

**ГБОУ ВПО «ОрГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ»**

**Комплексное лечение пациентов  
с цереброваскулярными  
заболеваниями на  
реабилитационном этапе**

**доцент кафедры клинической медицины, д.м.  
н. В.Е. Апрельев.**

**Оренбург 2020 г.**

Системное развитие медицинской реабилитации является значимым компонентом реализации современной политики государства в сфере здравоохранения, о чем свидетельствует ее включение в качестве отдельной подпрограммы в Гос. программу РФ «Развитие системы здравоохранения». В связи с этим, актуальным является разработанная концепция определения эффективности медицинской реабилитации пациентов, включающая интеграционный комплекс традиционных и нетрадиционных методов, позволяющая проводить анализ различных методов медицинской реабилитации на разных уровнях реализации, рационально использовать мощностъ медицинских организаций различных форм собственности в оказании амбулаторной и стационарной помощи и повысить эффективность лечения пациентов.

Активизация реабилитационного направления работы учреждений здравоохранения обусловлена научно-техническим прогрессом, ростом стрессовых ситуаций, внутренних конфликтов, без купирования негативного влияния которых увеличивается риск возникновения заболеваний, приводящих к инвалидности и смертности населения среди которых цереброваскулярные заболевания занимают одно из ведущих мест.

I. Анализ проблемы увеличения пациентов с ЦВЗ и возможностей использования различных методов лечения и реабилитации демонстрирует недостаточный уровень теоретической и практической разработанности в науке и практике, имеется информационная ограниченность, связанная с оценкой эффективности сочетания медикаментозных и немедикаментозных методов лечения.

II. Концепция интегрированного воздействия традиционных и нетрадиционных методов лечения пациентов с ЦВЗ представляет собой единство и взаимодействие врача и пациента в использовании медицинских и немедицинских (фарматерапевтических, психологических) подходов, обеспечивающих успешное восстановление жизненных функций и психологического статуса.

III. Нетрадиционные методы лечения являются как для пациентов с ЦВЗ, так и лечащих врачей важным дополнением, носящим свободный характер выбора, позволяющие формировать состав процедур и контролировать результативность их применения.

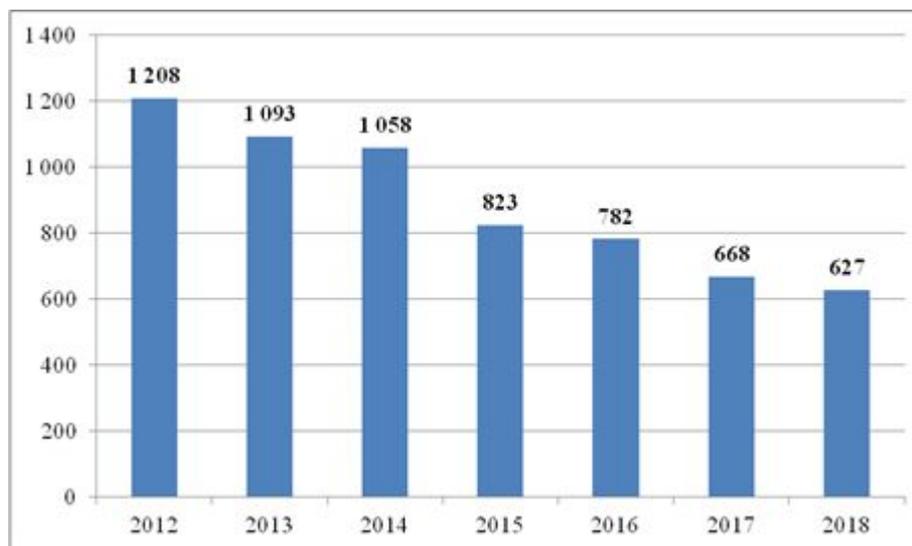
IV. Использование нетрадиционных методов в сочетании с традиционными медицинскими назначениями, в большей степени, чем один из них, позволяет эффективнее достигать восстановления жизненных функций пациентов с ЦВЗ, снизить личностную и ситуативную тревожность, выступающими барьером на пути к выздоровлению.

# **Заболеваемость населения (на 1000 населения)**

Проведен анализ и выявлено место ЦВЗ в структуре заболеваемости населения г. Оренбурга и области с 2012 по 2018 годы.

На рисунках 1,2,3 представлена динамика ЦВЗ (на 100 тыс.) среди взрослого населения Оренбургской области, ПФО и РФ (2012 – 2018 гг.).

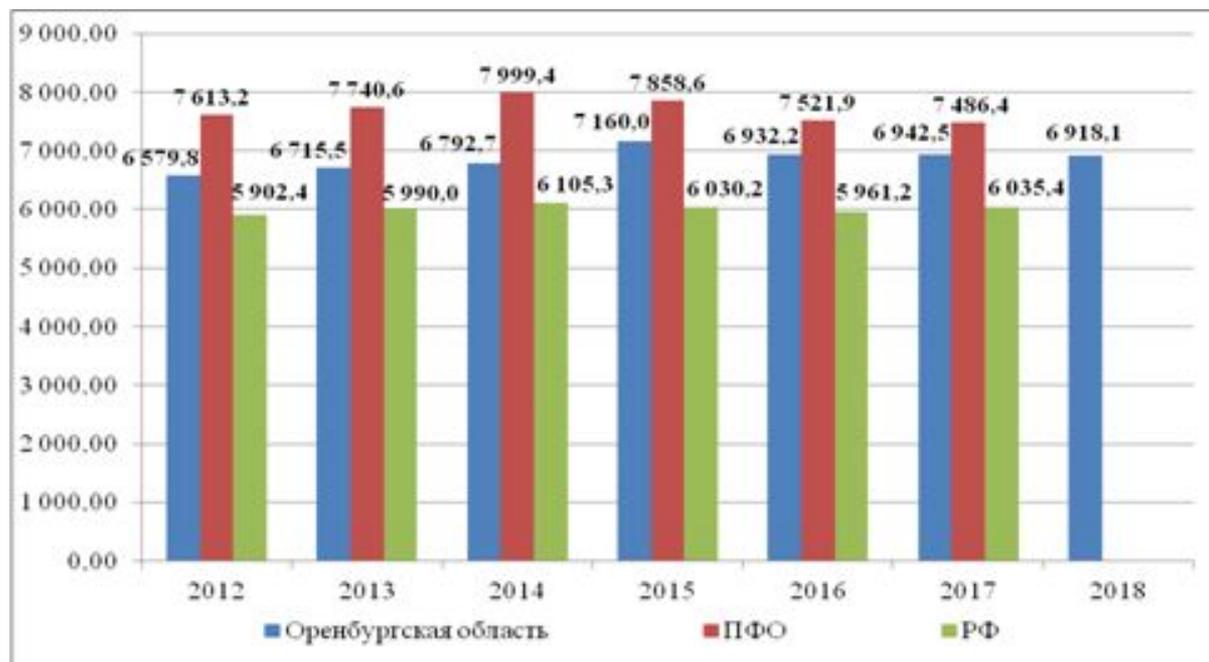
# Численность повторно освидетельствованных инвалидов



**Рисунок 1. – Динамика численности повторно освидетельствованных инвалидов трудоспособного возраста вследствие цереброваскулярных заболеваний (Оренбургская область, 2012 – 2018 гг.)**

Полученные данные демонстрируют значительное снижение численности повторно освидетельствованных инвалидов трудоспособного возраста вследствие ЦВЗ среди взрослого населения исследуемого региона.

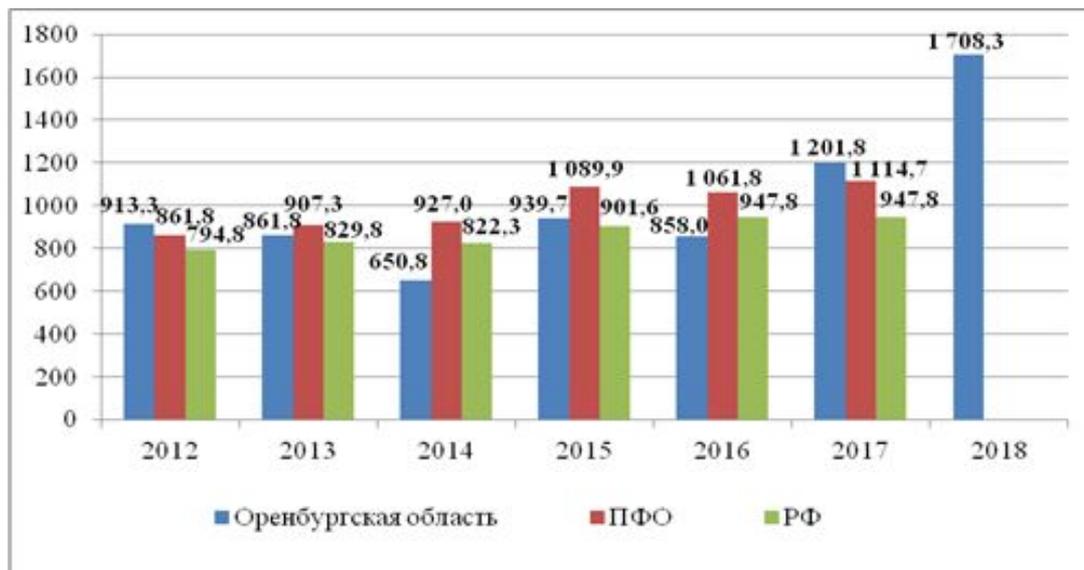
# Динамика общей заболеваемости ЦВЗ



**Рисунок 2. – Динамика общей заболеваемости цереброваскулярными заболеваниями (на 100 тыс.) среди взрослого населения Оренбургской области, ПФО и РФ (2012 – 2018 гг.)**

Показатель общей заболеваемости ЦВЗ среди взрослого населения за анализируемый период в Оренбургской области остается на высоком уровне.

# Динамика первичной заболеваемости ЦВЗ



**Рисунок 3. – Динамика первичной заболеваемости цереброваскулярными заболеваниями (на 100 тыс.) среди взрослого населения Оренбургской области, ПФО и РФ (2012 – 2018 гг.)**

Установлено, что в регионе уровень первичной заболеваемости ЦВЗ среди взрослого населения болезнями системы кровообращения за исследуемый период имел значительное повышение (с 913,3‰ до 1 708,3‰).

# Возрастно-половая характеристика

Среди возрастнно-половых групп пациентов с ОНМК преобладали женщины (доля которых составила 57,5%), лица пожилого возраста (61 – 75 лет) – 31,5%, среднего возраста (45 – 60 лет) – 25,6% и старческого возраста (76 – 90 лет) – 23,0%. При этом средний возраст пациентов с ОНМК составил 64 года.

54% курят, 32% участники пассивного курения и 16% злоупотребляют алкоголем.

# Распространенность факторов риска

Изучение распространенности факторов риска по данным анонимного анкетирования показало, что повышенным свой вес считали 35% респондентов, при этом 61% респондентов указали на то, что их питание являлось не рациональным и только 5% респондентов отметили, что имели правильное питание. 73% респондентов указали на то, что не всегда соблюдали режим труда и отдыха. Только 4% респондентов назвали свой ночной сон полноценным (по 7 – 8 часов в сутки).

32% респондентов в анамнезе имели повышение сахара крови (натошак), и 19% респондентов указали на то, что имели повышение холестерина крови.

Выявлена низкая эффективность диспансерного наблюдения, отсутствие и/или не достаточную эффективность медицинской реабилитации на этапе позднего восстановительного периода (21%), а также низкий охват санаторно-курортным лечением (6%). Представляющие собой важные направления восстановления здоровья и профилактики ЦВЗ.

# Уровень ситуативной и личностной тревожности

Проведенное нами исследование, направленное на изучение психологического состояния пациентов, а так же их готовности к использованию нетрадиционных средств лечения показало, что 90,8% (209 чел.) пациентов, на каком то из жизненных этапов прибегали к использованию нетрадиционных средств лечения, а именно фитотерапия, массаж, иглоукалывание, психотерапия и другие.

В ходе психологического исследования, установлено, что:

49,6 % опрошенных имеют высокий уровень тревожности, а значит, имеют устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием внешнего и внутреннего напряжения, беспокойства. 46,1 % испытуемых имеют средний уровень личностной тревожности, это тот определенный уровень полезной тревожности - естественная и обязательная особенность активной личности, скорее всего, у каждого это индивидуальный оптимальный уровень «полезной тревоги», низкий уровень определялся у 4,3% обследуемых.

# Характеристика интегрированного лечебного процесса

На следующем этапе группа обследуемых, поделена на две подгруппы с одной из которых программа лечения сочетала методы нетрадиционной медицины и физиотерапии, а именно иглорефлексотерапия, фармакоаккупунктура, физиотерапия (магнито-, инфито-, парафино-озокерито-, лазеро-, ультразвуковая, виброфонотерапия, электро-нейро-миостимуляция, лечебный, ручной и аппаратный массаж), транскраниальная магнитотерапия и электростимуляция (мезодиэнцефальная модуляция), трансцеребральная импульсная электротерапия (электросон), фито- и диетотерапия, аутогенная тренировка, трудотерапия, а с другой использовались только традиционные методы лечения.

# Анализ эффективности

Анализ эффективности внедрения программы интегрированного воздействия определил улучшение показателей цереброваскулярного кровообращения, липидного обмена и когнитивных возможностей.

# Уровень ситуативной и личностной тревожности

После проведенной работы, направленной на использование нетрадиционных средств реабилитации ЦВЗ получены положительные результаты, относительно уровня ситуативной и личностной тревожности.

У большинства пациентов, 52 % определен средний уровень личностной тревожности, что свидетельствует о более спокойном реагировании на ситуации, которые ранее вызывали чувство беспокойства. Низкий уровень личностной тревожности диагностирован у 26,6 % человек, что показывает отсутствие у испытуемых волнения и напряжения. Высокий уровень выявлен у 21,4 %. Пациенты осознают важность ответственного отношения к своему здоровью и необходимость систематического контроля и профилактики заболеваний.

Анкетирование специалистов, использующих различные методы лечения и реабилитации пациентов с ЦВЗ показало, что 100 % считают, что сочетание традиционных (медикаментозных) и нетрадиционных методов представляет собой более эффективный способ достижения положительного результата и восстановления здоровья пациентов. Наибольший эффект, связанный с большей готовностью к использованию нетрадиционных методов, был отмечен у пациентов женского пола.

# Выводы

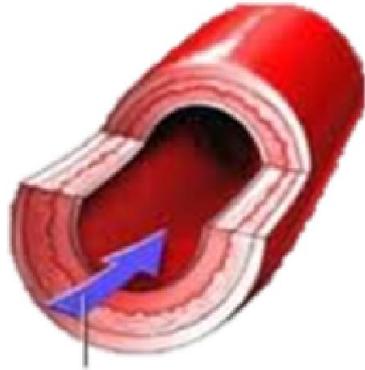
1. Ретроспективный научно-теоретический анализ места и роли нетрадиционных методов в реабилитации пациентов с ЦВЗ показывает чрезвычайную значимость в восстановлении жизненных функций. Методология использования нетрадиционных средств лечения позволяет рассматривать их как естественную (биологическую) основу активизации жизненных процессов.

2. Пациенты с ЦВЗ имеют высокий уровень ситуативной и личностной тревожности, который нивелируется в результате реабилитации сочетающей в себе традиционные (медикаментозные) и нетрадиционные методы.

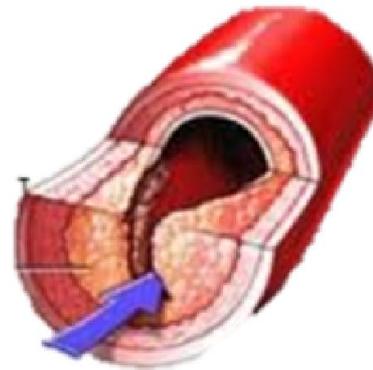
3. Пациенты, обращающиеся к нетрадиционным методам лечения, менее тревожны, более активны в поиске информации, лучше интерпретируют различные социальные ситуации и более адаптированы к ним.

# Проблематика

- Наиболее распространёнными причинами цереброваскулярных заболеваний являются атеросклероз и артериальная гипертензия, приводящие к сужению просвета сосудов головного мозга и снижению мозгового кровотока.
- Часто такие заболевания ассоциированы с сахарным диабетом, курением, ишемической болезнью сердца.



**Сосуд без  
патологии**



**Сосуд при  
атеросклерозе**

# Основные симптомы цереброваскулярной болезни

- Быстрая утомляемость;
- Пониженная работоспособность;
- Бессонница;
- Ухудшение памяти;
- Избыточная суетливость;
- Нарушения сознания;
- Синкопальные состояния;
- Нарушения зрения, преходящая слепота;
- Шаткость при ходьбе;
- Головокружения;
- Кратковременные или длительные нарушения речи;
- Кратковременные или длительные нарушения движений в конечностях;
- Инсульт.

# Факторы риска



# О проблематике

Неотъемлемой частью лечения цереброваскулярных болезней является применение ноотропных препаратов.



# Механизм действия ноотропов

- I. Улучшение биоэнергетики головного мозга.
- II. Увеличение синтеза и выделение нейромедиаторов.
- III. Увеличение синтеза белка и мембранных фосфолипидов.
- IV. Антиоксидантное действие.
- V. Потенцирование мнемотропных эффектов нейропептидов памяти.
- VI. Увеличение мозгового кровотока и гемореологических показателей.
- VII. Расширение мозговых сосудов.
- VIII. Улучшение кровотока в зонах ишемии.
- IX. Блокирование агрегации тромбоцитов.

# ЭНЦЕТРОН - СОЛОфарм

Цитиколин - природное эндогенное  
соединение, которое является  
промежуточным метаболитом в синтезе  
фосфатидилхолина — одного из основных  
структурных компонентов клеточной  
мембраны, обладает ноотропным действием.

# Какие эффекты оказывает ЭНЦЕТРОН - СОЛОфарм

- Стабилизирует клеточные мембраны;
- Улучшает передачу нервного импульса;
- Повышает концентрацию внимания;
- Улучшает память;
- Способствует восстановлению после перенесенного инсульта:

уменьшает объем поражения ткани головного мозга, улучшает холинергическую передачу.

Способствует восстановлению при ЧМТ:

- Уменьшает длительность посттравматической комы и выраженность неврологических симптомов;
- Способствует уменьшению продолжительности восстановительного периода.

# ЭНЦЕТРОН - СОЛОфарм формы выпуска

**Раствор для приема внутрь**

**Цитиколин 100 мг/мл**

**Форма выпуска:**

Ампулы политвист 5 и 10 мл, №5 и №10

- удобная форма приема;
- ампулы не бьются;
- легкость в транспортировке;
- безопасность в использовании и удобство в утилизации.



**Раствор для в/в и в/м введения**

**Цитиколин 125 мг/мл и 250 мг/мл**

**Форма выпуска:**

Ампулы СВР 4 мл, №5 и №10

- простое и быстрое вскрытие;
- без пилки и скарификатора;
- гарантия безопасности;
- вскрытие при плохом освещении.



# ЭНЦЕТРОН - СОЛОфарм раствор для приема внутрь

## Преимущества:

- ❖ Быстрое наступление эффекта;
- ❖ При пероральном приеме эффективность; сопоставима с инъекционной формой;
- ❖ Отсутствие консервантов;
- ❖ Доступная цена;
- ❖ 2 формы выпуска 5 и 10 мл - 1 ампула на 1 прием;
- ❖ Уникальная форма выпуска – ампулы Политвист.



# ЭНЦЕТРОН – СОЛОфарм

## показания

Острый период ишемического инсульта (в составе комплексной терапии):

- Восстановительный период ишемического и геморрагического инсультов;
- Черепно-мозговая травма, острый (в составе комплексной терапии) и восстановительный период;
- Когнитивные и поведенческие нарушения при дегенеративных и сосудистых заболеваниях головного мозга.

## Преимущества:

- Быстрое наступление эффекта;
- Доступная цена;
- Отсутствие консервантов;
- Европейская субстанция;
- Максимально подробная инструкция;
- Срок хранения не выше 30 °С (нет пометок не замораживать! Хранить при температуре 15-25 °С);
- Срок годности 3 года.

# Эврин

Эврин (этилметилгидроксипиридина сукцинат) - Российский антигипоксант и антиоксидант с мультифакторным механизмом прямого энергизирующего действия, обеспечивает клетки энергией и повышает резервные возможности организма.



**SOLOPHARM**

**S** | раствор для внутривенного и внутримышечного введения

**Эврин 50 мг/мл**

Этилметилгидроксипиридина сукцинат

 вскрытие ампулы без порезов

**10 ампул х 2 мл**

# О препарате

## **Препарат является:**

ингибитором свободнорадикальных процессов, мембранопротектором, обладающим;

-антигипоксическим;

-стресспротективным;

-ноотропным;

-противосудорожным;

-анксиолитическим действием.

**Эврин повышает резистентность организма к воздействию различных повреждающих факторов:**

-шок;

-гипоксия и ишемия;

-нарушения мозгового кровообращения;

- интоксикация алкоголем и антипсихотическими средствами (нейролептиками).

# Основные фармакологические эффекты

>> Антигипоксический;

>> Антиоксидантный;

>> Мембранопротекторный;

>> Ноотропный;

>> Анксиолитический;

>> Противозэпилептический;

>> Стресспротекторный – повышает резистентность организма к воздействию повреждающих факторов: шок, ишемия, нарушения мозгового кровообращения, интоксикация этанолом и антипсихотиками.

# Показания к применению

- Психоорганический синдром;
- Дисциркуляторная энцефалопатия;
- Черепно-мозговые травмы;
- Интеллектуально-мнестические нарушения различного генеза (в том числе, нарушения памяти у лиц пожилого возраста);
- Абстинентный синдром.

# Лекарственные формы препарата

- Раствор для инъекций 5% в ампулах 2 мл №5 и № 10, 5 мл № 5.
- Ампулы гарантируют легкость, быстроту и безопасность вскрытия:
- Без пилки и скарификатора.
- Вскрытие при плохом освещении.

**Спасибо за внимание!**

