

УДК 616.831-005

***РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ (60-75 ЛЕТ,  
ЛЕВОПОЛУШАРНЫЙ)***

***Малкова А. А.***

*Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии и  
медицинской генетики,*

*Ижевская государственная медицинская академия,*

*Ижевск, Россия*

***Ахмадуллина А.А.***

*студентка 4 курса педиатрического факультета,*

*Ижевская государственная медицинская академия,*

*Ижевск, Россия*

***Данилова А.С.***

*студентка 4 курса педиатрического факультета,*

*Ижевская государственная медицинская академия,*

*Ижевск, Россия*

***Шафикова А.И.***

*студентка 4 курса педиатрического факультета,*

*Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327*

*Ижевская государственная медицинская академия,*

*Ижевск, Россия*

**Аннотация:** В данной статье приведены результаты оценки эффективности реабилитации пациентов, перенесших ОНМК с локализацией деструкции в левом полушарии, с использованием шкал ШПМ, Рэнкина и NIHSS. В ходе исследования, было выявлено, что наиболее тяжело протекает реабилитационный период пациентов после атеротромботического инсульта, а реабилитация пациентов, перенесших лакунарный ишемический инсульт, протекает быстрее и легче.

**Ключевые слова:** геморрагический инсульт, ишемический инсульт, реабилитация пациентов, оценка по шкалам, сосудистые заболевания мозга.

***REHABILITATION OF STROKE PATIENTS (60-75 YEARS OLD, LEFT HEMISPHERE)***

***Malkova A. A.***

*Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Neurology,  
Neurosurgery and Medical Genetics,*

*Izhevsk State Medical Academy,*

*Izhevsk, Russia*

***Akhmadullina A.A.***

*4th year student of the Faculty of Pediatrics,*

*Izhevsk State Medical Academy,*

Дневник науки | [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

*Izhevsk, Russia*

***Danilova A.S.***

*4th year student of the Faculty of Pediatrics,*

*Izhevsk State Medical Academy,*

*Izhevsk, Russia*

***Shafikova A.I.***

*4th year student of the Faculty of Pediatrics,*

*Izhevsk State Medical Academy,*

*Izhevsk, Russia*

**Abstract:** This article presents the results of evaluating the effectiveness of the rehabilitation of patients who underwent stroke with destruction localized in the left hemisphere, using the CRM, Rankin and NIHSS scales. During the study, it was found that the most difficult is the rehabilitation period of patients after atherothrombotic stroke, and the rehabilitation of patients who have had lacunar ischemic stroke is faster and easier.

**Key words:** hemorrhagic stroke, ischemic stroke, rehabilitation of patients, assessment by scales, cerebrovascular diseases.

Смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний занимает первое место, составляя 54% [4]. В России в структуре смертности от болезней системы кровообращения первое место занимает ишемическая болезнь сердца (48%); второе — сосудистые заболевания мозга (39%). В нашей стране сердечно-сосудистая смертность у мужчин в возрасте 35–74 лет в пять раз выше по сравнению с другими странами. У женщин в Российской Федерации она выше по сравнению с США, Австралией и Францией в 4,9 и 10 раз соответственно. Доля острых нарушений мозгового кровообращения в структуре общей смертности в нашей стране составляет 21,4%, уступая лишь смертности от ИБС [3].

Согласно международным эпидемиологическим исследованиям (World Development Report), в большинстве стран инсульт занимает второе-третье место в структуре общей смертности населения, в России — второе место, уступая лишь кардиоваскулярной патологии.

На сегодняшний день в мире около 9 млн человек страдают цереброваскулярными заболеваниями. Основное место среди них занимают инсульты. Ежегодная смертность от инсультов в Российской Федерации — одна из наиболее высоких в мире (175 на 100 тыс. населения)[2].

Наблюдается омоложение инсульта с увеличением его распространенности у лиц трудоспособного возраста — до 65 лет. Показатели заболеваемости и смертности от инсульта среди лиц трудоспособного возраста в России возросли за последние 10 лет более чем на 30% [5].

Таким образом, инсульт — государственная медицинская и социальная проблема, поэтому так значимы и важны реальные усилия по организации эффективных профилактических мероприятий и совершенствованию системы оказания реабилитационной медицинской помощи больным с уже свершившимся инсультом [1].

**Цель работы:** оценка эффективности реабилитации пациентов, перенесших ОНМК (локализация деструкции в левом полушарии), с использованием шкал ШПМ, Рэнкина и NIHSS.

**Задачи:**

-выявление гендерных отличий, соотношения ишемических и геморрагических инсультов.

-проанализировать ишемические инсульты с использованием шкалы TOAST.

-оценить клиническую картину левополушарных инсультов при выписке пациентов с использованием шкал ШПМ, Рэнкина и NIHSS.

**Материалы и методы:** Ретроспективно проанализировали истории болезни 100 человек, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении Регионального сосудистого центра БУЗ УР "1 РКБ МЗ УР".

**Результаты и их обсуждение:**

Нами ретроспективно проанализировано 100 историй болезни, из них мужчин- 59, что составляет 59% и женщин- 41, что составляет 41%. Оценивали эффективность реабилитации по трем шкалам: NIHSS, ШПМ и Рэнкина [4].

Из 100 проанализированных историй болезни выявили 86 пациентов с ишемическим инсультом, что составило 86% и 14 пациентов с геморрагическим инсультом, что составило 14%. (Рис.1)

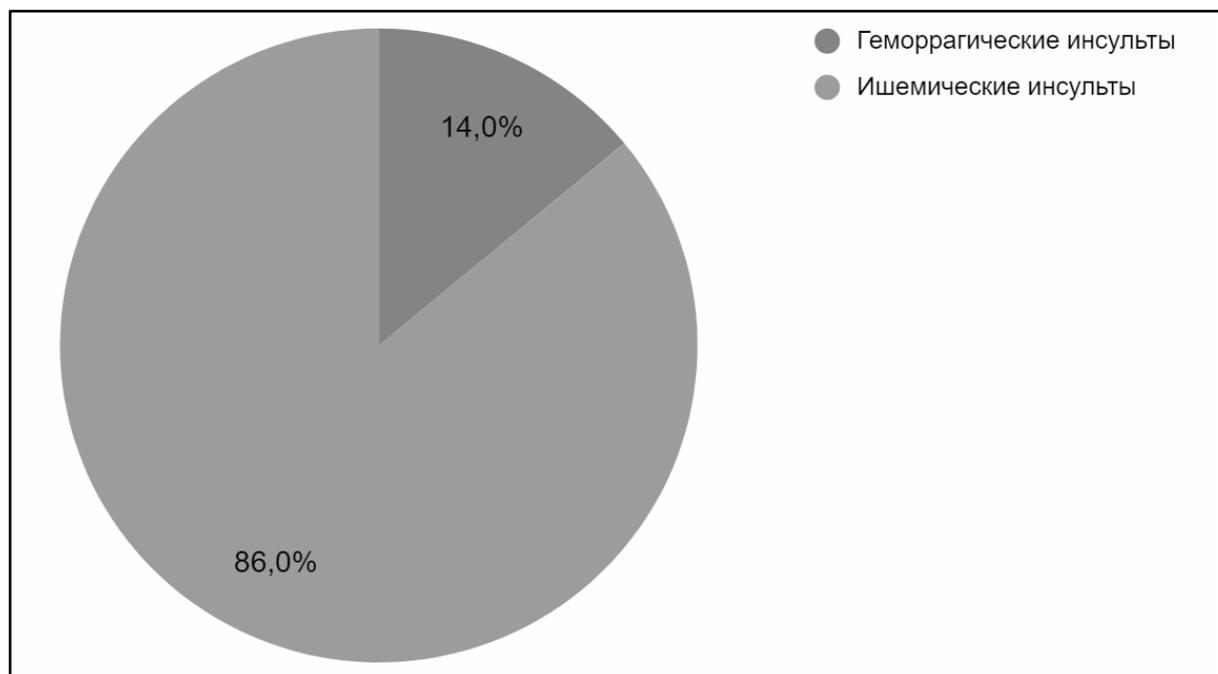


Рис.1-Соотношение геморрагических и ишемических инсультов.

Примечание: авторская разработка.

Из 14 пациентов с геморрагическим инсультом 5 пациентов были мужского пола (35,8%) и 9 женского пола (64,2%). (Рис.2)

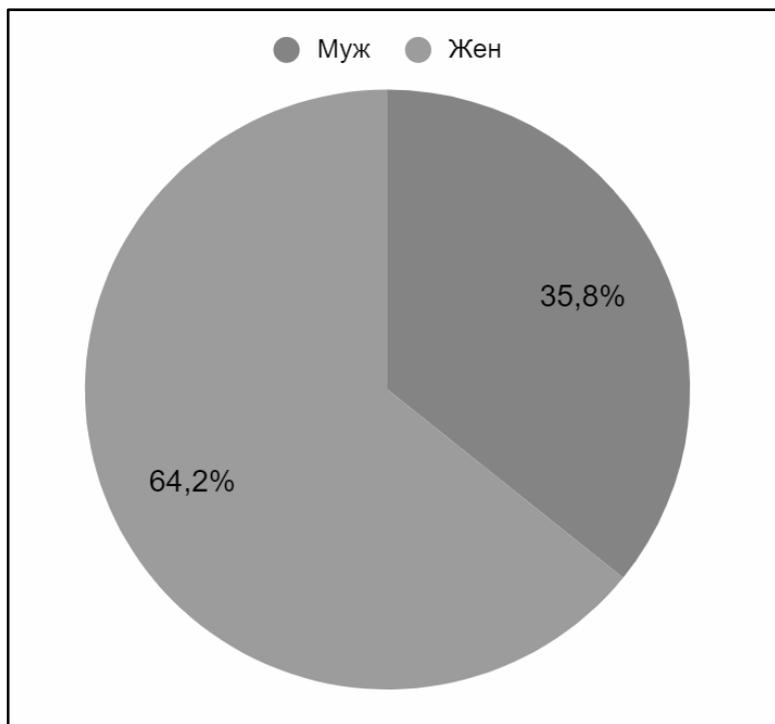


Рис.2-Гендерное соотношение геморрагических инсультов.

Примечание: авторская разработка.

Изучив ишемические инсульты с использованием шкалы TOAST, выявили что у 29 пациентов наблюдался атеротромботический ишемический инсульт (33,7%), 19- кардиоэмболический (22%), 15-лакунарный (17,4%),20- неуточненной этиологии (23,3%) 3- другой уточненной этиологии (3,6%). (Рис.3).

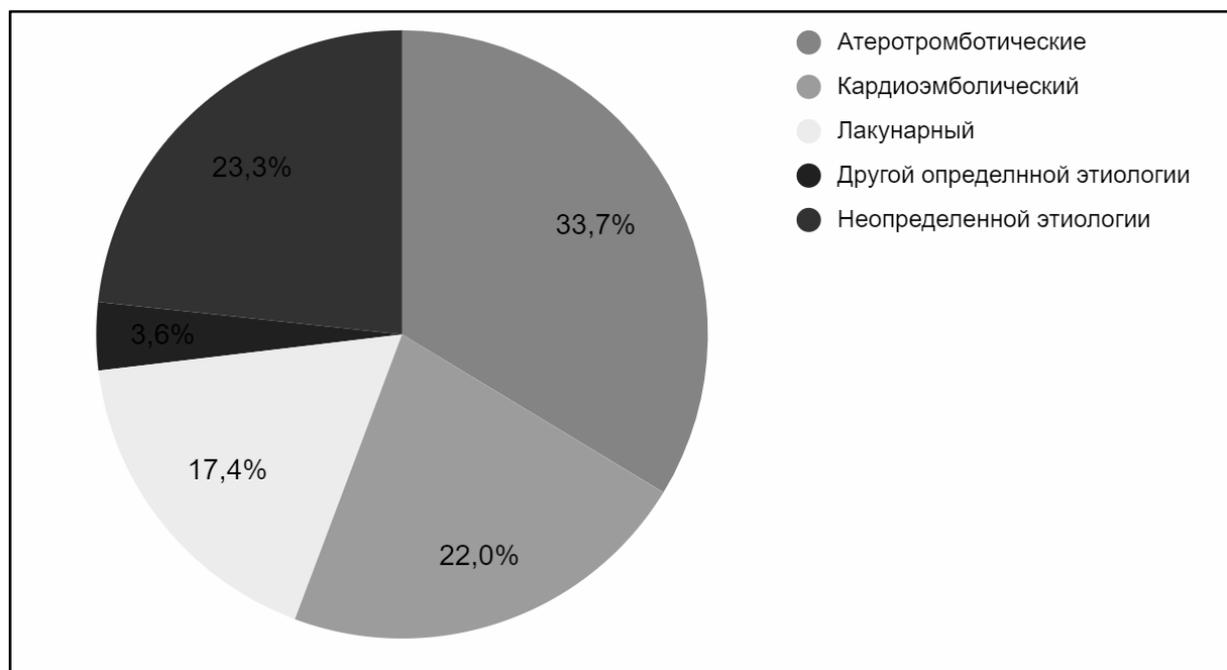


Рис.3- Ишемические инсульты.

Примечание: авторская разработка.

### Оценка геморрагических инсультов по шкалам

Провели анализ геморрагических инсультов с использованием шкал NIHSS, ШРМ и Рэнкина.

Проанализировав 100 историй болезни, мы выяснили, что чаще встречаются больные с 1 баллом (24%) по ШРМ. Одинаковую распространенность имеют пациенты с 2 и 3 баллами (23%).

При анализе геморрагических инсультов по шкале ШРМ выяснили, что наиболее часто встречается оценка в 3б ( 35,7%), оценка в 0б и 1б встречались в 7,1% случаев проанализированных пациентов.(Рис.4)

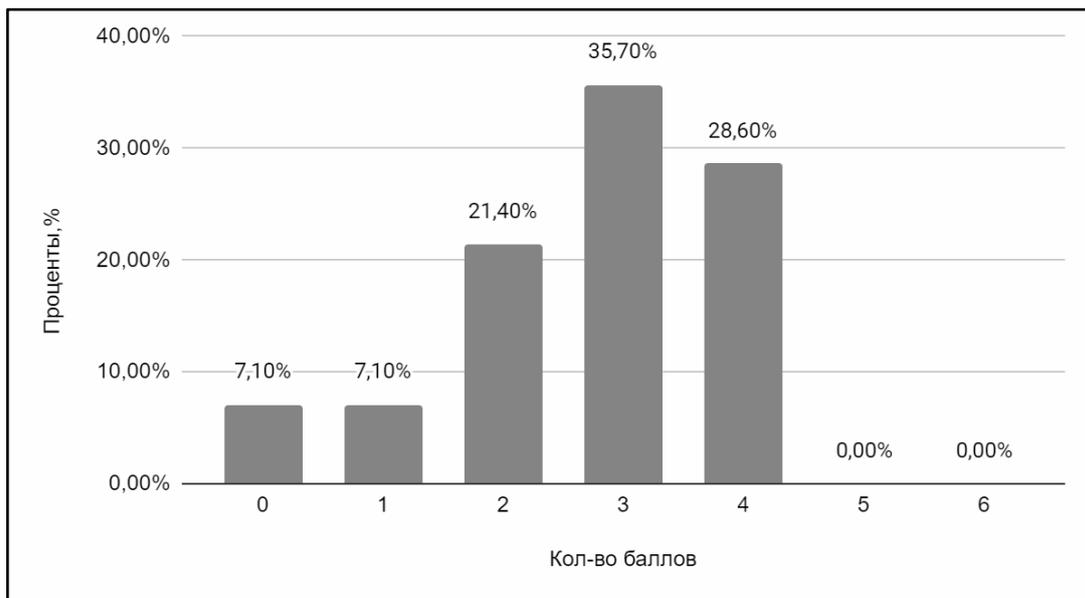


Рис.4-Оценка геморрагических инсультов по шкале ШРМ.

Примечание: авторская разработка.

При оценки по шкале Рэнкина ,наиболее часто встречалась 4 степень инвалидизации (43%), 1 и 5 степени- составило 7%, 0 степени среди проанализированных пациентов не выявлено.(Рис.5)

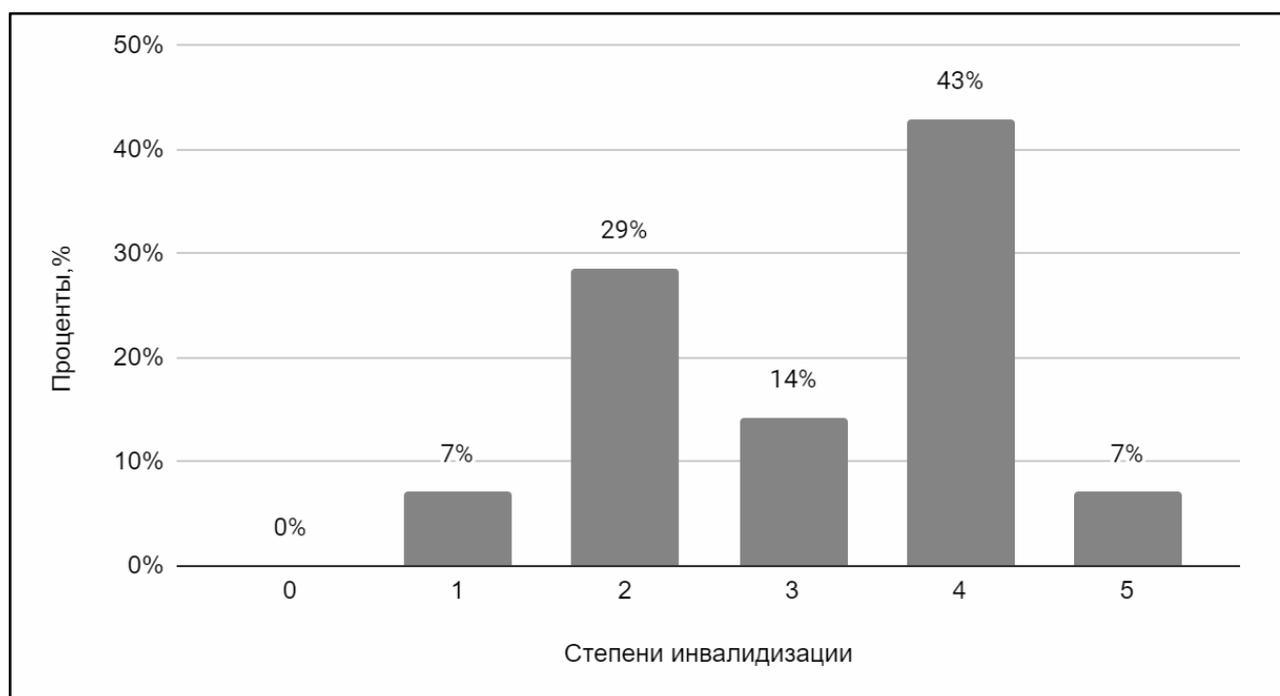


Рис.5- Оценка геморрагических инсультов по шкале Рэнкина.

Примечание: авторская разработка.

При оценке по шкале NIHSS выявлено, что чаще встречаются неврологические нарушения легкой степени (30,80%), неврологические нарушения тяжелой степени выявляется реже (15,40%), а процент неврологических нарушений крайней степени тяжести, средней степени и удовлетворительного состояния соответствуют 14,20%. Из проанализированных историй болезни пациентов на стадии комы не обнаружено (0%). (Рис.6)

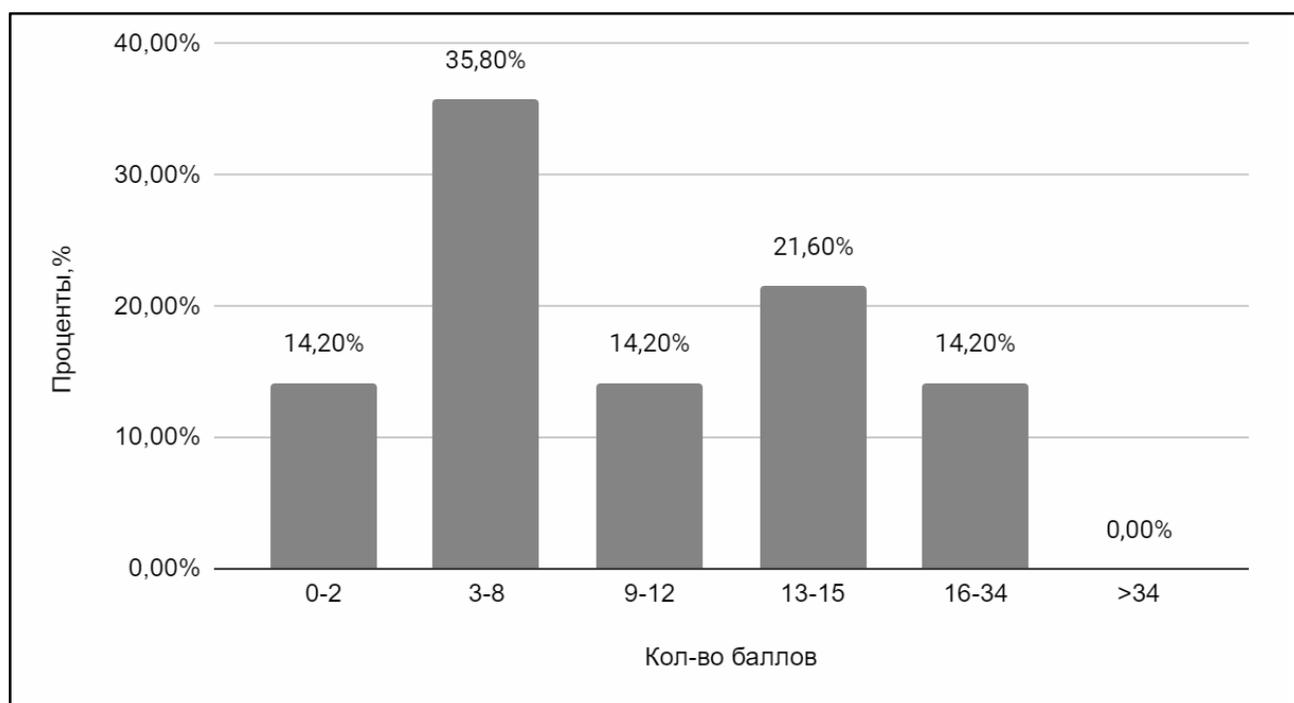


Рис.6- Оценка геморрагических инсультов по шкале NIHSS.

Примечание: авторская разработка.

### Оценка ишемических инсультов по шкалам

#### По шкале NIHSS

Из проведенного анализа атеротромботических ишемических инсультов по шкале NIHSS выявлено, что чаще встречаются неврологические нарушения легкой степени (30,80%), процент неврологического нарушения крайней степени тяжести и удовлетворительного состояния соответствуют 19,20%, неврологические нарушения средней и тяжелой степени выявляются реже (15,40%). Из проанализированных историй болезни пациентов на стадии комы не обнаружено (0%). (Рис.7)

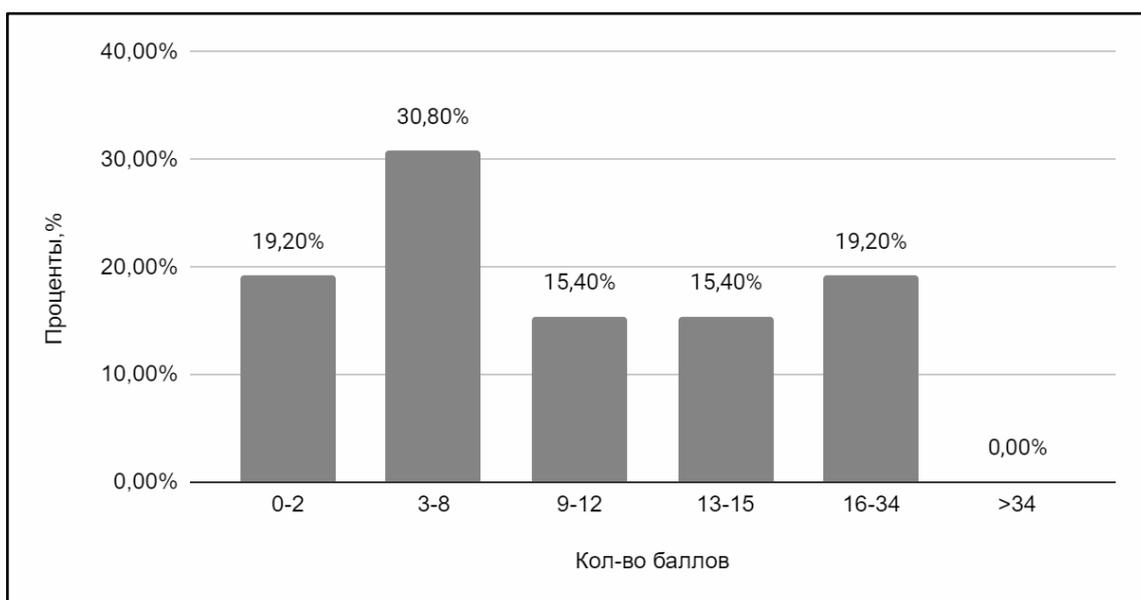


Рис.7- Оценка атеротромботических ишемических инсультов по шкале NIHSS.

Примечание: авторская разработка.

Анализируя кардиоэмболических ишемических инсультов по шкале NIHSS установлено, что неврологические нарушения легкой степени и удовлетворительное состояние соответствуют 30,80%, тяжелые неврологические нарушения встречаются реже и составляют 7,60%. Пациенты на стадии комы не обнаружены (0%). (Рис.8)

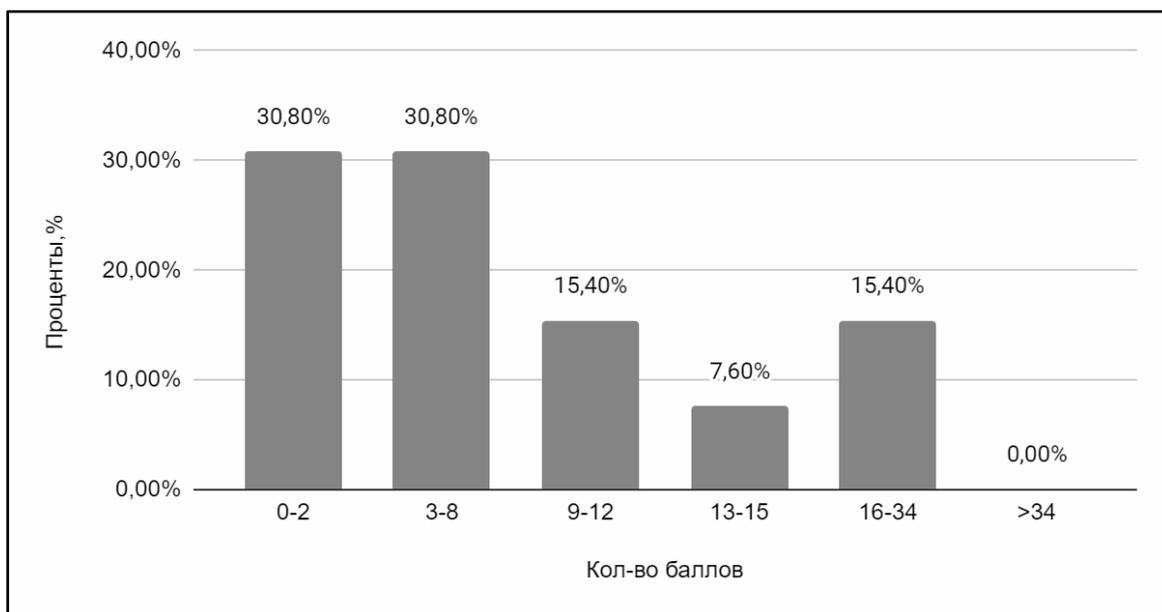


Рис.8-Оценка кардиоэмболических ишемических инсультов по шкале NIHSS.

Примечание: авторская разработка.

Проведя анализ лакунарных ишемических инсультов по шкале NIHSS выявлено, что чаще всего встречаются больные с неврологическими нарушениями легкой степени (50,0%), у 35,70% пациентов состояние удовлетворительно, у 13,90% случаях выявлены нарушения средней степени. Пациенты с тяжелыми нарушениями, крайне тяжелой степени и пациенты в коме не обнаружены (0%). (Рис.9)

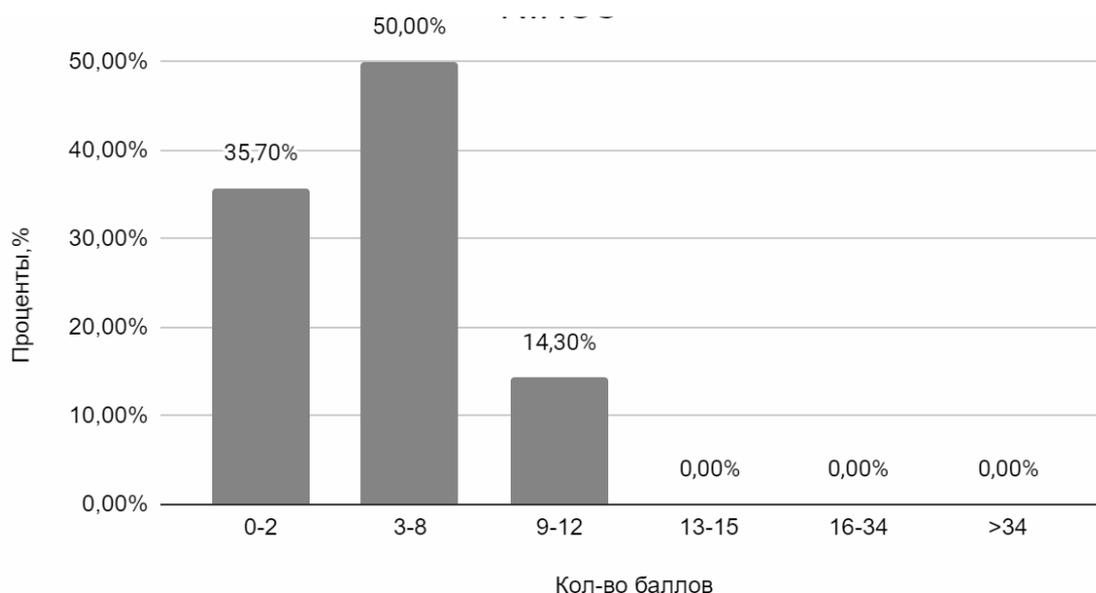


Рис.9- Оценка лакунарных ишемических инсультов по шкале NIHSS.

Примечание: авторская разработка.

При оценке ишемических инсультов другой уточненной этиологии по шкале NIHSS выяснилось, что 66,70% пациентов удовлетворительного состояния, у 33.30% случаях наблюдается неврологические нарушения легкой степени, а неврологические нарушения средней,тяжелой, крайней степени тяжести и пациенты в коме составляют 0% . (Рис.10)

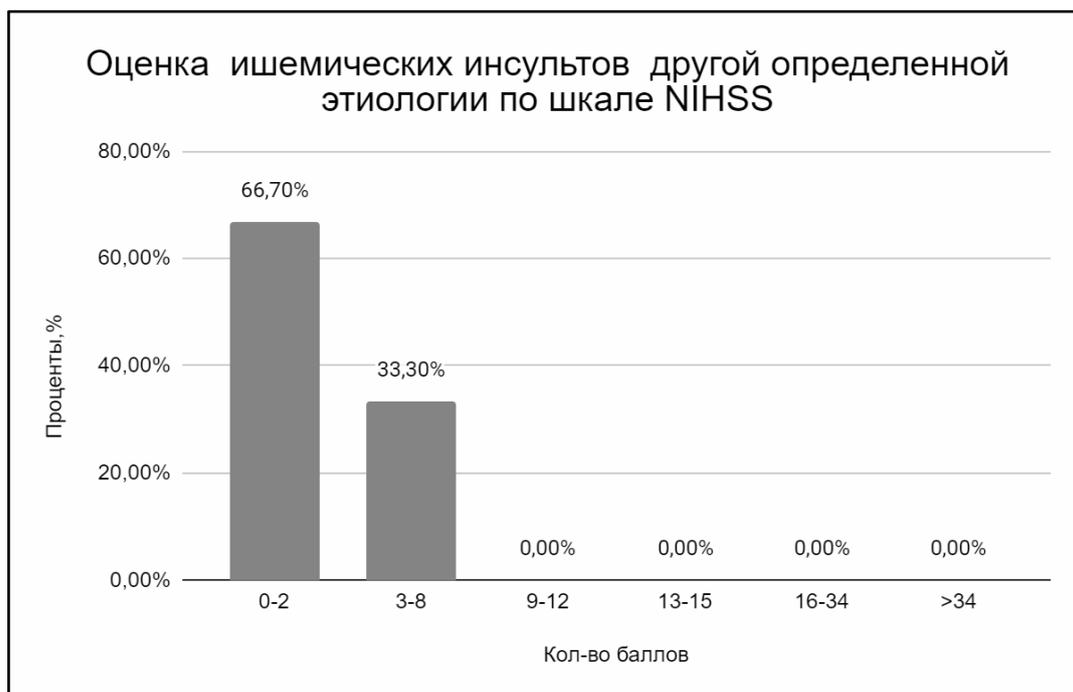


Рис.10-Оценка ишемических инсультов другой уточненной этиологии по шкале NIHSS

Примечание: авторская разработка.

Анализируя ишемических инсультов неуточненной этиологии по шкале NIHSS выяснили, что у 50,00% случаев наблюдается легкое нарушение жизнедеятельности, неврологические нарушения средней степени и пациенты с удовлетворительным состоянием наблюдается в 17,70% случаях соответственно.. Неврологические нарушения крайне степени тяжести и пациенты в коме соответствуют 0%. (Рис.11)

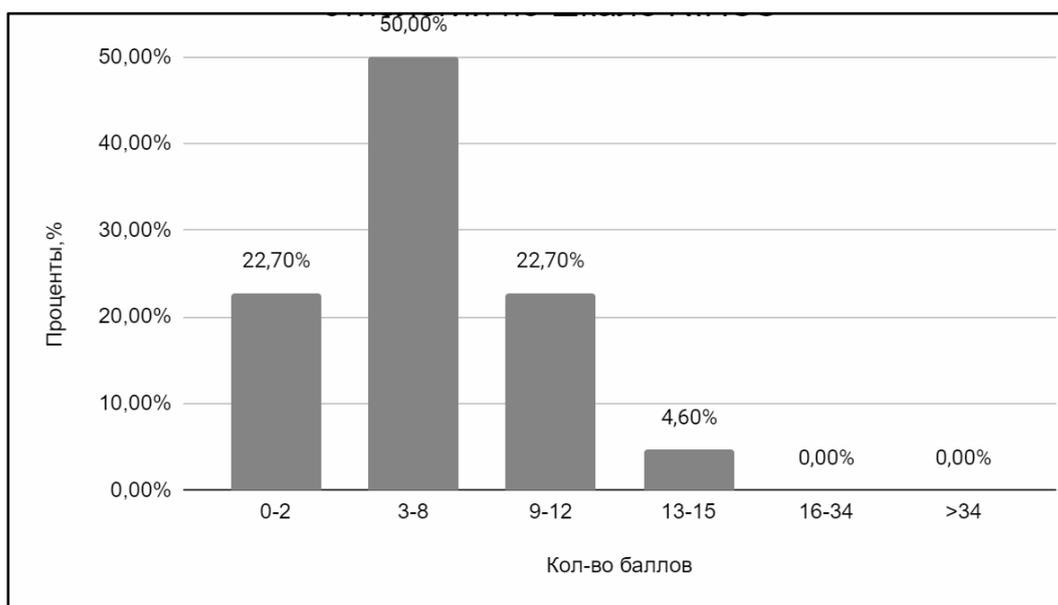


Рис.11-Оценка ишемических инсультов неуточненной этиологии по шкале NIHSS.

Примечание: авторская разработка.

### По шкале ШРМ

Проведя оценку атеротромботических ишемических инсультов по шкале ШРМ выяснили, что 27.0% пациентов наблюдается умеренная степень нарушения, 23,0% пациентов имели выраженную степень неврологических нарушения, легкая и грубая степень неврологических нарушения соответствуют 15.40%. Пациенты с перспективой восстановления встречаются редко и составляют 11.50%. У 7.70%- симптомы отсутствуют. (Рис.12)

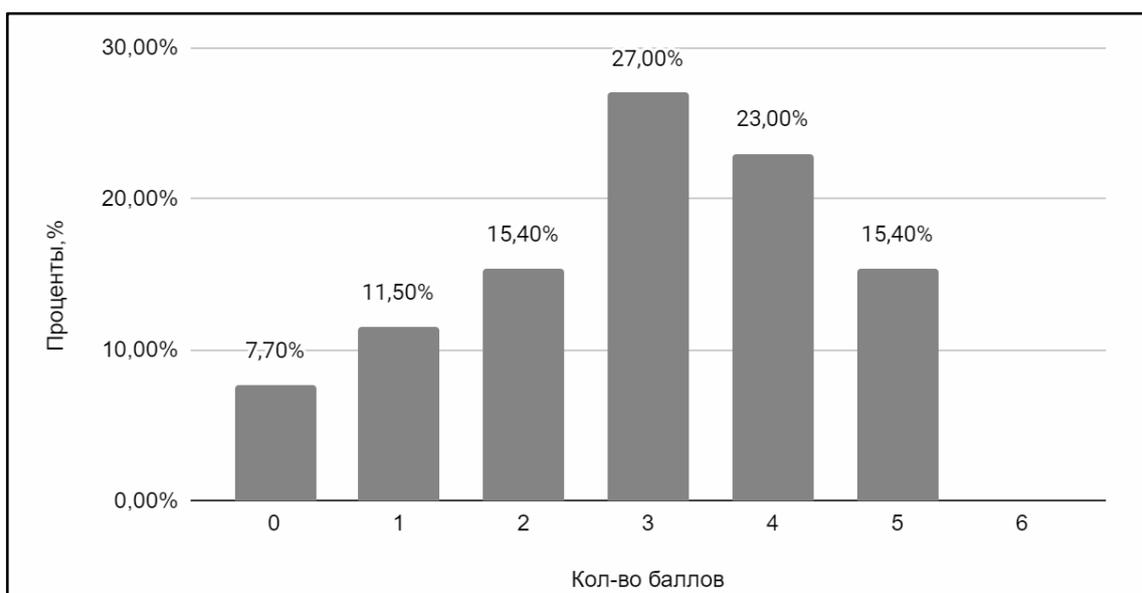


Рис.12- Оценка атеротромботических ишемических инсультов по шкале ШРМ.

Примечание: авторская разработка.

Анализируя кардиоэмболические ишемические инсульты по шкале ШРМ определили, что чаще всего встречаются пациенты с перспективой восстановления (33.30%), неврологические нарушения легкой, выраженной степени и пациенты, у которых симптомы отсутствуют составляют 16.70% соответственно. Умеренная степень нарушения составляет 11.10%, грубая степень- 5.50%, пациенты с крайне тяжелыми нарушениями отсутствуют(0%).(Рис.13)

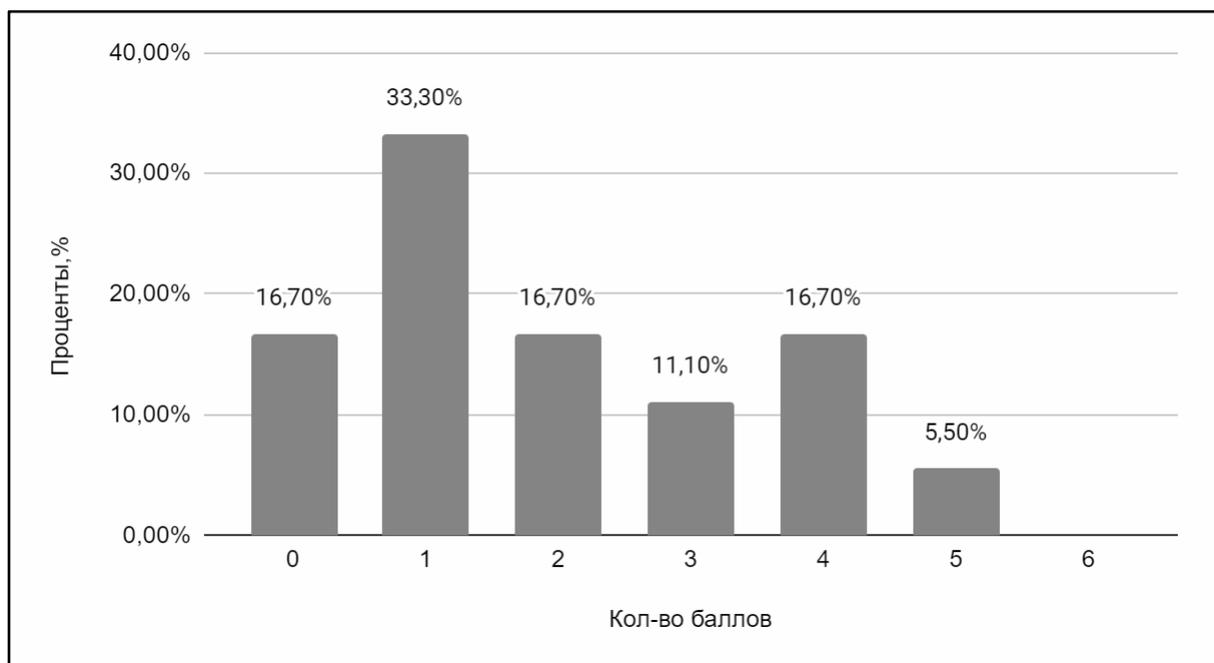


Рис.13-Оценка кардиоэмболических ишемических инсультов по шкале ШРМ.

Примечание: авторская разработка.

Исходя из оценки лакунарных ишемических инсультов по шкале ШРМ установлено, что у 30.80% пациентов наблюдается перспектива восстановления. Умеренная степень нарушения и пациенты без симптомов соответствуют 23.0%. У 15.50% пациентов наблюдается выраженные неврологические нарушения. Случаи с легкой степенью нарушения встречаются редко(7,70%). Нарушения крайне тяжелой и грубой степени равны 0%.(Рис.14)

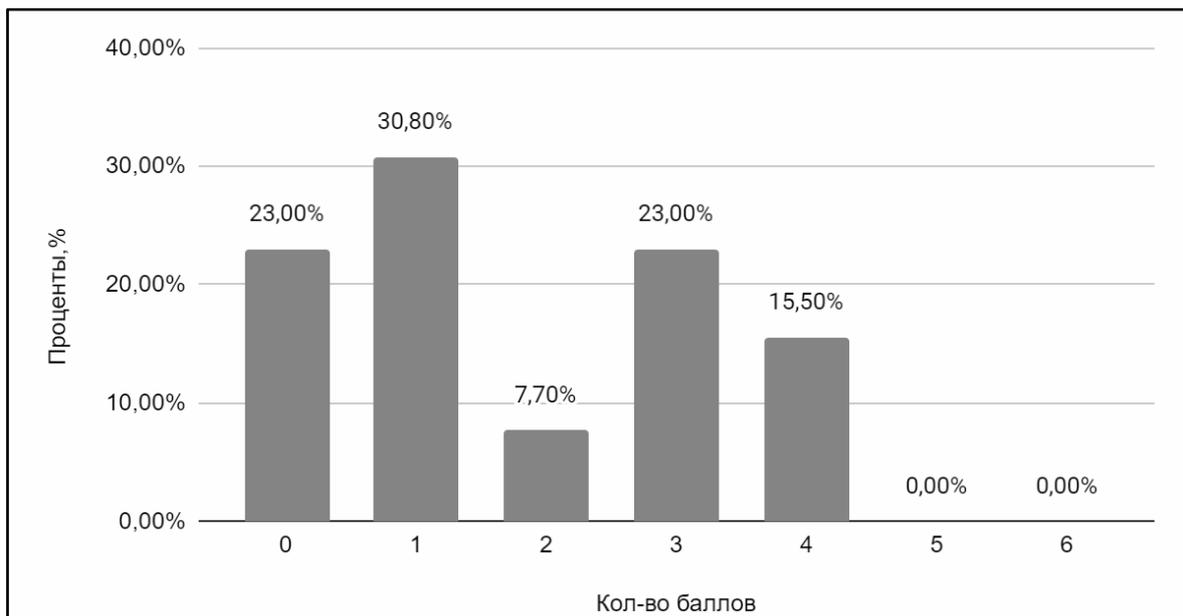


Рис.14-Оценка лакунарных ишемических инсультов по шкале ШРМ.

Примечание: авторская разработка.

Анализируя ишемические инсульты другой уточненной этиологии по шкале ШРМ определено, что равны показатель имеют нарушения умеренной, грубой степени и пациенты с перспективой восстановления и составляют 33.30%, также равными показателями обладают пациенты без симптомов, легкой, выраженной и крайне тяжелой степени( 0%).(Рис.15)

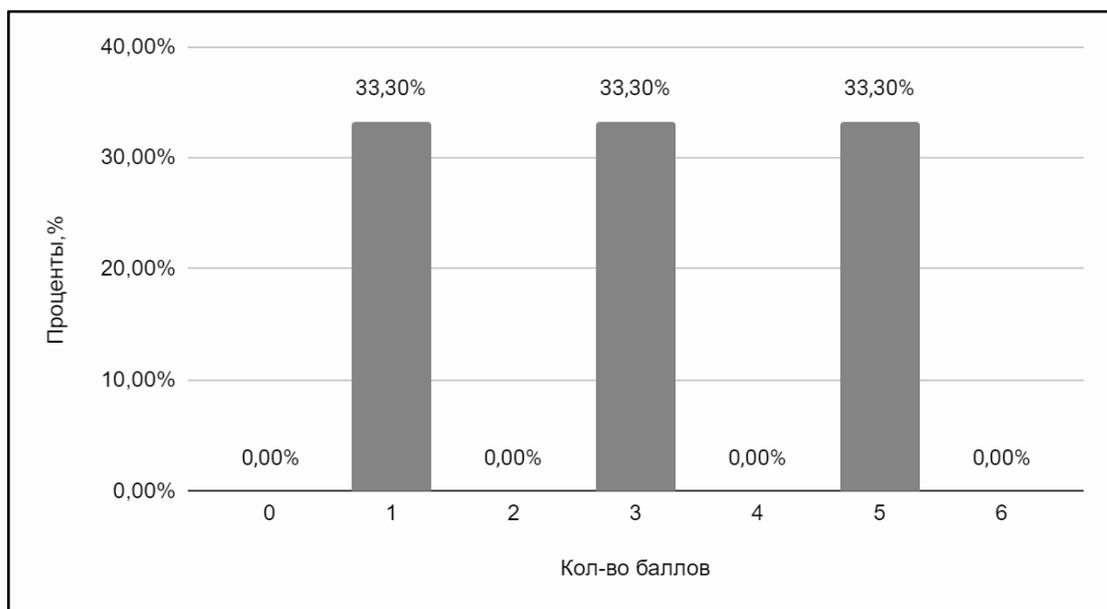


Рис.15-Оценка ишемических инсультов другой уточненной этиологии по шкале ШРМ.

Примечание: авторская разработка.

При анализе ишемических инсультов неуточненной этиологии по ШРМ обнаружили, что чаще всего встречаются пациенты с легкой степенью, выраженная степень нарушения наблюдается у 25.0% случаях, меньше с умеренными нарушениями(20.80%).Равные показатели имеют пациенты с перспективой восстановления и пациенты без симптомов и соответствуют 8,30%. Очень редко встречаются случаи грубой степени(4,30%). Крайне тяжелая стадия равна 0%.(Рис.16)

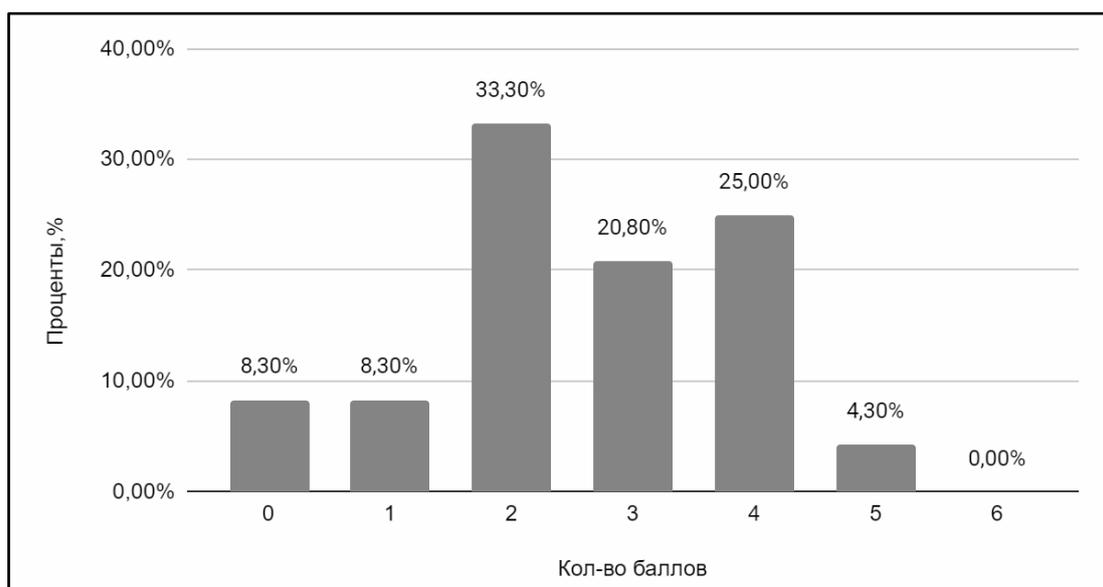


Рис.16-Оценка ишемических инсультов неуточненной этиологии по шкале ШРМ.

Примечание: авторская разработка.

### По шкале Рэнкина

Проведя анализ атеротромботических ишемических инсультов по шкале Рэнкина выявлено, что чаще всего встречаются больные с выраженными нарушениями жизнедеятельности (24,10%), неврологические нарушения легкой, умеренной и тяжелой степени составили 17,20%, у 10,40% пациентов наблюдается отсутствие существенных нарушений, у 13,90% случаях нарушения не выявлены.(Рис.17)

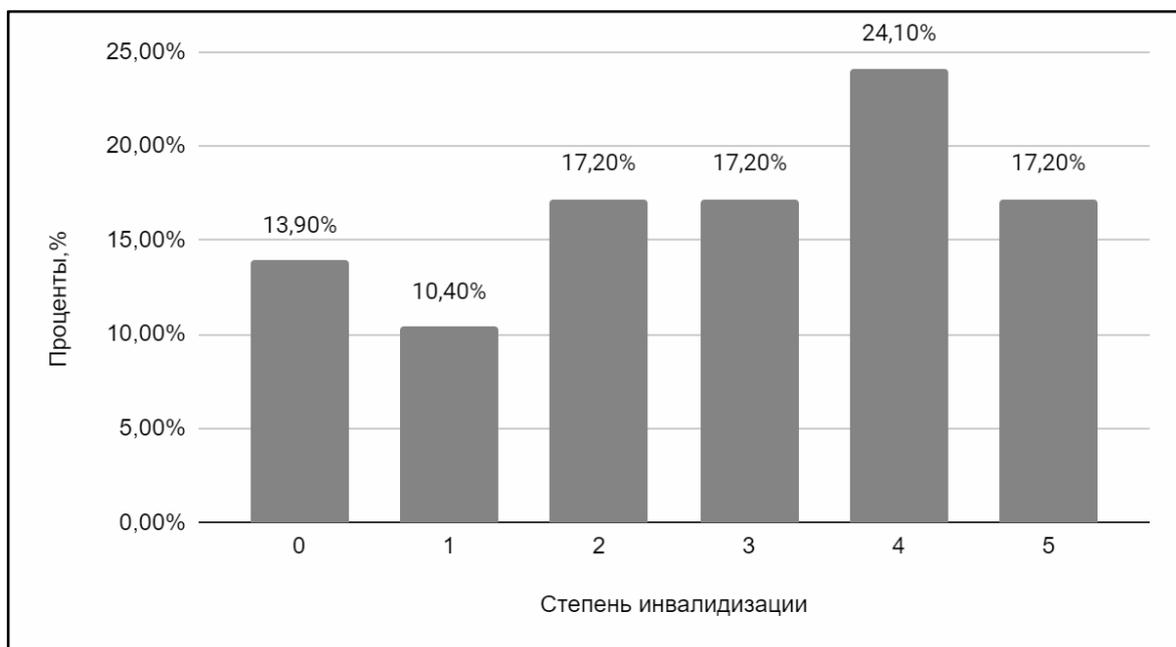


Рис.17-Оценка атеротромботических ишемических инсультов по шкале Рэнкин.

Примечание: авторская разработка.

При анализе кардиоэмболических ишемических инсультов выявлено, что у 33,30% случаев существенные нарушения жизнедеятельности отсутствуют, выраженное, легкое, а также отсутствие нарушений соответствуют 16,70%. Неврологические нарушения умеренной степени составляют 11,10%, а тяжелые нарушения соответствуют 5,50%. (Рис.18)

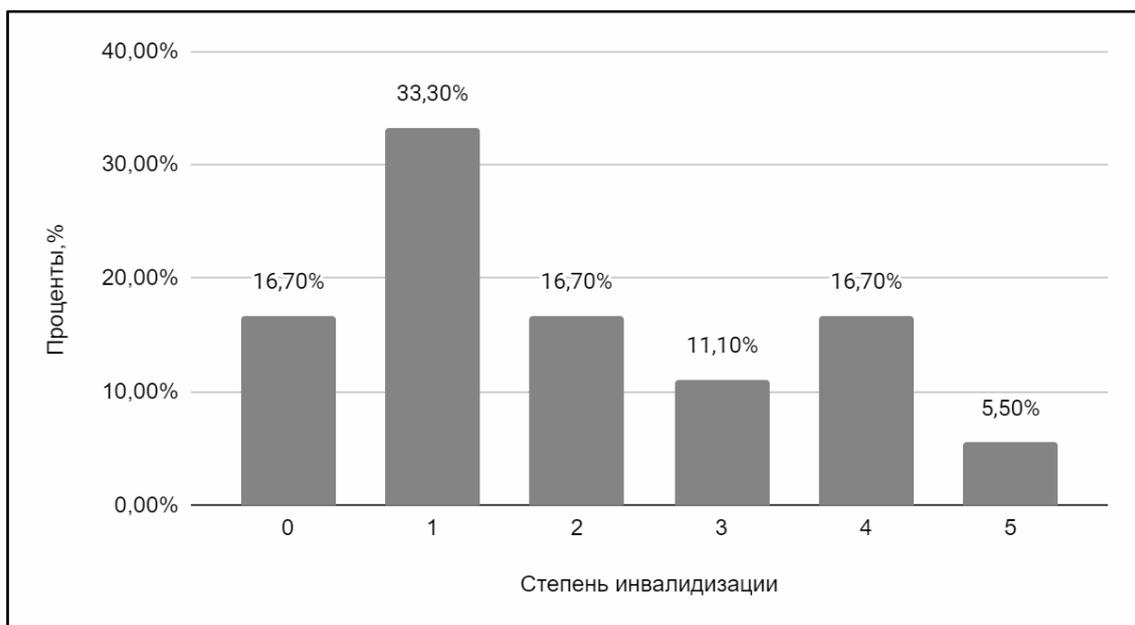


Рис.18- Оценка кардиоэмболических ишемических инсультов по шкале Рэнкина.

Примечание: авторская разработка.

Проанализировав пациентов с лакунарным ишемическим инсультом выяснили, что у 46,10% случаях наблюдается отсутствие существенных нарушения жизнедеятельности, у 23,00%- выраженные нарушения жизнедеятельности, умеренными нарушениями обладают 15,50% пациентов, легкое нарушение и отсутствие нарушений соответствуют 7,70%.(Рис.19)

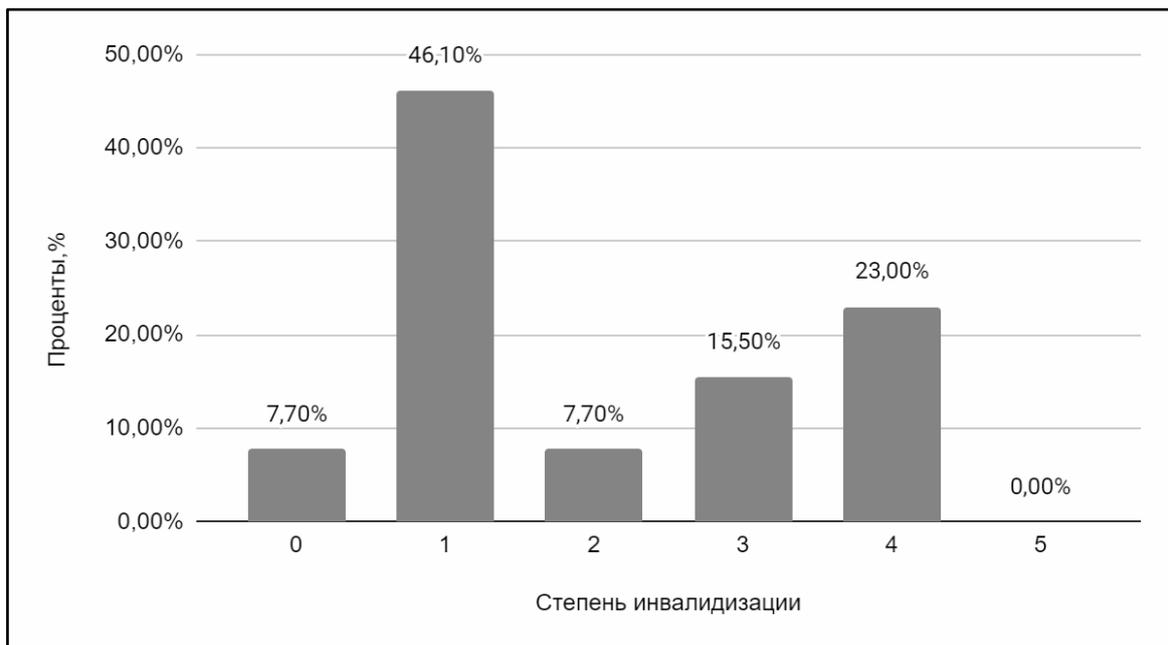


Рис.19-Оценка лакунарных ишемических инсультов по шкале Рэнкина.

Примечание: авторская разработка.

При оценке ишемических инсультов другой уточненной этиологии по шкале Рэнкина выяснилось, что отсутствие существенных нарушений, легкие и выраженные нарушения соответствуют 33,30%, а отсутствие нарушений, умеренные и тяжелые нарушения составляют 0%.(рис.20)

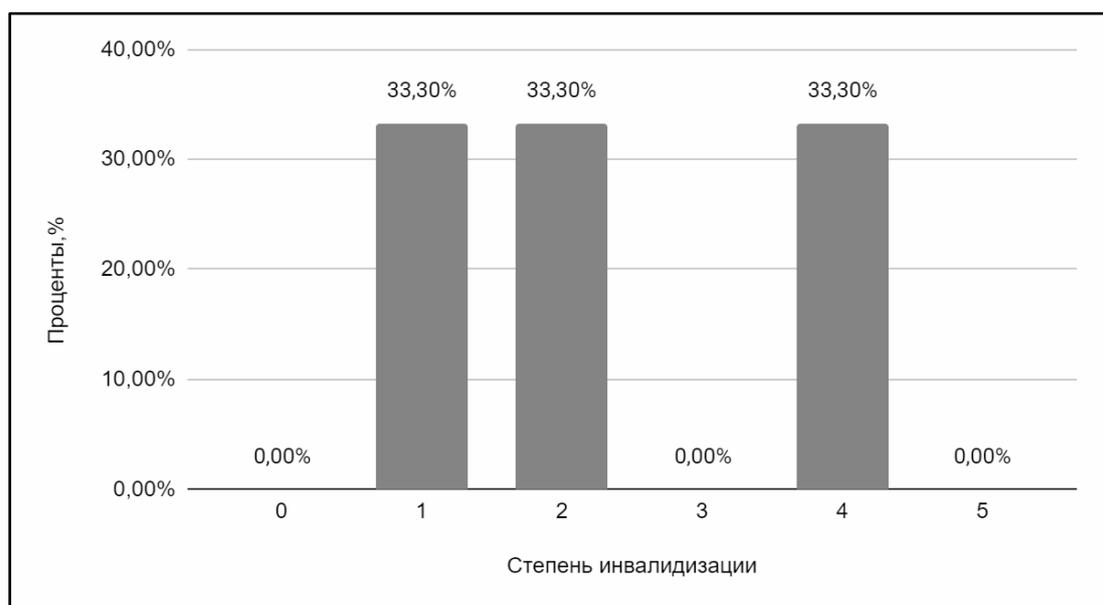


Рис.20-Оценка ишемических инсультов другой уточненной этиологии по шкале Рэнкина.

Примечание: авторская разработка.

Анализируя ишемических инсультов неуточненной этиологии по шкале Рэнкина выяснили, что у 37,50% случаев наблюдается легкое нарушение жизнедеятельности, у 29.20%- выраженные нарушения, умеренное нарушение наблюдается у 17,70% случаях. Неврологические нарушения 0 и 1 степени соответствуют 8,30%, а тяжелые нарушения не выявлены и соответствуют 0%.(Рис.21)

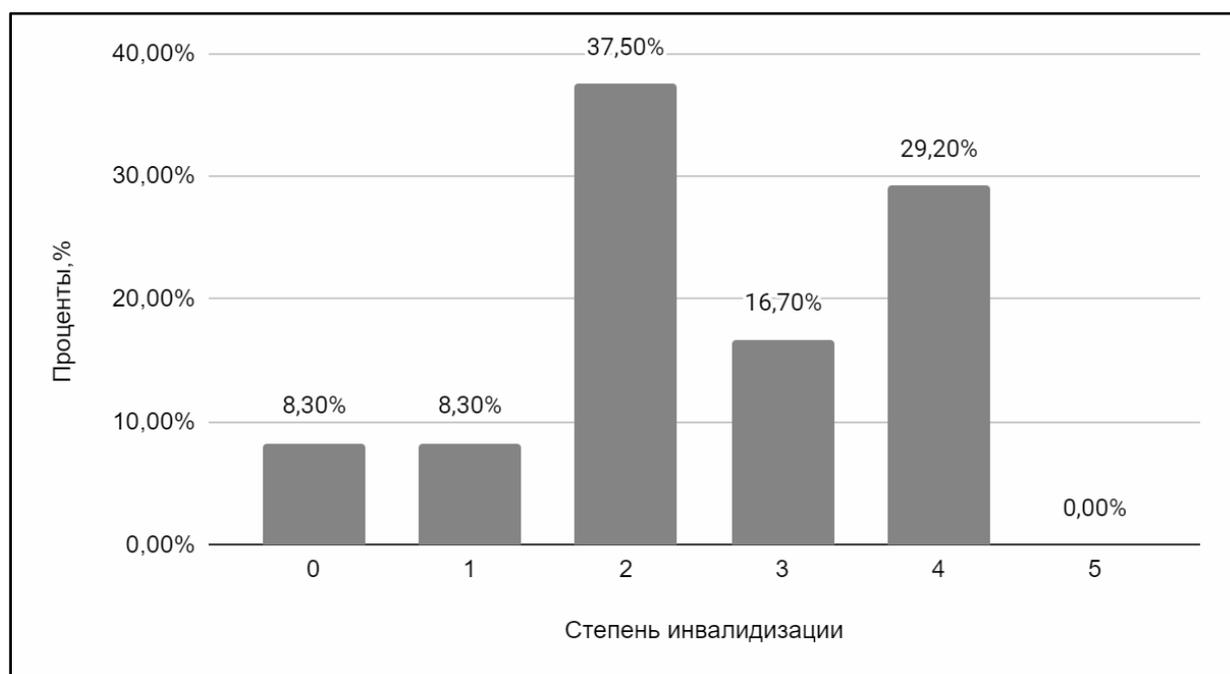


Рис.21-Оценка ишемических инсультов неуточненной этиологии по шкале Рэнкина.

Примечание: авторская разработка.

### **Обсуждения и выводы:**

1. Проанализировав 100 историй болезни, мы выявили, что ишемические инсульты встречаются чаще геморрагических (86% и 14% соответственно). Пациенты мужского пола чаще переносят инсульт, чем женщины.
2. Изучив ишемические инсульты с использованием шкалы TOAST, выявили что у 29 пациентов наблюдался атеротромботический ишемический инсульт (33,7%), 19- кардиоэмболический (22%), 15-лакунарный (17,4%),20- неуточненной этиологии (23,3%) 3- другой уточненной этиологии (3,6%).

3. По полученным данным, наиболее тяжело протекает реабилитационный период пациентов, перенесших атеротромботический инсульт (ШРМ 3-4 балла, Рэнкин 4-5 баллов). После лакунарного инсульта пациенты восстанавливается быстрее и легче (ШРМ 0-1 балл, Рэнкин в 46,10% составляет 1 балл ).

### **Библиографический список.**

1. Инсульт: Руководство для врачей. Под ред. Л.В. Стаховской, С.В. Котова. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2013. – 17-53 с.
2. Конысбаева К.К., Атарбаева В.Ш., Каусова Г.К., Утеулиев Е.С., Атарбаева М.Д. и др. Ишемический инсульт - глобальная проблема современного здравоохранения / К.К.Конысбаева, В.Ш.Атарбаева, Г.К.Каусова, Е.С.Утеулиев, М.Д.Атарбаева // Journal of health development. – 2018. – №3(28). –С. 73-81.
3. Озтюрк С. Инсульт и факторы риска инсульта в общем бремени болезней. / С.Озтюрк // Анализ риска здоровью. – 2021. – №4. – С. 146-151.
4. Фахретдинов В.В., Брынза Н.С., Курмангулов А.А.Современные подходы к реабилитации пациентов, перенесших инсульт / В.В.Фахретдинов, Н.С.Брынза, А.А.Курмангулов // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2019. – №2. – С.132-137.

5. Шамалов Н.А., Стаховская Л.В., Клочихина О.А., Полунина О.С., Полунина Е.А. Анализ динамики основных типов инсульта и патогенетических вариантов ишемического инсульта./ Н.А.Шамалов, Л.В.Стаховская, О.А.Клочихина, О.С.Полунина, Е.А.Полунина // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. – 2019. – №119(3-2). – С.5-10.

*Оригинальность 76%*