

КЛИНИЧЕСКАЯ ГЕРОНТОЛОГИЯ

УДК 614.2

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ВЕТЕРАНОВ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ В МУНИЦИПАЛЬНЫХ ПОЛИКЛИНИКАХ

Мурсалов С.У.¹, Кривецкий В.В.², Варавина Л.Ю.², Вашура А.С.²

¹ Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН, г. Санкт-Петербург, Россия, e-mail: ibg@gerontology.ru

² Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород, Россия, e-mail: nimcgerontologija@mail.ru

Спецификой военной службы является высокая частая подверженность стрессам, что способствует формированию целого ряда заболеваний, прежде всего сердечно-сосудистой системы. К ним относятся артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, 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). Цель исследования – изучить эффективность МР пожилых ветеранов вооруженных сил с последствиями мозгового инсульта в муниципальной поликлинике. По данным результатов собственных исследований, медицинская реабилитация ветеранов вооруженных сил пожилого возраста с легкими последствиями мозгового инсульта способствует снижению у них выраженности депрессии. Реабилитационные программы обладают способностью повышать резистентность пожилых к стрессу за счет формирования адекватного стереотипа здорового поведения. В результате медицинская реабилитация достоверно повышает качество жизни пожилых больных с легкими последствиями мозгового инсульта – ветеранов вооруженных сил, что диктует необходимость широкого внедрения реабилитационных программ в лечебно-диагностический процесс муниципальных поликлиник.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, ветераны вооруженных сил, муниципальная поликлиника

THE EFFICIENCY OF MEDICAL REHABILITATION OF ELDERLY VETERANS OF ARMED FORCES IN MUNICIPAL POLICLINICS

Myrsalov S.Y.¹, Krivetskiy V.V.², Varavina L.U.², Vashura A.S.²

¹S.-Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology of North-Western Branch of the Russian Academy of Medical Sciences, S.-Petersburg, Russia, e-mail: ibg@gerontology.ru

²Belgorod National Research University, Belgorod, Russia,
e-mail: nimcgerontologija@mail.ru

The specificity of military service is a high frequent exposure to stress, which contributes to the formation of a number of diseases, especially cardiovascular system. These include hypertension, coronary heart disease, heart rhythm disorders. Upon reaching the elderly, these diseases are often the cause of cerebral vascular accidents. In this case, had undergone their patients need prolonged run complex, which is an important part of medical rehabilitation (MR). Objective - To study the effectiveness of MR elderly veterans of the armed forces with the effects of stroke in the municipal clinic. According to results of own researches, medical rehabilitation of veterans of armed forces of advanced age with easy consequences of a brain stroke promotes decrease in expressiveness of a depression. Rehabilitation programs possess ability to increase resistance elderly to the stress at the expense of formation of an adequate stereotype of healthy behavior. As a result, the medical rehabilitation authentically increases quality of life of elderly patients with easy consequences of a brain stroke in veterans of armed forces, that dictates need of widespread introduction of rehabilitation programs in medical and diagnostic process of municipal polyclinics.

Keywords: medical rehabilitation, veterans of armed forces, municipal polyclinic

Введение.

Спецификой военной службы 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, 5]. Современная концепция реабилитации заключается в ориентации данного вмешательства в основном на повышение качества жизни больного, а не столько на улучшение клинической симптоматики [1]. 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 пожилых ветеранов вооруженных сил с последствиями мозгового инсульта в муниципальной поликлинике.

Материал и методы. В исследование вошло 136 пожилых ветеранов вооруженных сил, средний возраст которых составил $67,2 \pm 1,5$ лет. Больные разделены на 2 группы – основную (n=65) и контрольную (n=71). Пациенты основной 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 скорректированных 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. Санкт-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 динамики депрессивных явлений у пожилых ветеранов вооруженных сил проведена по следующему опроснику: удовлетворены ли Вы Вашей жизнью? (1); есть у Вас ощущение неостребованности 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 ежедневно» (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

вооруженных сил 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, $p < 0,05$.

Таблица 1

Динамика симптомов депрессии в процессе реабилитации (в баллах)

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

* $p < 0,05$ внутри одной группы

** $p < 0,05$ между основной и контрольной группой

Полученные нами данные согласовываются с результатами исследований по патофизиологическим эффектам физических упражнений. Они свидетельствуют о нормализации корково-подкорковых взаимоотношений, снижении продукции продепрессивных сигнальных молекул, нормализации обмена медиаторов головного мозга. Безусловный вклад в снижение депрессии играют психотерапевтические мероприятия, а также повышение уровня бытовой адаптации в результате занятий эрготерапией [1, 2].

МР способствует также повышению резистентности к стрессовым воздействиям 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 количество выкуриваемых сигарет и потребление кофе, пациенты начинают заниматься физической культурой, $p < 0,05$ (табл. 2).

Таблица 2

Динамика резистентности к стрессу в процессе реабилитации (в баллах)

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

* $p < 0,05$ внутри одной группы

** $p < 0,05$ между основной 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 основной 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 основной 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 пожилых ветеранов вооруженных сил в муниципальной поликлинике.

Выводы.

1. МР ветеранов вооруженных сил 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 вооруженных сил, что диктует необходимость широкого внедрения реабилитационных программ в лечебно-диагностический процесс муниципальных поликлиник.

Список литературы

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

References

1. Il'nickij A.N., Val'chuk Je.Je. *Organizacija jetapnoj medicinskoj rehabilitacii bol'nyh terapevticheskogo profilja* [The organization staged medical rehabilitation therapeutic profile]. Minsk, 2003. 317 p.
2. Il'nickij A.N., Proshhaev K.I., Medvedev D.S. *KVCh-terapija v programmah lechenija klimaktericheskogo sindroma* [EHF-therapy in treatment of menopausal sindroma]. Belgorod, 2009. 60 p.
3. *Evropska charta pacientu seniory* [The European Charter for Senior Patients]. Praga, CGGS, 1999. 54 p.
4. Haskovcova H. *Lekarska etika* [Medical Ethics]. Praga, Galen, 2002. 275 p.
5. Venglarova M. *Problematicke situace v peci o seniory* [Problematic situations in the care of the elderly]. Praga, Grada, 2007. 96 p.