

Перспективы восстановления повседневной деятельности у пациентов после инсульта

Н.Ю. Жукова¹,

В.С. Ондар^{1,2}, кандидат медицинских наук, доцент,

С.В. Прокопенко^{1,2}, доктор медицинских наук, профессор,

Н.М. Марьина², кандидат медицинских наук

¹Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

²Федеральный Сибирский научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства России, Центр нейрореабилитации, Красноярск

E-mail: lomakina_ny@mail.ru

Цель. Оценка вероятности возвращения навыков повседневной активности у пациентов после инсульта.

Материал и методы. В исследование были включены 42 пациента в раннем и позднем восстановительном периодах после инсульта в бассейне средней мозговой артерии. При поступлении в отделение нейрореабилитации ФСНКЦ ФМБА России (Красноярск) ставилась эрготерапевтическая цель и затем оценивалось ее достижение через 10 дней от начала курса нейрореабилитации (без занятий с эрготерапевтом) и через 1 мес после выписки из стационара в форме опроса в телефонном режиме. Оценивались показатели по шкалам инсульта Национального института здоровья (NIHSS), баланса Берга, Модифицированной шкалы Эшворта (МШЭ), шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ).

Результаты. Через 10 дней восстановление навыков бытовой активности (исзначальная эрготерапевтическая цель) наблюдалось только у 3 (7%) пациентов, а через 1 мес после выписки – у 11 (26%), 10 из которых находились в раннем восстановительном периоде инсульта и 1 – с последствиями инсульта. Выявлено статистически значимое увеличение результата по шкале Берга ($p < 0,001$) и уменьшение по шкале NIHSS ($p < 0,001$), МШЭ ($p < 0,001$), ШРМ ($p < 0,001$), а также уменьшение выраженности пареза как в руке ($p = 0,019$), так и в ноге ($p = 0,003$).

Заключение. Показана низкая вероятность возвращения к прежней повседневной жизнедеятельности и восстановления навыков бытовой активности пациентов после инсульта на фоне нейрореабилитации без участия эрготерапевта.

Ключевые слова: неврология, инсульт, нейрореабилитация, повседневная деятельность, навыки повседневной активности, эрготерапевтическая цель.

Для цитирования: Жукова Н.Ю., Ондар В.С., Прокопенко С.В. и др. Перспективы восстановления повседневной деятельности у пациентов после инсульта. Врач. 2026; 37 (1): 81–84. <https://doi.org/10.29296/25877305-2026-01-17>

По данным ВОЗ, к 2019 г. смертность от инсульта составляет 11% от общего числа смертей [1]. Выжившие после инсульта утрачивают навыки повседневной деятельности, которые необходимы для самостоятельной жизни [1–6].

С учетом прогрессирующего роста числа пациентов с факторами риска как геморрагических, так и ишемических инсультов, отмечается тенденция к поражению пациентов трудоспособного возраста, что значительно нарушает их социальные и трудовые функции, а в масштабе общества приводит к значимым экономическим затратам и потере кадров. Развитие медицины в настоящее время направлено на улучшение функционального статуса пациентов и наиболее полный возврат к трудовой деятельности посредством различных технологий реабилитации.

В более возрастной когорте населения реабилитация направлена на восстановление функции самообслуживания и физической активности пациента, так как именно эти факторы являются значимыми предикторами свободы от сенильной «хрупкости», десоциализации, снижения комплаенса к лечению.

Важным аспектом нейрореабилитации является эрготерапия — метод возврата пациента к бытовой деятельности и самообслуживанию. Тренировка таких функций, как умывание, прием пищи, чистка зубов являются наиболее важными в первоначальном восстановлении пациента, это своего рода ступень к повторному освоению более сложных навыков, а в некоторых случаях — «мост» к трудовой деятельности. Таким образом, крайне важно изучить влияние эрготерапии как фактора улучшения прогноза нейрореабилитации.

Цель исследования — оценить статистически значимые факторы улучшения прогноза нейрореабилитации при подкреплении тренировок сеансами эрготерапии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено когортное исследование, в котором оценивалось, каким образом эрготерапия в составе комплексной нейрореабилитации после инсульта влияет на среднеотдаленные результаты восстановления функционального статуса пациентов. Исследование выполнено в рамках одного медицинского учреждения, все интервенции выполнялись одной исследовательской командой, что исключает оператор-зависимые искажения.

В исследовании приняли участие 42 пациента в раннем и позднем восстановительном периоде после инсульта в бассейне средней мозговой артерии. При поступлении в отделение нейрореабилитации ФСНКЦ ФМБА России (Красноярск) ставилась эрготерапевтическая цель (визит 1) и затем оценивалось ее достижение через 10 дней (визит 2) от начала курса нейрореабилитации (без занятий с эрготерапевтом) и через 1 мес после выписки из стационара в форме опроса по телефону (визит 3).

Отметим, что ограничением данного исследования является отсутствие группы контроля, однако в силу проспективного характера исследования и применения методов статистики для связанных совокупностей нам удалось выявить статистически значимые отличия между точкой А (реабилитация) и точкой Б (реабилитация, включающая эрготерапию).

Клиническое исследование одобрено локальным этическим комитетом и не противоречит нормам деонтологии.

В ходе исследования у пациентов оценивались результаты по шкалам инсульта Национального института здоровья (NIHSS), баланса Берга, Модифицированной шкале Эшворта (МШЭ), шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ).

При поступлении в отделение нейрореабилитации ФСНКЦ ФМБА России (Красноярск), а также перед выпи-

ской из стационара (через 10 дней) пациентам проводилась оценка степени тяжести неврологических нарушений по шкале NIHSS, оценка равновесия по шкале баланса Берга, МШЭ, ШРМ.

При поступлении в стационар реабилитологом ставились краткосрочные цели с учетом эрготерапевтической направленности (совместно с эрготерапевтом), но занятия по эрготерапии не проводились ввиду кадрового дефицита, а также оценивалось достижение этих целей перед выпиской из стационара и через 1 мес посредством телефонного опроса. Важно отметить, что в исследование включались лишь те пациенты, которые не проходили занятия с эрготерапевтом.

В зависимости от степени тяжести пациентам выставлялись соответствующие эрготерапевтические цели, например:

- для ШРМ-3 — обучение письму, приготовление пищи (в том числе чистка овощей, нарезание продуктов), работа на компьютере и др.;
- для ШРМ-4 — прием пищи при помощи адаптированной посуды, пользование зубной щеткой, мытье волос, пользование ванной/душом, надевание одежды выше и ниже пояса, застегивание пуговиц, бритье лица и др.;
- для ШРМ-5 — причесывание, умывание рук и лица, пользование телефоном и др.

Базовыми целями реабилитации в зависимости от тяжести являлись, например, самостоятельная ходьба с опорой, вставание у кровати, повороты в постели, обучение присаживанию и сидению со спущенными вниз ногами без опоры, пересаживание на кресло и обратно, перешагивание препятствий, увеличение объема движений в суставах, улучшение функции речи (при речевых нарушениях) и др.

Статистический анализ данных проводился с использованием пакета программ Microsoft Excel. Данные аккумулировались в виде сводной таблицы, после чего проводилась статистическая обработка в пакете программ SPSS. Проверка параметра на нормальность распределения осуществлялась с применением критерия Колмогорова-Смирнова. Большинство данных имело распределение, отличное от нормального, в связи с чем в дальнейшем использовались непараметрические критерии статистики, а описательная статистика была представлена медианой с указанием интерквартильного размаха. При описании категориальных параметров указывали абсолютные значения встречаемости и частоту в процентах. Для проверки различий между двумя сравниваемыми парными выборками нами применялся W-критерий Уилкоксона. Для сравнения категориальных переменных использовали метод χ^2 , уровень значимости был принят $<0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Всего в базе данных насчитывается 42 (100%) пациента, в том числе 29 ($69,0 \pm 7,13\%$) мужчин и 13 ($31,0 \pm 7,13\%$) женщин. Средний возраст всех пациентов составил $64,9 \pm 9,17$ года. Однако возраст женщин статистически значимо превышал возраст мужчин — $68,7 \pm 9,80$ и $63,2 \pm 8,49$ года соответственно ($p < 0,05$).

В раннем периоде острого нарушения мозгового кровообращения в базе данных представлены 29 ($69,0 \pm 7,13\%$) пациентов, в позднем — 13 ($31,0 \pm 7,13\%$).

Ишемическая этиология инсульта выявлена у 40 ($95,2 \pm 3,29\%$) пациентов, геморрагическая — у 2 ($4,8 \pm 3,29\%$); правосторонний гемипарез — у 22 ($52,4 \pm 7,71\%$) пациентов, левосторонний — у 20 ($47,6 \pm 7,71\%$).