
Клиническая медицина

ОЦЕНКА СПОСОБНОСТИ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ

Ястребцева И.П., Новосельский А.Н.

ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава

Кафедра восстановительной медицины, психиатрии, психотерапии и наркологии ФДППО

РЕЗЮМЕ На основании результатов тестирования 201 пациента, перенесшего инсульт головного мозга, сопоставлены наиболее употребительные шкалы, оценивающие функциональное состояние больного. Выделены наиболее показательные и информативные шкалы в зависимости от области назначения.

Ключевые слова: инсульт, функциональные возможности, способность к самообслуживанию и социальной адаптации.

Инсульты нередко оставляют у выживших больных стойкие резидуальные изменения, приводя к снижению трудоспособности различной степени. Изменение психологического статуса в постинсультном периоде приводит к социальной дезадаптации, снижению уровня качества жизни и среди сохранивших трудоспособность пациентов.

Для оценки способности постинсультных больных к самообслуживанию и социальной адаптации используются разнообразные оценочные тесты [2—5]. Предложены шкалы, оценивающие как элементарные, так и сложные двигательные функции [2, 3, 5].

В последние годы исследователи пользуются тремя наиболее употребительными шкалами, которые позволяют оценить функциональное состояние перенесшего инсульт больного в момент обследования, измерить его возможности после курса восстановительного лечения и проследить за течением заболевания. Это шкала неспособности Рэнкина [4], моди-

фицированный индекс Barthel [6] и функциональный профиль PULSES [1]. K.R. Poduri и S.L. Steimer [3] представили индивидуальный функциональный профиль как шкалу всестороннего изучения возможностей постинсультных больных.

Среди такого многообразия шкал остается открытым вопрос о наиболее адекватно оценивающем и удобном для применения тесте определения способности к самообслуживанию и социальной адаптации постинсультных больных. Сравнительный анализ вышеуказанных шкал, а также изучение изменений функциональных возможностей пациентов в динамике в постинсультном периоде и явились целью настоящего исследования.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследован 201 пациент (100 женщин и 101 мужчина в возрасте от 22 до 78 лет, средний возраст — 59 лет) в отдаленном периоде мозгового инсульта. 108 пациентов (54%)

Yastrebtseva I.P., Novoselsky A.N.

EVALUATION OF ABILITIES FOR SELF-SERVICE AND FOR SOCIAL ADAPTATION IN PATIENTS AFTER STROKE INSULT

ABSTRACT The most frequently used scales for graduating the functional abilities in patients were compared on the basis of testing results in 201 patients after stroke insult. The most efficient and informative scales were chosen in dependence on branch of practice.

Key words: stroke, functional opportunities, abilities for self-service and for social adaptation.

перенесли ишемический инсульт в каротидной системе (КС), 68 (34%) — в вертебрально-базиллярном бассейне (ВББ), 9 (4%) — в обоих сосудистых бассейнах; 14 (7%) — паренхиматозный супратенториальный геморрагический инсульт, 2 (1%) — субтенториальный. Повторные инсульты были отмечены у 47 обследованных (23%).

Давность инсультов у наблюдаемых нами пациентов составила от 1 до 19 лет. 85 больных наблюдались в динамике, в том числе 35 — начиная с острого периода, 19 — с раннего восстановительного и 2 — с позднего восстановительного периода. Длительность наблюдения и лечения больных составила в среднем 3 года.

Всем пациентам выполнялось клиническое обследование и функциональное тестирование способности к самообслуживанию и социальной адаптации посредством шкалы неспособности Рэнкина, модифицированного индекса Barthel, функционального профиля PULSES, индивидуального функционального профиля.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У постинсультных пациентов были значительно ограничены способности к самообслуживанию и социальной адаптации. По нашим данным, они наиболее серьезно снижались за счет двигательных, мнестико-интеллектуальных, речевых, псевдобульбарных расстройств и синдрома паркинсонизма. Способность к

самообслуживанию и социальной адаптации обследованных была достоверно ниже после «мозговых катастроф» в КС со значительно выраженными клиническими нарушениями. При одинаковой степени тяжести инсульта, соответствующей легкой и средней степеням, пациенты после инсультов в ВББ в социальном плане адаптировались лучше. У этих больных частые преходящие нарушения мозгового кровообращения привели, очевидно, к развитию коллатерального кровообращения, что способствовало лучшим компенсаторным возможностям.

Наиболее показательным при оценке динамики функциональных возможностей пациентов являлся индивидуальный функциональный профиль (табл. 1). Так, по его результатам за время трехлетнего катамнестического наблюдения способность к самообслуживанию в повседневной жизни снизилась у 20 (23,5%) пациентов, перенесших инсульт. Подобная динамика связана прежде всего с перенесением повторных «мозговых катастроф». По данным того же функционального теста у пациентов, наблюдаемых нами начиная с острого и раннего восстановительного периодов инсульта, способность к самообслуживанию и социальной адаптации улучшилась в 40 случаях (47%). Последние результаты демонстрируют эффективность проводимых реабилитационных мероприятий.

При оценке функциональных возможностей пациентов наиболее показательным также

Таблица 1. Изменение показателей шкал функциональных возможностей пациентов, перенесших инсульт, наблюдаемых в динамике (n = 85)

	PULSES			Шкала неспособности Рэнкина			Модифицированный индекс Barthel			Индивидуальный функциональный профиль		
	Улучшение показателей	Ухудшение показателей	Без изменений	Улучшение показателей	Ухудшение показателей	Без изменений	Улучшение показателей	Ухудшение показателей	Без изменений	Улучшение показателей	Ухудшение показателей	Без изменений
Ишемический инсульт	6	8	35	3	5	41	4	6	39	18	9	22
Геморрагический инсульт	2	1	3	2	0	4	1	1	5	2	1	3
Поражение КС при инфарктах	1	5	16	1	2	20	1	3	19	9	7	7
Поражение ВББ при инфарктах	3	1	18	1	2	19	2	1	19	8	1	13
После повторных инфарктов в обоих сосудистых бассейнах	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2
Поражение КС при геморрагиях	2	0	2	2	0	2	1	0	3	2	0	2
Поражение ВББ при геморрагиях	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	1	1

Таблица 2. Коэффициент корреляции между тестами исследования способности к самообслуживанию и социальной адаптации

Сравниваемые тесты	Коэффициент корреляции
PULSES — Рэнкин	0,5
Barthel — PULSES	0,8
Индивидуальный функциональный профиль — PULSES	0,8
Barthel — Рэнкин	0,6
Индивидуальный функциональный профиль — Рэнкин	0,6
Barthel — Индивидуальный функциональный профиль	0,8

оказался индивидуальный функциональный профиль. Это обусловлено, очевидно, всесторонностью рассматриваемых функций. Способность к самообслуживанию, социальной адаптации и ее динамику достаточно четко отражали также тест PULSES и модифицированный индекс Barthel (табл. 1).

Индекс неспособности Рэнкина самый краткий, что удобно в использовании, однако он позволял отмечать прежде всего способность к передвижению, не отражая коммуникативные, интеллектуальные и эмоциональные проблемы пациентов. Подобные особенности имел и более трудоемкий модифицированный индекс Barthel.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балунов О.А., Демиденко Т.Д., Львова Р.И. К вопросу оценки эффективности реабилитации больных с последствиями инсульта // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1996. — № 5. — С. 102—107.
2. Белова А.Н. Амбулаторная реабилитация больных с последствиями мозгового инсульта: дифференцированный подход // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1996. — № 1. — С. 88—91.
3. Poduri K.R., Steimer S.L. Comprehensive outpa-tient approach to stroke rehabilitation // J. Stroke Cerebrovasc. Dis. — 1993. — Vol. 3. — P. 29—48.
4. Renkin J. Cerebral vascular accidents in patients over the age of 60,11: prognosis // Scott. Med. J. — 1965. — Vol. 57. — P.200—215.
5. Samuelson M., Soderfeldt B., Olsson G.B. Functional outcome in patients with lacunar infarction // Stroke. — 1996. — Vol. 27. — № 5. — P. 842—846.
6. Wade D., Lang Hewer R. Functional abilities after stroke: measurement, natural history and prognosis // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. — 1987. — Vol. 50. — P. 177—182.

При сопоставлении тестов (табл. 2) наименьший коэффициент корреляции определялся именно у индекса неспособности Рэнкина (0,5—0,6). Наиболее высокие коэффициенты согласования отмечались у индивидуального функционального профиля и теста PULSES.

ВЫВОДЫ

1. При обследовании способностей постинсультных больных к самообслуживанию и социальной адаптации целесообразно использовать различные оценочные тесты в зависимости от области назначения (в условиях поликлиники — тест PULSES, в учреждениях специализированного профиля — индивидуальный функциональный профиль).
2. Поскольку функциональные возможности этих пациентов определяются не только динамикой неврологической симптоматики, но и бытовой, социальной, психологической, трудовой адаптацией, то полученные данные позволят проследить за расширением на фоне проводимых реабилитационных мероприятий функциональных возможностей обследуемых, в том числе без уменьшения выраженности их неврологических дефектов. Это, в свою очередь, позволит оптимизировать мероприятия по реабилитации постинсультных больных.

Поступила 11.09.2006 г.