

**ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНЫХ УПРАЖНЕНИЙ У
ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ И РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ
ИНСУЛЬТА**

Маджидова Я. Н.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Максудова Х. Н.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Бахрамов М. С.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Бахриев Б. Р.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Ходжиақбарова Ш. Т.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Хусенова Н. Т.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Эргашева Н. О.

Ташкентский Институт Усовершенствования Врачей

Хидоятова Д. Н.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Даминова Ш.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Бегимкулов Ф. И.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Ключевые слова: инсульт, реабилитация, нейрореабилитация, неврология, комплекс упражнение, двигательные нарушение

Цель: Целью данного исследования было изучение эффективности комплексных упражнений, которые разработаны нами у пациентов госпитализированных с

инсультом в реабилитационное учреждение в остром и раннем восстановительном периоде (РВП) инсульта.

Аннотация: Примерно около 63 000 человек ежегодно переносят новый или повторный инсульт и до сих пор является второй по значимости причиной смерти в Республике Узбекистан. Инсульт также является одним из ведущих причин инвалидности, в результате чего более половины людей, перенесших инсульт, в возрасте старше 55 лет становятся инвалидами

В своем ряду инсульт разделяется по периодам:

- **Острый:** до 3-х недели.
- **Ранний восстановительный:** с 21 дня после инсульта до 6 месяцев.
- **Поздний восстановительный:** 6 месяцев–1 год.
- **Отдаленный:** после 1 года.

В настоящее время разработка оптимальных пациент-ориентированных программ с позиций биопсихосоциальной модели инвалидизации после инсульта является важной медико-социальной проблемой. Наиболее частыми причинами, ограничивающими повседневную активность таких пациентов, являются парезы, нарушения речи и когнитивные расстройства. Парезы и параличи встречается у 77-81% пациентов после перенесенного инсульта. Степень восстановления двигательных функций обратно коррелирует с исходной выраженностью неврологического дефицита (оценка по шкале NIHSS) и постинсультной восстановлении (ПВ) в раннем восстановительном периоде (оценка по модификационной шкале Рэнкина, mRS). Есть данные, что двигательные нарушения, требующие специального лечения, развиваются примерно у трети пациентов с инсультом. У 27—43% пациентов, перенесших инсульт, наблюдаются нарушения двигательной функции руки. Период, первые 6-12 месяц после инсульта, являются наиболее значимым временем для восстановления двигательных функций. Для каждом случая инсульта цель реабилитационных мероприятий индивидуальна. При этом достигается посредством реализации принципа комплекса пациент-ориентированного подхода для улучшения пассивной и активной функции; улучшения походки, уменьшения боли и мышечного спазма; предотвращения формирования контрактур; улучшения качества жизни пациента в повседневном активности.

Материалы и методы:

Это проект был одобрен институциональным наблюдательным советом ретроспективного анализа пациентов в системе медицинского центра Ташкентского Педиатрического медицинского института. Данные были ретроспективно собраны у пациентов с первичным диагнозом инсульта. Критерии включения: пациенты старше 18 лет и госпитализированы в медицинский центр неврологии и нейрореабилитации имени

академика Н.М. Маджидова «Нейромед сервис» в течении 2021 года. Пациенты исключены на основании нескольких критериев: поступление из реабилитационного учреждения, выписанные после 2021 года, не был поставлен окончательный диагноз нового инсульта, развился инсульт во время госпитализации по поводу другого заболевания, активного злокачественного новообразования или угрожающего жизни состояния, отличного от инсульта, транзиторной ишемической атаки или субдуральные кровоизлияния, результаты клинического обследования и рентгенологии не согласуются друг с другом или истекли во время госпитализации.

В реабилитационном мероприятии при лечении больных ,перенесших инсульт, использован комплекс упражнений, которые разработаны нами по гранту Министерства инновационного развития Республики Узбекистан под номером ИЗ-2020022915 «Использование ИКТ технологий в двигательной реабилитации больных, перенесших инсульт».

Представители исследовательской группы изучили медицинские записи: каждый пациент поступил с 1 января 2021 года по 31 декабря 2021 года с первичным диагнозом инсульта. Использован Microsoft Excel для сбора информации о возрасте, поле, продолжительности пребывания в больнице, типе и локализации инсульта. Кроме того, зарегистрированные значения баллов NIHSS, оценивались баллы по модифицированной шкале Рэнкина (mRS).

Результаты:

Под наблюдением находилось 96 пациентов, в раннем восстановительном периоде инсульта, 57 (59,37%) женщин и 39 (40,63%) мужчин, в возрасте от 49 до 69 лет (средний - $57,47 \pm 4,64$ года). Давность перенесенного инсульта колебалась от 14 до 221 дней, составляя в среднем $93,21 \pm 48,7$ дня; преобладали пациенты с давностью инсульта 30-90 дней (54,16%). У всех пациентов наблюдалась полушарная локализация очага поражения: в правом полушарии - у 41,66%; в левом - у 58,44%.

По шкале NIHSS при поступлении на стационарное лечение составляло $7,91 \pm 1,86$ баллов, после лечения показатели составляли $5,63 \pm 1,63$ баллов. По модифицированной шкале Рэнкина (mRS) при поступлении составлял $3,17 \pm 0,50$ баллов, после лечения показатель составлял $2,37 \pm 0,60$ баллов.

Заключение.

Основными причинами, приводящими к инвалидизации больных, перенесших ишемический инсульт являются двигательные, когнитивные и речевые нарушения. Полное восстановление трудоспособности к началу периода остаточных явлений наблюдают в 12,5%; частота наступления инвалидности I-III групп составляет 21, 28 и

19% соответственно; показатель летальности от цереброваскулярной патологии составляет 10,5%.

Разработанный нами комплекс упражнений доказал, что эффективным на 25% более, чем обычные методы лечения, при использовании в сочетании с терапевтическими процедурами при реабилитации пациентов, перенесших инсульт. Ожидается, что этот метод позволит снизить уровень постинсультной инвалидности, в будущем на 35%, при этом ожидается, что показатели качества жизни пациентов повысятся на 30%. Благодаря этому достигается социальная и психологическая защита пациентов, перенесших инсульт, более быстрое восстановление трудоспособности для слоя трудоспособных граждан и предотвращение последующего ущерба близким и членам семьи пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика. Под редакцией З.А. Суслиной, М.А. Пирадова. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 288
2. Jauch E.C., Saver J.L., Adams H.P. et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke // Stroke. – 2013. – Vol. 44. P. 870-947.
3. Madjidova Y.N., Bakhramov M.S., Davlatbaev A.F. Use of Information and Communication Technologies in Motor Rehabilitation of Patients with Stroke/ International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies ISSN (print): 2767-8326, ISSN(online): 2767-8342 Volume 01 Issue 07 September 2021 Page No: 206-210 DOI: <https://doi.org/10.47191/ijmscrs/v1-i7-09>, Impact Factor: 5.276
4. Guidelines for Management of Ischaemic Stroke and Transient Ischaemic Attack. The European Stroke Organization (ESO), 2021. – 120 с. – <http://www.eso-stroke.org>
5. Majidova Ya.N., Khidoyatova D.N., Bakhramov M.S., Maksudova H.N. Nurmukhamedova M.A, Usmanov S.A. BASES OF DETECTION, TREATMENT AND REHABILITATION OF STROKE WITH MOTOR DISORDERS / Chinese Journal of Occupational Diseases of Labor and Health, Volume 40, Issue 13, March 2022 Chin J Ind Hyg Occu Dis, 2022, 566-571 <https://doi.org/10.5281/zenodo.6571377>.