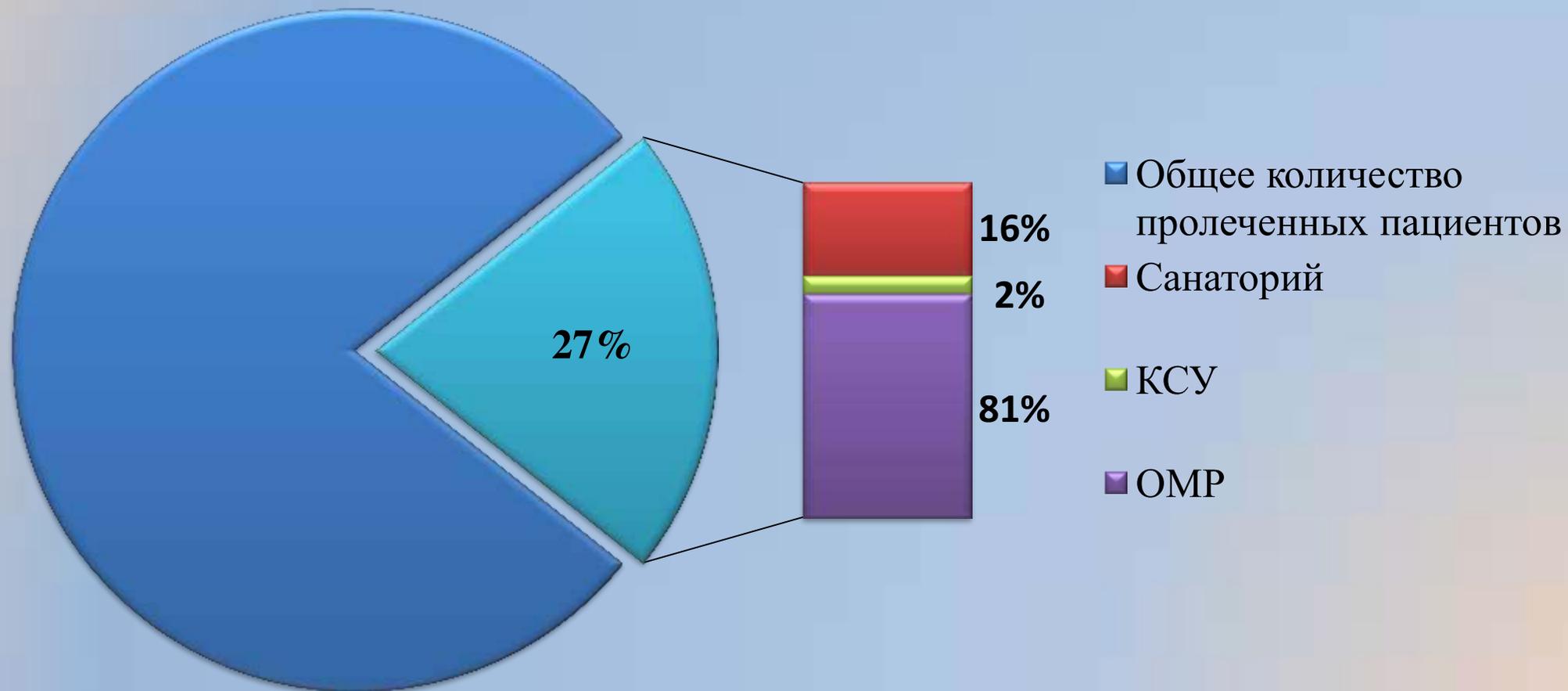
# Тяжесть клинических проявлений ОНМК по шкале NIHSS



# Реабилитационный потенциал по шкале Ривермид

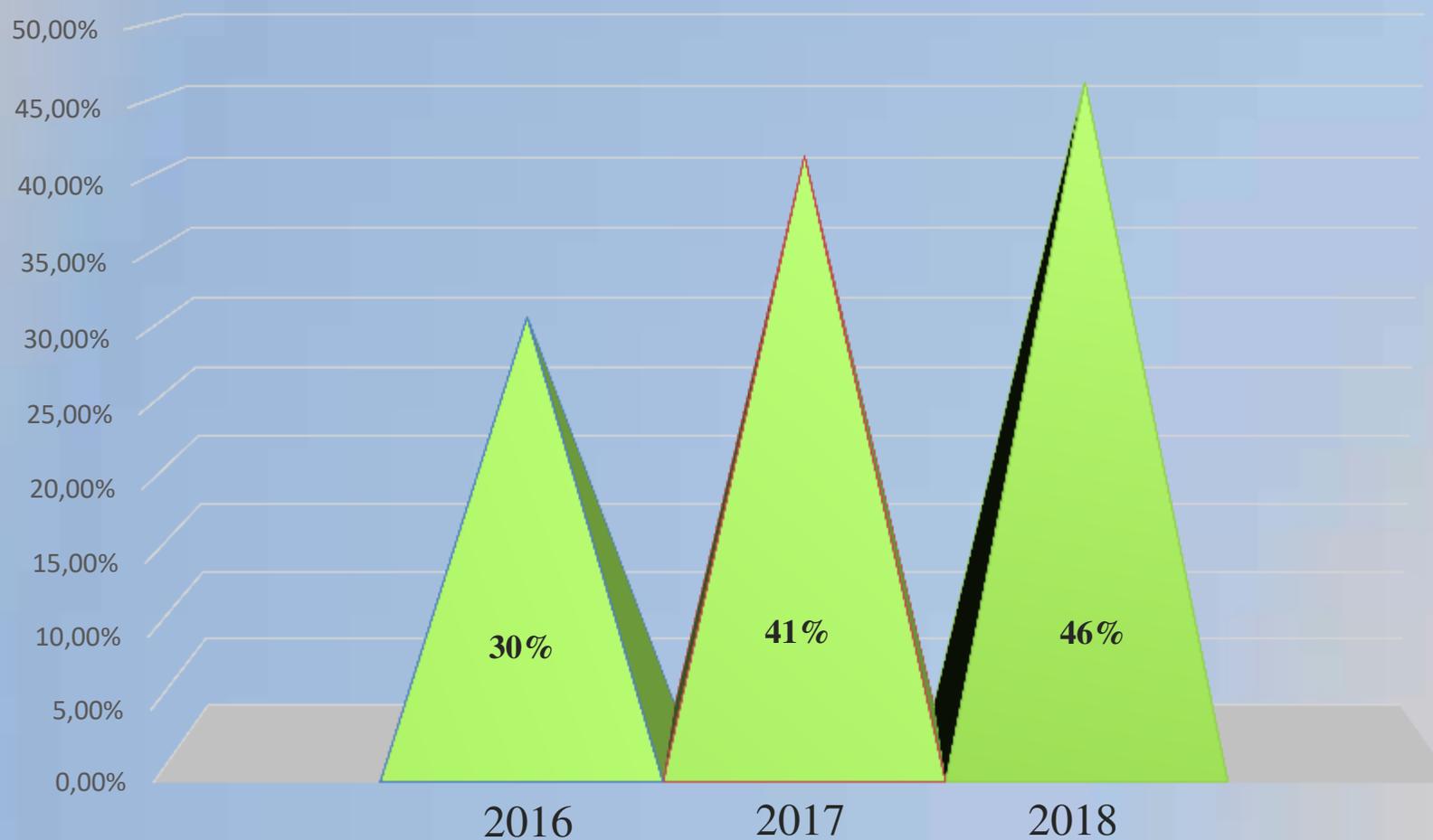


# МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПО ОКОНЧАНИИ 1 ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ



# Анализ реабилитационного потенциала

- Оценка реабилитационного потенциала у пациентов на момент выписки проводилась по шкале Ривермид.
- Доля пациентов с 9 баллами и более составила:



# Вторичная профилактика инсульта

**Цель вторичной профилактики** — снижение риска развития повторного инсульта и других сосудистых событий.

Статистические данные:

- у выживших пациентов вероятность повторного инсульта составляет 30%, что в 9 раз превышает таковую в популяции.
- повторный инсульт чаще чем первичный приводит к смерти пациента или его инвалидизации.
- при 100% применении медикаментозных методов профилактики и 20% - хирургических методов достигается снижение частоты повторных ОНМК на 15-20%.

# Вторичная профилактика

1. Раннее начало — не позднее 48 часов от развития ОНМК.
2. Длительный курс: 90% больных более 2-х лет.
3. Комплексный и индивидуальных характер (определяется факторами риска и типом инсульта).
4. Высокая приверженность и доступность.
5. Основные группы препаратов: гипотензивные, антиагреганты, антикоагулянты, статины.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Развитие и внедрение в повседневную клиническую практику здравоохранения основных принципов организации комплекса реабилитационных мероприятий пациентов с ОНМК способствует максимально полному и быстрому восстановлению нарушенных функций, позволяет снизить риск повторных инсультов, уменьшить степень их инвалидизации и тем самым решить ряд не только медицинских, но и социально-экономических проблем.

A hand holding a pen pointing at a grid of brain MRI scans. The image is overlaid with a blue gradient. The text "Благодарю за внимание!" is written in red across the center.

**Благодарю за внимание!**