

К ВОПРОСУ О МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛИЦ, РАНЕЕ РАБОТАВШИХ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

А.Н. Ильницкий¹
С.У. Мурсалов²
Г.И. Гурко²
К.В. Перельгин²
Д.С. Медведев²

¹ Полоцкий
государственный
университет

² Санкт-Петербургский
институт биорегуляции и
геронтологии СЗО РАМН

e-mail: samir_mursalov@mail.ru

Спецификой службы в органах Министерства по чрезвычайным ситуациям (МЧС) является высокая частая подверженность стрессам, что способствует формированию целого ряда заболеваний, прежде всего сердечно-сосудистой системы. Изучена эффективность медицинской реабилитации ветеранов МЧС с последствиями мозгового инсульта в муниципальной поликлинике. Реабилитационные программы обладают способностью повышать резистентность пожилых к стрессу за счет формирования адекватного стереотипа здорового поведения, снижают выраженность депрессии, повышают качество жизни.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, стресс, депрессия, качество жизни.

Введение. Спецификой службы в органах Министерства по чрезвычайным ситуациям (МЧС) является высокая частая подверженность стрессам, что способствует формированию целого ряда заболеваний, прежде всего сердечно-сосудистой системы. К ним относятся артериальная гипертензия, ИБС, нарушения ритма сердца. При достижении пожилого возраста эти заболевания часто являются причиной мозговых сосудистых катастроф. При этом перенесшие их пациенты нуждаются в пролонгированном комплексном ведении, важной частью которого является медицинская реабилитация (МР) [4]. Современная концепция реабилитации заключается в ориентации данного вмешательства в основном на повышение качества жизни больного, а не столько на улучшение клинической симптоматики [1]. Это особенно актуально в пожилом возрасте, когда снижение качества жизни обусловлено и имеющимися заболеваниями, и самими физическими и психическими возрастными особенностями. Наложение симптоматики последствий мозгового инсульта на возрастные особенности, социальные изменения в пожилом возрасте – выход на пенсию, изменение стиля жизни, одиночество, финансовые затруднения требуют усиления медико-социальной помощи, которая должна оказываться в условиях непосредственного места пребывания больного – муниципальной поликлиники [5]. Вместе с тем аспекты реабилитации пожилых пациентов с последствиями мозгового инсульта и ее эффективность в условиях муниципальных органов здравоохранения изучены недостаточно [3].

Цель исследования. Изучить эффективность МР ветеранов МЧС с последствиями мозгового инсульта в муниципальной поликлинике.

Материал и методы. В исследование вошло 136 ветеранов системы МЧС, средний возраст которых составил $67,2 \pm 1,5$ лет. Больные разделены на 2 группы – опытную ($n=65$) и контрольную ($n=71$). Пациенты опытной группы наряду с традиционной терапией получала реабилитационные мероприятия по разработанной нами схеме [1], контрольной – только медикаментозное лечение.

Критерии включения – легкие неврологические последствия мозгового инсульта (легкий гемипарез) при скоррегированных цифрах артериального давления, синусовым ритмом, компенсацией сахарного диабета, нормализованным холестериновым обменом.

Критерии исключения – выраженный или умеренный неврологический дефицит, наличие интеллектуально-мнестических изменений, затрудняющих контакт с больным, декомпенсация сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний.

Характеристика вмешательства. МР проводилась на базе отделений восстановительного лечения муниципальных поликлиник г. Петербурга. Продолжительность реабилитации составляла 6 месяцев, при этом на базе поликлиник проведено 3 курса по 14 дней. В процессе реабилитации были рекомендованы тридцатиминутные занятия через день на тредмиле и велоэргометре для укрепления мышц нижних конечностей, двадцатиминутные занятия через день на тренажерах с подъемом рук с целью тренировки мышц рук и плечевого пояса, занятия гимнастикой групповым методом. Были рекомендованы также мероприятия психотерапии, физиолечения (переменное магнитное поле области воротниковой зоны, электростимуляция отдельных мышечных групп верхних и нижних конечностей, миллиметровая терапия области биологически активных точек). Составной частью реабилитационной программы были занятия эрготерапии при помощи специальных тренажеров, а также образовательные программы (занятия в «Школе больного» с разъяснением особенностей применения немедикаментозных методов при последствиях мозгового инсульта).

Оценка эффективности МР. По истечении шести месяцев реабилитации проведена оценка степени депрессии; степени подверженности стрессам; уровня качества жизни.

Оценка динамика депрессивных явлений у пожилых проведена по следующему опроснику: удовлетворены ли Вы Вашей жизнью? (1); есть у Вас ощущение невосребованности в жизни? (2); часто ли у Вас возникает чувство тоски? (3); часто ли у Вас бывает хорошее настроение? (4); бывает ли у Вас чувство беспомощности? (5); Вы ощущаете себя полным сил и энергии? (6); есть у Вас ощущение безнадежности жизненной ситуации? (7); считаете ли Вы, что окружающие более счастливы? (8); бывает ли у Вас ощущение, что Ваша жизнь ничего не стоит? (9) [3].

Оценка степени подверженности стрессам в динамике МР проведена согласно следующему опроснику: «сплю по 7 – 8 часов еженощно» (1); «выкуриваю менее 10 сигарет в день» (2); «изыскиваю силы в религии» (3); «имею отзывчивых знакомых» (4); «имею одного верного друга, которому всецело доверяю» (5); «употребляю менее 3 чашек крепкого кофе в день» (6); «регулярно занимаюсь физической культурой» (7) [4].

Качество жизни изучено по опроснику WHOQOL-OLD по следующим позициям: боитесь ли Вы будущего? (1); в какой степени влияет ухудшение деятельности органов чувств на каждодневную активность? (2); в какой степени Вы можете самостоятельно решать свои проблемы? (3); в какой степени Вы можете самостоятельно строить свое будущее? (4); считаете ли Вы, что окружающие считают Вас способными самостоятельно решать Ваши проблемы? (5); считаете ли Вы изолированными себя от общества? (6); насколько сильно Вы боитесь смерти близких Вам людей? (7); беспокоит ли Вас то, как Вы будете умирать? (8); как сильно Вы боитесь смерти? (9); как сильно Вы боитесь боли при умирании? (10); как сильно Вы боитесь утраты контроля поведения при наступлении смертельной болезни? (11) [5].

Опрашиваемым пациентам по всем трем опросникам было предложено ответить на перечисленные вопросы или оценить утверждения (при выявлении резистентности к стрессам) по балльной схеме от 0 до 5 баллов.

Результаты исследования обработаны статистически, применены методы вариационной статистики, использован пакет компьютерных программ Statgraph.

Результаты и обсуждение. Под влиянием шестимесячных реабилитационных мероприятий происходит уменьшение выраженности симптомов депрессии у ветеранов МЧС пожилого возраста с последствиями мозгового инсульта (табл. 1). Достоверна динамика таких показателей как удовлетворенность жизнью, снижение частоты эпизодов тоски, ощущение безнадежности и низкой оценки жизни, $p < 0,05$. В результате суммарная сумма баллов, отражающая выраженность депрессии, в опытной группе под влиянием МР снижается с $19,3 \pm 1,2$ до $13,9 \pm 1,1$, причем показатель после реабилитации в опытной группе достоверно выше, чем в контрольной группе, $p < 0,05$.

Полученные нами данные согласовываются с результатами исследований по патофизиологическим эффектам физических упражнений. Они свидетельствуют о

нормализации корково-подкорковых взаимоотношений, снижении продукции про-депрессивных сигнальных молекул, нормализации обмена медиаторов головного мозга. Безусловный вклад в снижение депрессии играют психотерапевтические мероприятия, а также повышение уровня бытовой адаптации в результате занятий эр-готерапией [1, 2].

Таблица 1

Динамика симптомов депрессии в процессе реабилитации (в баллах)

Критерий оценки	Группа испытуемых			
	Опытная		Контрольная	
	До МР	После МР	До МР	После МР
Удовлетворены ли Вы Вашей жизнью? (1)	3,2±0,4	4,5±0,2*	3,1±0,3	3,4±0,1**
Есть у Вас ощущение неостре-бованности в жизни? (2)	2,5±0,2	2,6±0,1	2,5±0,1	2,6±0,2
Часто ли у Вас возникает чувст-во тоски? (3)	3,7±0,4	1,5±0,3*	3,6±0,3	3,5±0,2**
Часто ли у Вас бывает хорошее настроение? (4)	3,4±0,2	3,3±0,2	3,5±0,1	3,1±0,2
Бывает ли у Вас чувство беспомощности? (5)	1,2±0,1	1,1±0,1	1,3±0,2	1,2±0,1
Вы ощущаете себя полным сил и энергии? (6)	2,5±0,2	2,4±0,2	2,5±0,1	2,6±0,2
Есть у Вас ощущение безнадеж-ности жизненной ситуации? (7)	2,4±0,2	0,7±0,1*	2,2±0,1	2,2±0,2**
Считаете ли Вы, что окружаю-щие более счастливы? (8)	1,2±0,1	1,2±0,2	1,1±0,1	1,2±0,2
Бывает ли у Вас ощущение, что Ваша жизнь ничего не стоит? (9)	2,5±0,1	0,9±0,1*	2,4±0,1	2,5±0,3**
Суммарный балл	19,3±1,2	13,9±1,1*	19,1±1,4	18,7±1,0**

* p<0,05 внутри одной группы

** p<0,05 между опытной и контрольной группой

МР способствует также повышению резистентности к стрессовым воздействи-ям за счет формирования более адекватного стереотипа поведения. В частности, у пациентов, прошедших реабилитационные и образовательные программы в отличие от больных контрольной группы, удлиняется продолжительность сна, снижается ко-личество выкуриваемых сигарет и потребление кофе, пациенты начинают занимать-ся физической культурой, p<0,05 (табл. 2).

Таблица 2

Динамика резистентности к стрессу в процессе реабилитации (в баллах)

Критерий оценки	Группа испытуемых			
	Опытная		Контрольная	
	До МР	После МР	До МР	После МР
«Сплю по 7 – 8 часов еженощно» (1)	2,4±0,2	4,3±0,1*	2,4±0,1	2,2±0,3**
«Выкуриваю более 10 сигарет в день» (2)	4,2±0,5	2,1±0,2*	3,9±0,4	4,0±0,4**
«Изыскиваю силы в религии» (3)	2,5±0,2	2,6±0,1	2,4±0,4	2,3±0,1
«Имею отзывчивых знакомых» (4)	2,4±0,1	2,3±0,1	2,5±0,3	2,4±0,1
«Имею одного верного друга, которому всецело доверяю» (5)	2,6±0,2	2,7±0,1	2,5±0,2	2,6±0,4
«Употребляю более 3 чашек крепкого кофе в день» (6)	3,4±0,2	1,5±0,2*	3,4±0,6	3,6±0,3**
«Регулярно занимаюсь физической куль-турой» (7)	2,2±0,1	4,0±0,2*	2,3±0,2	2,4±0,1**

* p<0,05 внутри одной группы

** p<0,05 между опытной и контрольной группой

В настоящее время терапевтическое обучение является частью реабилитационных программ. При последствиях мозгового инсульта в образовательные программы входит обучение больного правильным стереотипам поведения, диете, активному образу жизни. Как видно из полученных нами данных, пожилые пациенты адекватно воспринимают эти знания и пользуются ими в жизни, что способствует формированию резистентности к стрессу [1].

При изучении динамики качества жизни пожилых людей в опытной группе и контрольной группе выявлено, что наиболее выраженные отличия наблюдаются по позициям боязни будущего (1) – соответственно $1,1 \pm 0,1$ и $3,1 \pm 0,2$ баллов; способности самостоятельно строить будущее (4) – $4,9 \pm 0,1$ и $3,2 \pm 0,2$; восприятие больного окружающими как человека, способного самостоятельно решать свои проблемы (5) – $4,0 \pm 0,1$ и $2,1 \pm 0,2$ балла; степень изоляции от общества (6) – $1,1 \pm 0,2$ и $2,9 \pm 0,3$ балла; боязнь утраты контроля поведения при наступлении смертельной болезни (11) – $2,1 \pm 0,3$ и $3,3 \pm 0,2$ балла, $p < 0,05$. Надо отметить, что по окончании реабилитации в контрольной группе наблюдается достоверно более низкое качество жизни по сравнению с пациентами опытной группы, соответственно, $29,4 \pm 2,1$ и $19,7 \pm 1,9$ баллов, $p < 0,05$. Эти данные свидетельствуют о достижении основной цели МР ветеранов МЧС в муниципальной поликлинике.

Выводы.

1. МР ветеранов МЧС пожилого возраста с легкими последствиями мозгового инсульта способствует снижению у них выраженности депрессии.

2. Реабилитационные программы обладают способностью повышать резистентность пожилых к стрессу за счет формирования адекватного стереотипа здорового поведения.

3. МР достоверно повышает качество жизни пожилых больных с легкими последствиями мозгового инсульта – ветеранов МЧС, что диктует необходимость широкого внедрения реабилитационных программ в лечебно-диагностический процесс муниципальных поликлиник.

Литература

1. Ильницкий, А.Н. Организация этапной медицинской реабилитации больных терапевтического профиля [Текст] / А.Н. Ильницкий, Э.Э. Вальчук.- Минск: «Белорусская наука», 2003.- 317 с.
2. Ильницкий, А.Н. КВЧ-терапия в программах лечения климактерического синдрома [Текст] / А.Н. Ильницкий, К.И. Процаев, Д.С. Медведев.- Белгород: «БелОГОРАН», 2009.- 60 с.
3. Evropska charta pacientu seniory. – Praga: «CGGS», 1999. – 54 p.
4. Haskovcova, H. Lekarska etika / H. Haskovcova.- Praga: Galen, 2002. – 275 p.
5. Venglarova, M. Problematicke situace v peci o seniory / M. Venglarova. – Praga: «Grada», 2007. – 96 p.

TO THE PROBLEM OF MEDICAL REHABILITATION OF ELDER PATIENTS WHICH HAD STRESS-PRODUCED JOB

A.N. Ilnitski¹

S.U. Mursalov²

G.I. Gurko²

K.V. Pereygin²

D.S. Medvedev²

¹Polotsk State University

²Sant-Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology

e-mail: samir_mursalov@mail.ru

The job in stress condition is one of the main reason of diseases in elder, for example cardiovascular pathology. The data of effectiveness of out-patient medical rehabilitation in patients with stroke are represented in this article. The programs of medical rehabilitation improve the resistance for stress, decrease the depression and increase the quality of life.

Key words: medical rehabilitation, stress, depression, quality of life.