

Научная статья

УДК 314.172

doi:10.69541/NRIPH.2024.02.006

**Некоторые особенности организации медицинской реабилитации пациентов
с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения на региональном
уровне с учетом их социально-гигиенической характеристики на примере Ростовской
области**

Сервир Сеитязьяевич Меметов¹, Юрий Иванович Захарченко², Лина Павловна Даниленко³,
Артем Сергеевич Макаренко⁴, Вячеслав Владиславович Ким⁵, Алина Сервировна Меметова⁶,
Юлия Евгеньевна Ким⁷

^{1,3-7}ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация;

²ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, г. Краснодар, Российская Федерация;

³ФГБУЗ «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства России»,
Российская Федерация

¹memetov.57@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6804-0717>

²89182477760@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8456-082X>

³liqqqq85@icloud.com, <https://orcid.org/0000-0002-6844-4877>

⁴dr-makarenko@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1730-1267>

⁵livfan1347@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8803-7048>

⁶memetova_alina@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0001-1798-0418>

⁷kvon_00@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-3274-8433>

Аннотация. В статье приведена социально-гигиеническая характеристика контингента лиц, перенесших инсульт на региональном уровне. Установлено, что среди них несколько преобладают мужчины. Большая часть респондентов проживает в городе, имеет среднее специальное или высшее образование со средним уровнем дохода от 30 до 50 тыс. руб. Сроки пребывания в стационаре непосредственно после инсульта в большинстве случаев составляли до 15 дней. Общий срок временной нетрудоспособности колебался от 2х до 10 месяцев. Все пациенты были освидетельствованы в бюро медико-социальной экспертизы, большей части из них была установлена 3 группа инвалидности. Серьезной проблемой остается организация реабилитационных мероприятий в стационаре непосредственно сразу после инсульта. Отмечена высокая потребность исследуемого контингента в мероприятиях по профессиональной реабилитации и в мерах социальной поддержки.

Ключевые слова: инсульт, реабилитация, возраст, пол, стационар, инвалид, группа инвалидности, профессиональная реабилитация, социальная поддержка.

Для цитирования: Меметов С. С., Захарченко Ю. И., Даниленко Л. П., Макаренко А. С., Ким В. В., Меметова А. С., Ким Ю. Е., Некоторые особенности организации медицинской реабилитации пациентов с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения на региональном уровне с учетом их социально-гигиенической характеристики на примере Ростовской области // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2024. № 2. С. 34—38. doi:10.69541/NRIPH.2024.02.006.

Original article

Some features of the organization of medical rehabilitation of patients with the consequences of acute cerebrovascular accident at the regional level, taking into account their socio-hygienic characteristics on the example of the Rostov region

Servir S. Memetov¹, Yuri I. Zakharchenko², Lina P. Danilenko³, Artem S. Makarenko⁴, Vyacheslav V. Kim⁵,
Alina S. Memetova⁶, Yulia E. Kim⁷

^{1,3–7}Rostov State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Rostov-on-Don, Russian Federation;

²Kuban State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russian Federation;

³Southern District Medical Center of the Federal Medical and Biological Agency of Russia

¹memetov.57@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6804-0717>;

²8918247760@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8456-082X>

³liqqqq85@icloud.com, <https://orcid.org/0000-0002-6844-4877>

⁴dr-makarenko@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1730-1267>

⁵livfan1347@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8803-7048>

⁶memetova_alina@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0001-1798-0418>

⁷kvon_00@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0000-3274-8433>

Annotation. The article presents the socio-hygienic characteristics of the contingent of stroke survivors at the regional level. It is established that men prevail somewhat among them. Most of the respondents live in the city, have a specialized secondary or higher education with an average income of 30 to 50 thousand rubles. The length of stay in the hospital immediately after a stroke in most cases was up to 15 days. The total period of temporary disability ranged from 2 to 10 months. All patients were examined at the Bureau of Medical and Social expertise, most of them were identified as group 3 disability. The organization of rehabilitation measures in the hospital immediately after a stroke remains a serious problem. The high need of the studied contingent for professional rehabilitation measures and social support measures was noted.

Key words: stroke, rehabilitation, age, gender, hospital, disabled person, disability group, professional rehabilitation, social support.

For citation: Memetov S. S., Zakharchenko Yu. I., Danilenko L. P., Makarenko A. S., Kim V. V., Memetova A. S., Kim Yu. E., Some features of the organization of medical rehabilitation of patients with the consequences of acute cerebrovascular accident at the regional level, taking into account their socio-hygienic characteristics on the example of the Rostov region. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2024;(2):34–38. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2024.02.006.

Введение

В условиях сложной социально-экономической ситуации, складывающейся в Российской Федерации на современном этапе, особую озабоченность вызывает сохранение здоровья населения страны, являющееся неотъемлемым фактором его трудового потенциала. [1, 2].

С целью улучшения ситуации с состоянием здоровья населения страны важно обеспечить постоянное совершенствование качества медицинской помощи, в том числе внедрение инновационных подходов в реализации таких технологий в медицине как профилактика и диагностика заболеваний, а также развитие реабилитации. [3,4].

В последние десятилетия актуальнейшей проблемой здравоохранения продолжает оставаться инсульт, имеющий достаточно широкую распространенность в России и составляющий 3—4 случая на 1 тыс. человек в год. При этом важно подчеркнуть, что в остром периоде заболевания смертность достигает до 35%. Кроме того, после перенесенного инсульта в первые пять лет умирает порядка 44% респондентов. Одновременно в России проживает не менее 1 млн. человек, которые перенесли инсульт в том или ином виде, при этом 80% из них имеют различные группы инвалидности [5, 6].

Отличительной особенностью инвалидности по последствиям инсульта является ее более тяжелое и длительное течение, требующее значительных материальных и временных затрат на реабилитацию. [7].

Согласно данным различных отечественных авторов, в России к трудовой деятельности после ин-

сульта возвращается не более четверти пациентов, более 85% пациентов нуждаются в постоянной медико-социальной помощи, а около 30% до конца своей жизни остаются инвалидами [8].

Проблемы, возникающие у пациентов после перенесенного инсульта, наносят огромный экономический и социальный ущерб стране, что в свою очередь выдвигает на первый план вопрос совершенствования медицинской помощи этой категории больных, в том числе совершенствование проводимой реабилитации и ее более раннее начало, с целью профилактики необратимых функциональных и анатомических изменений [9,10].

Цель исследования: Изучить влияние социально-гигиенической характеристики лиц, перенесших инсульт, на организацию реабилитации в раннем восстановительном периоде на разных этапах ее реализации.

Материалы и методы

Нами изучен медико-социальный статус и потребность в реабилитационных мероприятиях 104 пациентов, перенесших инсульт и получающих курс реабилитации в раннем восстановительном периоде в условиях специализированного отделения с использованием методов анкетирования и сравнительного анализа.

Результаты и обсуждения

Более половины исследуемого контингента 54 чел. (51,9%) составили мужчины, женщины — 50 чел. (48,1%). По возрасту респонденты распределились следующим образом: от 30 до 39 лет — 3 чел.

(2,9%), от 40 до 49 лет — 4 чел. (3,9%), от 50 до 59 лет — 31 чел. (29,8%), от 60 до 69 лет — 51 чел. (49%) и старше 70 лет — 15 чел. (14,4%).

Анализ возрастной структуры показал, что наибольшее количество пациентов, перенесших инсульт приходится на возрастную группу от 50 до 60 лет — 82 чел. (78,8%). Обращает на себя внимание наличие среди исследуемого контингента лиц достаточно молодого возраста до 39 лет — 3 чел. (2,9%) и 4 чел. (3,9%) до 49 лет, то есть имеет место быть тенденция к «Омоложению» данного заболевания, что повышает актуальность данной проблемы. Лица старшей возрастной группы (более 70 лет) составляют более десятой части респондентов — 15 чел. (14,4%).

При этом большую часть респондентов — 82 чел. (78,8%) составили жители города и 22 чел. (21,2%) жители села, что может свидетельствовать о меньшей доступности специализированной реабилитационной помощи для жителей сельской местности.

По уровню образования отмечается следующая градация: неполное среднее образование имели 5 чел. (4,8%), среднее — 8 чел. (7,7%), среднее специальное — 40 чел. (38,5%) и высшее — 51 чел. (49%).

Большая часть респондентов — 72 чел. (69,2% состояли в браке, 22 чел. (21,2%) были разведены и 10 чел. (9,6%) не состояли в браке. При этом более половины из них — 62 чел. (59,6%) проживали в собственной квартире, 21 чел. (20,2%) — в своем доме, 13 чел. (12,5%) — арендовали квартиру, 5 чел. (4,8%) проживали у родственников и 3 чел. (2,9%) в общежитии. По уровню материального дохода исследуемый контингент распределился следующим образом: до 20 тыс. руб. — 7 чел. (6,7%), до 30 тыс. руб. — 13 чел. (12,5%), до 40 тыс. руб. — 39 чел. (37,5%), до 50 тыс. руб. — 31 чел. (29,8%) и более 50 тыс. руб. — 14 чел. (13,5%).

Обращает на себя внимание тот факт, что основная часть респондентов — 82 чел. (78,8%) не удовлетворены уровнем своего материального дохода, частично удовлетворены — 16 чел. (15,4%), полностью удовлетворены только 6 чел. (5,8%).

Достаточно принципиальное значение, на наш взгляд, имеет длительность пребывания пациента в стационаре неврологического профиля непосредственно после острого нарушения мозгового кровообращения, что в первую очередь безусловно зависело от тяжести его состояния и, во вторую очередь, от объема и качества медицинской помощи. Большая часть исследуемого контингента — 78 чел. (75%) находилась в стационаре до 15 календарных дней, что скорее всего свидетельствует об относительно благоприятном прогнозе течения их заболевания.

Курс лечения в стационаре у 3 чел. (2,9%) составил от 16 до 30 дней и у 1 чел. (0,9%) более 30 дней. Примечательно, что 22 чел. (21,2%) ответили на данный вопрос, что не помнят сколько дней они находились в стационаре. Из общего числа пациентов только 7 чел. (6,7%) подверглись оперативному вмешательству, при этом 6 чел. из них были проопериро-

ваны в первые 6 часов и один человек в промежутке от 7 до 12 часов.

Весьма актуальным был вопрос о проведении реабилитационных мероприятий в острый период заболевания при первичной госпитализации пациента. Так как в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»¹ реабилитационные мероприятия на первом этапе должны начинаться именно в вышеуказанный период. Более половине респондентов — 37 чел. (51,9%) эти мероприятия действительно проводились в остром периоде заболевания, 14 чел. (13,5%) затруднились ответить на этот вопрос. Одновременно, 37 чел. (35,6%) ответили, что реабилитационные мероприятия в остром периоде заболевания им не проводились, что связано скорее всего с отсутствием специалистов соответствующего профиля в медицинских организациях, в которых им оказывалась медицинская помощь. Большая часть этой группы пациентов проживала в сельской местности. Безусловно отсутствие реабилитационных мероприятий в остром периоде заболевания, может негативно сказываться на общем результате лечения и реабилитации, в том числе удлиняя сроки восстановления пациента.

Гораздо хуже обстояли дела с амбулаторным этапом реабилитации. После выписки из стационара, в поликлинике мероприятия по медицинской реабилитации проводились только в отношении 10 чел. (9,6%), более половины респондентов — 58 чел. (55,8%) ответили на данный вопрос отрицательно и 36 чел. (34,6%) затруднились на него ответить. Конечно же, складывающаяся ситуация с организацией медицинской реабилитации в отношении пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в остром периоде непосредственно в стационаре и сразу после выписки из него не может способствовать более быстрому восстановлению этой группы пациентов и не способствует достижению более высоких результатов лечения данной категории больных.

В последующем пациенты, при наличии показаний, направлялись в специализированное реабилитационное отделение, где они осматривались мультидисциплинарной реабилитационной командой (МДРК) под руководством врача специалиста по медицинской реабилитации с привлечением необходимых специалистов, в соответствии с вышеуказанным приказом, им устанавливался реабилитационный диагноз, проводились в необходимом объеме показанные реабилитационные мероприятия, оценивалась динамика состояния здоровья в соответствии со шкалой реабилитационной маршрутизации (ШРМ). Перед выпиской из реабилитационного отделения пациенту формировался реабилитационный эпикриз и рекомендовался план реабилитации.

¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»

онных мероприятий для выполнения их на третьем амбулаторном этапе.

Однако реализация рекомендованных реабилитационных мероприятий на третьем этапе вновь сталкивается, в первую очередь, с кадровой проблемой и, во вторую очередь, с недостаточной технической оснащённостью многих поликлиник, особенно в сельской местности.

В частности, по данным годового отчета (форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации») в Ростовской области укомплектованность медицинских организаций врачами специалистами по медицинской реабилитации на 31 декабря 2023 года составляла 36,3%².

Вместе с тем, приказом Минздрава России № 727н от 7 ноября 2022 года «О внесении изменений в Порядок организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н» внесены изменения, допускающие до 1 сентября 2023 года проводить реабилитационные мероприятия под началом врача по лечебной физкультуре или врача физиотерапевта. Однако, по данным годового отчета (форма № 30) в Ростовской области укомплектованность вышеуказанными специалистами составляет 50,15% и 50,86% соответственно³.

Безусловно, столь низкая укомплектованность врачами соответствующего профиля оказывает негативное воздействие на реализацию рекомендованных реабилитационных мероприятий.

При этом, важно отметить, что более пятой части пациентов — 23 чел. (22,1%) утверждают, что они готовы и способны продолжить работу в своей профессии, несколько меньшая часть — 18 чел. (17,3%) утверждают, что не смогут продолжить работу, а большинство — 63 чел. (60,6%) затруднились ответить на данный вопрос. Безусловно, в данной ситуации остро встает вопрос о профессиональной реабилитации данного контингента лиц, о чем, в том числе, свидетельствует ответ на вопрос о необходимости в переобучении с целью приобретения новой профессии.

Более половины респондентов 58 чел. (55,8%) ответили на него положительно, менее трети — 33 чел. (31,7%) ответили отрицательно и 13 чел. (12,5%) затруднились ответить на данный вопрос. В то же время абсолютное большинство исследуемого контингента — 86 чел. (82,7%) изъявили желание продолжить работу, в случае приобретения новой профессии, 2 чел. (1,9%) затруднились ответить на данный вопрос, а 16 чел. (15,4%) ответили на него отрицательно.

Обращает на себя внимание достаточно высокая потребность респондентов в мерах социальной защиты, в частности 72 чел. (69,2%) ответили, что постоянно нуждаются в этих мерах, а 22 чел. (21,2%) частично нуждаются в мерах социальной поддержки, 10 чел. (9,6%) ответили на данный вопрос отрицательно^{2, 3}.

Таким образом, на основании вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

- пациент, перенесший инсульт — это в большинстве своем лицо мужского или женского пола в возрасте от 50 до 70 лет, имеющее среднее специальное или высшее образование, проживающее в городе, в собственном доме или квартире, состоящее в браке, со средним доходом от 30 до 50 тысяч рублей в месяц;
- большинство респондентов, непосредственно после инсульта, находились в стационаре до 15 дней, при этом в отношении более трети из них (35,6%) реабилитационные мероприятия на первом этапе не проводились;
- руководителям медицинских организаций всех уровней, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ОНМК, необходимо предпринять меры по укомплектованию учреждений кадрами соответствующего профиля согласно требованиям приказа Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»;
- среди исследуемого контингента отличается высокая потребность в профессиональной реабилитации и в мерах социальной поддержки.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Даминова Х. М., Джалилов А. А., Расулова З. Д., Даминова К. М., Каримова З. К. Тактика лечения и восстановительных мероприятий у больных с ишемическим инсультом. *Новый день в медицине*. 2019;26(2):22—24.
2. Пузин С. Н., Грибова Э. П., Быковская Т. Ю., Шургая М. А., Захарченко Ю. И. Совершенствование медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие цереброваскулярных заболеваний. *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. 2020;(1):14—22.
3. Меметов С. С., Шаркунов Н. П., Чепракова Э. В., Ким В. В. Некоторые особенности медико-социальной реабилитации лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, на муниципальном уровне. *Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*. 2019;(3):92—100.
4. Нувахова М. Б. Медицинская реабилитация пациентов, перенесших инсульт. *NovaUm.Ru*. 2019;(17):387—389.
5. Меметов С. С., Шаркунов Н. П. Некоторые аспекты обеспечения инвалидов пожилого и старческого возраста техническими средствами реабилитации на современном этапе. *Успехи геронтологии*. 2019;32(1—2):211—214.
6. Середа А. Н., Ачкасов Е. Е., Меметова А. С., Ким В. В. Актуальные вопросы медицинской реабилитации на муниципальном уровне пациентов с последствиями тяжелой черепно-мозговой травмы. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;(5):820—824.
7. Маслова Н. Н., Агафонов К. И., Агафонов М. А. и др. Инсульт — мультидисциплинарная проблема. *Врач*. 2017;(9):22—25.
8. Фирилёва Ж.Е., Родичкин П. В., Бузник Г. В. Физическая реабилитация и фармакотерапия когнитивных функций и астении

² Приказ Федеральной службы государственной статистики от 27 декабря 2022 г. № 985 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья»

³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 ноября 2022 г. № 727н «О внесении изменений в Порядок организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н».

ческих расстройств у пациентов, перенесших инсульт. *Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии*. 2019;17(1):87—92.

9. Johnson B. T., Acabchuk R. L. What are the keys to a longer, happier life? Answers from five decades of health psychology research. *Social Science & Medicine*. 2018;(196):218—226.
10. Sampaio-Baptista C., Sanders Z. B., Johansen-Berg H. Structural Plasticity in Adulthood with Motor Learning and Stroke Rehabilitation. *Annual Review of Neuroscience*. 2018;(41):25—40.

REFERENCES

1. Daminova H. M., Jalilov A. A., Rasulova Z. D., Daminova K. M., Kariyeva Z. K. Tactics of treatment and rehabilitation measures in patients with ischemic stroke. *A new day in medicine. [Novyy den' v meditsine]*. 2019;26(2):22—24 (in Russian).
2. Puzin S. N., Gribova E. P., Bykovskaya T. Yu., Shurgaya M. A., Zakharchenko Yu. I. Improvement of medical and social rehabilitation of disabled people due to cerebrovascular diseases. *Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in medical and social expertise, rehabilitation and rehabilitation industry. [Vestnik Vserossiyskogo obshchestva spetsialistov po mediko-sotsial'noy ekspertize, reabilitatsii i reabilitatsionnoy industrii]*. 2020;(1):14—22 (in Russian).
3. Memetov S. S., Sharkunov N. P., Cheprakova E. V., Kim V. V. Some features of medical and social rehabilitation of persons who have suffered acute cerebral circulatory disorders at the municipal level. *Bulletin of the All-Russian Society of specialists in medical and social expertise, rehabilitation and rehabilitation industry. [Vestnik*

Vserossiyskogo obshchestva spetsialistov po mediko-sotsial'noy ekspertize, reabilitatsii i reabilitatsionnoy industrii]. 2019;(3):92—100 (in Russian).

4. Nuvakhova M. B. Medical rehabilitation of stroke patients. *No-vaUm.Ru*. 2019;(17):387—389 (in Russian).
5. Memetov S. S., Sharkunov N. P. Some aspects of providing elderly and senile people with technical means of rehabilitation at the present stage. *The successes of gerontology. [Uspekhi gerontologii]*. 2019;32(1—2):211—214 (in Russian).
6. Sereda A. N., Achkasov E. E., Memetova A. S., Kim V. V. Topical issues of medical rehabilitation at the municipal level of patients with the consequences of severe traumatic brain injury. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine. [Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2022;(5):820—824 (in Russian).
7. Maslova N. N., Agafonov K. I., Agafonova M. A. and others. Stroke is a multidisciplinary problem. *Doctor. [Vrach]*. 2017;(9):22—25 (in Russian).
8. Firileva Zh.E., Rodichkin P. V., Buznik G. V. Physical rehabilitation and pharmacotherapy of cognitive functions and asthenic disorders in stroke patients. *Reviews of clinical pharmacology and drug therapy. [Obzory po klinicheskoy farmakologii i lekarstvennoy terapii]*. 2019;17(1):87—92 (in Russian).
9. Johnson B. T., Acabchuk R. L. What are the keys to a longer, happier life? Answers from five decades of health psychology research. *Social Science & Medicine*. 2018;(196):218—226.
10. Sampaio-Baptista C., Sanders Z. B., Johansen-Berg H. Structural Plasticity in Adulthood with Motor Learning and Stroke Rehabilitation. *Annual Review of Neuroscience*. 2018;(41):25—40.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 17.07.2023; одобрена после рецензирования 27.02.2024; принята к публикации 28.05.2024. The article was submitted 17.07.2023; approved after reviewing 27.02.2024; accepted for publication 28.05.2024.