

бую озабоченность вызывает высокая накопленная заболеваемость болезнями сосудов головного мозга трудоспособного населения и смертность от них.

Учитывая сложившуюся ситуацию, необходима разработка эффективной модели медицинской профилактики избыточной смертности от болезней сосудов головного мозга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артериальная гипертензия, цереброваскулярная патология и сосудистые когнитивные расстройства. Актуальные вопросы: краткое руководство для врачей / А. В. Фонякин, Л. А. Гераскина. – М., 2006.

2. Патологическая анатомия нарушений мозгового кровообращения при атеросклерозе и артериальной гипертонии / Т. С. Гулевская, В. А. Моргунов. – М.: ОАО Изд-во «Медицина», 2009.

3. Профилактика нарушений мозгового кровообращения: пособие для врачей / Н. В. Верещагин, З. А. Суслина, Ю. Я. Варакин и др. – М.: НИИ неврологии РАМН, 2003.

РЕАБИЛИТАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСХОДА ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА REHABILITATION AND PREVENTION, HEALTH, SOCIAL AND ENVIRONMENTAL ASPECTS OF THE OUTCOME OF HEMORRHAGIC STROKE

Т. Ю. Божко¹, С. В. Тыновец²
T. Bozhko¹, S. Tynovets²

*¹Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь*

*²Полесский государственный университет,
г. Пинск, Республика Беларусь
7798608@mail.ru*

*Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus
Polessky state university, Pinsk, Republic of Belarus*

Самым тяжелым проявлением ишемии мозга является инсульт. Это наиболее распространенное заболевание головного мозга в зрелом и пожилом возрасте. Частота инсультов колеблется в различных регионах мира от 1 до 4 случаев на 1000 населения в год, значительно увеличиваясь с возрастом. В Беларуси заболеваемость инсультов в 2–2,5 раза выше, чем в европейских странах [1].

The most severe manifestation of cerebral ischemia is a stroke. Stroke is the most common disease of the brain in mature and old age. The incidence of stroke varies in different regions of the world from 1 to 4 cases per 1000 population per year, significantly increasing with age. In Belarus the incidence of strokes is 2–2,5 times higher, than in the European countries [1].

Ключевые слова: геморрагический инсульт, острое нарушение кровообращения головного мозга, артериальное давление, нарушение сознания, физическая реабилитация.

Keywords: hemorrhagic stroke, acute impairment of cerebral blood flow, blood pressure, disturbance of consciousness, physical rehabilitation.

Инсульт занимает третье место среди причин смерти и первое среди причин инвалидности. В острой стадии болезни погибают 25–30 % пациентов, к концу первого года жизни – больше половины. Среди выживших до 80 % пациентов в той или иной степени нуждаются в посторонней помощи из-за параличей, нарушения координации, речи. Лишь 20 % возвращаются к прежней работе [2].

В настоящее время все чаще инсульты встречаются у лиц молодого возраста (до 45 лет). Частота инсульта растет со старением населения Земли. Примерно 2/3 случаев развиваются у лиц старше 60 лет [1].

Основным этапом работы было определение медико-социальных и экологических аспектов реабилитации и профилактики геморрагического инсульта на примере пациентов Минской областной клинической больницы.

Для изучения некоторых особенностей клинической картины геморрагического инсульта в разных возрастных группах были проанализированы истории болезни 250 пациентов с геморрагическим инсультом, находившихся на обследовании и лечении в отделении неврологии № 2 Минской областной клинической больницы. Истории болезней пациентов были разделены на 3 группы (в зависимости от возраста). Уровень нарушений сознания определялся в соответствии с классификацией нарушений сознания А. Н. Коновалова и Т. А. Добро-

готовой (выделяется 7 уровней состояния сознания: сознание ясное, оглушение умеренное, оглушение глубокое, сопор, кома умеренная, кома глубокая и кома терминальная).

Тяжесть состояния пациента с внутричерепными кровоизлияниями оценивалась по степени угнетения сознания по шкале комы Глазго [3]. Оценка по шкале комы Глазго (3–15 баллов) производится путем суммирования баллов по трем клиническим признакам.

Тяжесть состояния пациента с субарахноидальным кровоизлиянием оценивалась по шкале Hunt-Hess [3].

Анализ динамики заболеваемости населения Республики Беларусь геморрагическим инсультом, показал следующее: заболеваемость геморрагическим инсультом за наблюдаемый период (2008–2016 гг.) увеличилась с 147 до 163 на 100 тыс. населения; наибольший показатель инвалидизации населения Беларуси по причине геморрагического инсульта наблюдается в 2010 г. (31,1 на 100 тыс. жит.); среди областей по заболеваемости лидируют Витебская, Могилевская области и г. Минск.

Отмечено, что геморрагический инсульт в старшем возрасте во многих случаях протекает клинически атипично. Обследование больных среднего возраста в момент поступления позволило заподозрить практически в 100 % случаев геморрагический инсульт, и только 40,5 % пациентам пожилого и старческого возраста в приемном покое клиника острейшего периода позволила, предварительно установить правильный диагноз – геморрагический инсульт.

При анализе течения острейшего периода геморрагического инсульта в различных возрастных группах выявлено, что классическая картина инсульта наблюдалась в группе больных среднего возраста и проявлялась выраженными общемозговыми и оболочечными симптомами и ранним появлением очаговой симптоматики. Инсульт развивался внезапно и начало его четко связано с психоэмоциональной и физической нагрузкой. В пожилом возрасте острое начало было у 53,8 % больных, а для 46,1 % пациентов отмечено постепенное нарастание симптоматики.

У категории больных пожилого и старческого возрастов заболевание часто начиналось ночью и реже провоцировалось психоэмоциональным или физическим напряжением, что присутствует у больных среднего возраста.

В старших возрастных группах приблизительно в 30 % случаев цифры артериального давления были ниже 140/90 мм рт.ст., а в 30,2 % случаев артериальное давление превышало 200/100 мм рт.ст., что являлось плохим прогностическим признаком.

В группе пожилого и старческого возраста в 2,5 раза чаще геморрагический инсульт отмечался на фоне ясного сознания. В группе среднего возраста сопорозные и коматозные состояния отмечались почти в 2 раза чаще. В подостром периоде присоединились осложнения, связанные с длительной иммобилизацией больных и снижением общей реактивности организма.

Таким образом, медленное восстановление двигательных функций и развитие психических осложнений в исходе геморрагического инсульта находятся в прямой зависимости от возраста больных.

Комплекс мероприятий по физической реабилитации пациентов, перенесших геморрагический инсульт, включает: упражнения ЛФК, массаж, физиотерапия и логопедические занятия, необходимые для восстановления функции речи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сайт Министерства здравоохранения Республики Беларусь. [Электронный ресурс]. URL: <http://minzdrav.gov.by/insult> (дата обращения: 10.02.2017).
2. Жизнь после инсульта: руководство / под ред. В. И. Скворцовой; РГМУ, НИИ Инсульта РГМУ, НАБИ, ОРБИ. 2008. – 208 с.
3. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.12.2015 № 141 (в том числе Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с нетравматическими внутричерепными кровоизлияниями»). [Электронный ресурс]. URL / Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by> (дата обращения: 10.02.2017).