

## МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ПРИ ПОСТІНСУЛЬТНІЙ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ

Кононенко Н.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

[kononenkonn76@gmail.com](mailto:kononenkonn76@gmail.com)

**Вступ.** Мозковий інсульт (МІ) належить до найбільш тяжких форм цереброваскулярних захворювань. Щороку в Україні від 100 до 120 тис. населення вперше переносять МІ, тобто захворюваність становить 280-290 випадків на 100 тис. населення і перевищує середній показник захворюваності на МІ в економічно розвинених країнах Європи (200 на 100 тис. населення). За останніми даними (за 2020 рік) в Україні вперше хворіють на МІ більше 100 тис. осіб, що становить 280 випадків на 100 тис. населення. За останні 10 років захворюваність на МІ в Україні зросла ще на 5%, переважно за рахунок людей працездатного віку (35,5% всіх мозкових інсультів сталися у людей працездатного віку). Згідно з офіційною статистикою, внаслідок МІ в Україні щорічно помирає від 40 до 45 тис. осіб (насправді, ймовірно, набагато більше). У тому ж 2020 році зареєстровано 39694 випадки смерті від МІ, що становить 86,7 випадки смерті на 100 тис. населення (в Європі цей показник становить 37-47 на 100 тис. населення). Смертність від МІ досить висока: протягом найближчого місяця з моменту захворювання помирають близько 30%, а до кінця року – 45-48% хворих. 25-30% тих, які пережили інсульт, залишаються інвалідами, до трудової діяльності повертаються не більше 10-12%. Велика частина пацієнтів може та повинна домогтися покращення порушених внаслідок інсульту функцій. Тому реабілітація хворих, що перенесли МІ, є дуже важливою медичною та соціальною проблемою.

**Мета.** Розкрити значення мультидисциплінарного підходу при реабілітації пацієнтів із мозковим інсультом.

**Матеріали та методи.** Аналіз проблеми інтеграції в практику моделі реабілітації “Мультидисциплінарна команда” при реабілітації пацієнтів після перенесеного інсульту.

**Результати та їх обговорення.** Вивченню та розробці принципів реабілітації хворих при захворюваннях нервової системи, у тому числі і при інсультах, присвячено значна кількість публікацій.

Постінсультна реабілітація – це комплекс заходів, спрямованих на продовження інтенсивної, невідкладної терапії, щоб зробити все можливе, аби зменшити шкоду, нанесену головному мозку хворого.

Основна мета таких інтервенцій полягає в тому, щоб почати діяти одразу ж після екстреного лікування, щоб пацієнти могли максимально швидко адаптуватися та відновити соціальне функціонування.

2017 року розроблено нові глобальні стратегії щодо основ реабілітації пацієнтів та їхніх родичів. Протокол «Реабілітація 2030», підготований Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), «Звіт про інсульт у Європі» Європейського альянсу боротьби з інсультом (SAFE), а також Програма дій 2018-2030 рр., створена сумісно Європейською асоціацією з боротьби з інсультом (ESO) та SAFE, були створені з метою визначення необхідності та важливості нейрореабілітації після інсульту. «Білл про права людини після інсульту» (ВООЗ) також акцентує увагу на діагностиці, реабілітації та значущості залучення пацієнтів до процесу відновлення після інсульту.

До основних принципів нейрореабілітації відносять такі:

- мультидисциплінарний принцип розглядається науковцями як участь у реабілітаційному процесі спеціалістів різного профілю з певним порядком надання допомоги;
- ранній початок реабілітаційних заходів, що сприяє більш повному і швидкому відновленню порушених функцій і дозволяє запобігти деяким ускладненням гострого періоду;
- систематичність та оптимальна тривалість на основі поетапної побудови реабілітаційного процесу;
- комплексність застосування реабілітаційних заходів із урахуванням медичного, психологічного, соціального аспектів;
- адекватність використання тих методів та методик, які необхідні конкретному пацієнту на певному етапі захворювання – індивідуалізація програми реабілітації;
- соціальна спрямованість, вирішення соціально-психологічних, соціально-побутових, професійно-трудова проблем;
- активна участь у реабілітаційному процесі самого пацієнта та членів його родини;
- використання методів контролю адекватності навантажень та ефективності реабілітації.

Реалізувати ці принципи можливо при організації системи поетапної допомоги, яка включає: догоспітальний етап, етап інтенсивної терапії, відновного лікування та диспансерний етап. Численні дослідження свідчать, що організація етапної допомоги за схемою: стаціонар – реабілітаційне відділення – санаторій – поліклініка сприяє зниженню летальності та покращенню якості життя хворих, які перенесли гостре порушення мозкового кровообігу.

Лікування хворих від початку захворювання у перші 24 години має проводитися в інсультному блоці інтенсивної терапії, де визначається патогенетичний статус порушення мозкового кровообігу, тактика ведення та вторинної профілактики.

У добре обладнаному інсультному блоці надають цілеспрямовану допомогу та реабілітацію. Провідним спеціалістом є невролог, який проводить моніторинг неврологічного статусу не рідше ніж 1 раз на 4 години. Проте вже на цьому етапі повинен реалізовуватися мультидисциплінарний підхід до ведення хворих. Це забезпечується належним чином підібраним медичним персоналом, який включає фізіотерапевтів, реабілітологів, логопедів, психологів і соціальних працівників. Зокрема, у деяких клініках також передбачено ще і музичну терапію.

Когнітивний скринінг також є важливою складовою оцінювання стану хворого та його лікування. Невід'ємні складові цього процесу – виписка пацієнта з інсультного блоку, визначення та організація подальших реабілітаційних заходів. Будь-які втручання слід обговорювати з родичами якомога детальніше та швидше, адже вони також відіграють активну роль у реабілітації.

При стабілізації стану, ясній свідомості, відсутності грубих когнітивних порушень, тяжкої соматичної симптоматики хворих переводять до палат ранньої реабілітації неврологічного відділення, де реалізується основний принцип реабілітації – мультидисциплінарність.

Для цього необхідна чітка координація дій різних фахівців, які діють як одна команда, яка вирішує загальні реабілітаційні цілі. Комплекс заходів, спрямованих на відновлення порушених функцій нервової системи, проводиться бригадою фахівців, що включає фізичних терапевтів, лікарів відновної медицини, ерготерапевтів, логопеда, інструктора з кінезотерапії, медичного психолога, соціального працівника та, за наявності медичних показань, інших спеціалістів.

Таким чином, реабілітація за принципом мультидисциплінарності, розпочата в гострому періоді інсульту, сприяє більш швидкому відновленню порушених функцій, що перешкоджає виникненню ускладнень, дозволяє покращити психологічний статус та якість життя не тільки хворих, а й їх родичів.

Слід зазначити, що мультидисциплінарний принцип організації допомоги хворим після інсульту повинен дотримуватись на всіх етапах реабілітаційного процесу, проведення реабілітації має здійснюватися за заздалегідь складеним планом із урахуванням стану хворого, реабілітаційного діагнозу та прогнозу.

На амбулаторному етапі зусилля фахівців із реабілітації переважно спрямовані на навчання пацієнта досягненню самостійності та максимально можливої незалежності у повсякденному житті, на з'ясування потреби у допоміжних технічних засобах реабілітації та пристосування, на допомогу у вирішенні соціальних проблем.

**Висновки.** Порушення функцій людини на тлі перенесеного інсульту приводять хворих до тяжких соціальних наслідків, оскільки найбільшою мірою впливають на основні категорії життєдіяльності. Порушується не лише соматоневрологічний статус пацієнтів, але й часто настає тривала та важка інвалідизація за наявності соціальної дезадаптації. Мозковий інсульт є мультидисциплінарною проблемою та потребує комплексного медико-соціального підходу до реабілітації.