

*Турузбекова Б.Д.***БИШКЕКТЕ ИНСУЛЬТТАН КИЙИН БЕЙТАПТАРДЫ ЭРТЕ КАЛЫБЫНА
КЕЛТИРҮҮ БОЮНЧА КООМЧУЛУКТУН МААЛЫМДООСУ***Турузбекова Б.Д.***OSVEDOMLENNOST' NASELENIYA O RANNEY REABILITACII BOL'NYKH
POSLE PERENESENNOGO INSULTA V GORODE BISHKEK***B. Turuzbekova***PUBLIC AWARENESS OF EARLY REHABILITATION
OF PATIENTS AFTER STROKE IN BISHKEK**

УДК: 616.831-005.1-08:614.2(575.2)

Макалада биздин өлкөбүздөгү калктын негизги көйгөйү – бул Кыргызстанда инсульттан кийин эрте калыбына келтирүү жолдору бар экендигин билбегендигин көрсөтүлгөн. Анткени, статистиканы карасак, инсульттан кийинки майыптуулук жыл сайын өсүүдө жана бул ооруга кабылган ар бир үй-бүлө бул көйгөй менен бетме бет гана калат. Ал эми бейтаптын жакындары дарылануунун жолдорун издеп жатканда, кымбат убакыт текке кетип жатат. Бул изилдөөдө 26 жаштан 58 жашка чейинки, 78 адам (32 эркек жана 46 аял) катышкан, көпчүлүк үчүн (57,7%) эрте калыбына келтирүү бул жөн гана дары-дармек менен дарылануу экенин көрсөттү. Ошондой эле жабдыктардын жетишсиздигинен жана квалификациясыз кадрлардан улам жергиликтүү клиникаларга ишеним көрсөтпөгөндөр да белгилүү болду. Бул изилдөө калкты бул оору жана калыбына келтирүү жолдору тууралуу маалымат менен камсыздоо канчалык маанилүү экенин көрсөттү.

Негизги сөздөр: кинезиотерапия, инсульт, маалымдуулук, майыптуулук, маалымат, реабилитациялык борборлор.

В статье указана основная проблема населения нашей республики – это незнание о наличии ранней реабилитации после перенесенного инсульта в Кыргызстане. Ведь если взглянуть на статистику, то инвалидизация после инсульта лишь растет с каждым годом и каждая семья, которая столкнулась с данным заболеванием, лишь остается «один на один» с данной проблемой. И пока родственники больного ищут пути лечения, упускается драгоценное время. В данном исследовании, где приняли участие 78 человек (32 мужчины и 46 женщин) в возрасте от 26 лет до 58 лет, показало, что для многих ранняя реабилитация (57,7%) это всего лишь медикаментозная поддержка. Так же было выявлено, что многие не доверяют местным клиникам, из-за недостаточного оснащения и неквалифицированных кадров. Данное исследование показало насколько важно информационное освещение населения о данном заболевании и путях реабилитации.

Ключевые слова: кинезиотерапия, инсульт, осведомленность, инвалидность, информация, снабжение, реабилитационные центры.

The article indicates the main problem of the population of our republic is ignorance about the availability of early rehabilitation after a stroke in Kyrgyzstan. After all, if you look at the statistics, then disability after a stroke grows every year, and every family that has encountered this disease is only left alone with this problem. And while the patient's relatives are looking for ways to treat, precious time is being wasted. This study, which involved 78 people (32 men and 46 women) aged 26 to 58, showed that for people (57.7%) the early rehabilitation is just medical support. It was also revealed that many of them do not trust local clinics due to insufficient equipment and unskilled personnel. This study showed how information

about this disease and ways of rehabilitation is important to the population.

Key words: kinesiotherapy, stroke, awareness, disability, information, supply, rehabilitation centers.

По данным Всемирной организации здравоохранения инсульт – это быстро развивающееся фокальное или глобальное нарушение функций мозга, длящееся более 24 часов или приводящее к смерти, при исключении иного генеза заболевания [1].

Проведено эпидемиологическое исследование инсульта в Кыргызской Республике (г. Бишкек) методом регистра за 2017-2018 гг. Это позволило получить информацию по заболеваемости, смертности и летальности при мозговом инсульте. По экспертным оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) инсульт занимает второе место в мире среди причин смертности и второе место по длительной и тяжелой инвалидизации больных. В Кыргызской Республике проводится регистр инсульта, который является оптимальным методом определения заболеваемости, смертности, летальности и экономических последствий инсульта. Всего за 2 года зарегистрировано 2589 новых случаев инсульта (1630 и 1570 случаев соответственно). Заболеваемость инсультом составила 2,6-2,67 на 1000 населения. Частота инсультов у населения увеличивается в каждой возрастной группе в 2-3 раза: в возрасте от 25 до 40 лет – 0,18, от 40 до 49 лет – 1,2, от 50 до 59 лет – 3,8, от 60 до 69 лет – 10,6, и 70 лет и старше – 25,4 на 1000 жителей соответствующего возраста в год. Удельный вес лиц трудоспособного возраста (25-59 лет) перенесших мозговую инсульт составляет - 26,3%. Численность впервые признанных инвалидами в городской местности составило 301 человек [2,3]. Из всех пострадавших лишь 30% пациентов могут продолжить полноценный образ жизни, а у 10% останется выраженный двигательный дефицит [4,5]. Двигательный дефицит является основополагающей причиной инвалидизации больных, однако при соответствующем восстановительном лечении в течение полу года, происходит максимальное восстановление двигательной активности, помогающее улучшить качество жизни и вернуться к полноценной жизни [6,7,8]. Клинические симптомы

достаточно разнообразны и зависят от поражения функционально значимых зон головного мозга, глубины, размеров, латерализации очага поражения [9, 10]. В основном у больных с инсультом возникает гемипарез или гемиплегия (выпадение или нарушение произвольных движений), который и вызывает выраженный дискомфорт в повседневной деятельности жизни больного и его родственников [11].

Каждая семья, которая столкнулась с данным заболеванием, лишь остается «один на один» с данной проблемой. Больной ощущает себя тяжелым бременем для своих родных, а родные не знают, как помочь больному. И пока родственники больного ищут пути лечения, упускается драгоценное время. Острые нарушения мозгового кровообращения представляют существенную проблему и для лиц трудоспособного возраста, что указывает на особую важность за контролем факторов риска, их коррекцией, лечением и ранней реабилитацией. Немаловажной проблемой является и плохое оснащение государственных реабилитационных центров, нет современного оборудования, а так же недостаток кадров, что приводит к недоверию больного и его родственников местным клиникам. Из этих данных можно сделать вывод о необходимости проведения информационного освещения населения Кыргызстана.

Цель исследования. Выявить осведомленность и знания населения г. Бишкек об инсульте и о ранней реабилитации после инсульта.

Материалы и методы исследования. В исследовании были включены люди, разных специальностей, в возрасте от 26 до 58 лет, средний возраст составил $38 \pm 1,76$, из них 32 мужчины, 46 - женщин.

Основным методом оценки являлось анкетирование. Анкета состояла из вопросов, где можно было оценить осведомленность населения о данном заболевании, и о ранней реабилитации после инсульта.

Статистическая обработка проводилась с применением стандартных программ статистики.

Результаты исследования. В результате проведенного анкетирования среди населения было выявлено, что 46,2% опрошенных никогда в своей жизни не сталкивались с инсультом и 27% из них не знают об инсульте ничего. Но они хотели бы пополнить свои знания об этом заболевании, а так же методам оказания помощи данным больным.

53,8% из опрошенных людей сталкивались с инсультом в своей жизни и имеют достаточные знания об этом заболевании, все из них единогласно уверены, что реабилитация после инсульта необходима и 96,2% уверены, что раннюю реабилитацию нужно начинать сразу же, остальные же утверждают, что реабилитация должна начинаться спустя 3-6 месяцев после начала заболевания.

Немаловажным является то, что 34% из всех

опрошенных уверены, что полностью восстановиться после инсульта невозможно, останется выраженный двигательный дефицит и такие больные будут нуждаться в постоянном постороннем уходе. Однако 16% опрошенных верят, что при надлежащем лечении и реабилитации, полное восстановление возможно, и такие больные могут возобновить свою трудовую деятельность. Остальные же воздержались ответить на вопрос о полном восстановлении.

Немаловажный интерес вызвал вопрос о реабилитации, так как многие опрошенные основывались на собственном опыте или же по рассказам своих знакомых и родственников. На вопрос: «В чем же заключается реабилитация?», 57,7% ответили, что это медикаментозное лечение нейропротекторами и другими лекарственными препаратами, которое нужно повторять каждые 3-6 месяцев. Но 38% из опрошенных уверяют, что реабилитация заключается в физиотерапии, кинезиотерапии, механотерапии, так как непосредственно водили на данные процедуры своих родных и видели эффект. Остальные же затруднились ответить на данный вопрос.

34,6% из опрошенных лиц утверждают, что в Кыргызстане нет реабилитационных центров, остальные же упомянули такие центры как Кыргызский научный исследовательский институт курортологии и восстановительного лечения, клиники Веданта и Меди. По уровню доверия же к государственным и частным больницам показал, что 56,7% доверяют вышеуказанным медицинским учреждениям, так как неоднократно обращались в данные больницы, но так же отметили дороговизну частных медицинских центров. Однако 42,3% из опрошенных не доверяют больницам Кыргызстана, обосновывая тем, что клиники не достаточно оснащены и нет специализированных кадров. Остальные же затруднились ответить, так как не сталкивались с данным заболеванием.

Обсуждение. Население Кыргызстана (53,8%) осведомлены об инсульте и многие даже сами сталкивались с данным заболеванием или же слышали от знакомых и родственников, что позволило им глубже понять проблему заболеваемости инсультом и инвалидизацией после него. Но проблема с плохой осведомленностью населения есть не только в Кыргызстане, но и по всему миру, так в исследованиях проведенных в США, около 70% респондентов смогли назвать хотя бы один симптом инсульта, тогда как в Австралии всего 50% [12].

Многие (57,7%) ошибочно считают, что ранняя реабилитация это всего лишь медикаментозная поддержка. И лишь немногие (38%) были осведомлены о существовании реабилитационных центров и знали о таких методах как кинезиотерапия, механотерапия и тд., так как сами непосредственно водили своих родных на данные процедуры и видели эффект от них.

Немаловажным аспектом является и то, что многие не доверяют местным клиникам, из-за недостаточного оснащения и недостатка квалифицированных кадров, что говорит о том, что нужно обучать и готовить специализированные кадры, а так же оснащать государственные клиники оборудованием, чтобы ранняя реабилитация больных после инсульта была доступна для всех граждан, которые столкнулись с данным заболеванием. Ведь граждане подчеркнули дороговизну частных центров. Если каждый пациент сможет пройти реабилитацию, несмотря на его социально-экономическое положение, то это в свою очередь сократит инвалидизацию и увеличится уровень трудоспособного населения.

Так же опрос показал, что большинство людей инициативны и хотят дополнить свои знания касательно данной болезни и о том, как можно помочь данным больным.

Выводы. Большинство негативных представлений было ассоциировано с неправильными представлениями о ранней реабилитации после инсульта, это говорит о том, что население недостаточно осведомлено и нет тесной работы между врачами, пациентами и их родственниками. В связи с этим необходимо продолжать эффективное внедрение образовательных программ на всех этапах лечения для улучшения знаний и представлений о ранней реабилитации после инсульта среди населения Кыргызстана. А это в свою очередь поможет сократить инвалидизацию среди перенесших инсульт.

Литература:

1. Гусев Е.И., Скворцова В.И., В.В. Крылов Снижение смертности и инвалидности от сосудистых заболеваний мозга в Российской Федерации. / Сборник материалов 80 сессии общего собрания РАМН, 2007.
2. Самудинова Т.Т., Кулов Б.Б., Тургумбаев Д.Д., Абирова А.Б. Эпидемиология инсульта в городе Бишкек по данным регистра (2017-2018гг.). / Здоровоохранение Кыргызстана 2021, №3, с.90-103; <https://doi.org/10.51350/zdravkg2021931290>
3. Тургунбаев Д.Д., Артыкбаев А.Ш., Кадырова Н. Анализ верифицированности диагноза «инсульт» у лиц, умерших на дому. // Журнал Ден Соолук, 2014. – 8 с.
4. Garrison S., Rolak L. Rehabilitation of the stroke patient In: Rehabilitation medicine; principles and practice / Ed. by J.De Lisa, Lippincott Company. - Philadelphia, 1993. P. 801-823.
5. Иванова Г.Е. Комплексная дифференцированная физическая реабилитация больных с мозговым инсультом, дисс. докт. мед. наук. - Москва, 2003. - 409 с.
6. Касаткин М.С., Ачкасов Е.Е., Добровольский О.Б. Основы кинезиотерапии. – Москва, 2015. – С. 7-22.
7. Farington Jill, Francesca Pezzella, Яковлев А., Ротарь О. Обзор организации неотложной помощи и реабилитации при инфаркте миокарда и инсульте в Кыргызстане / Европейское региональное бюро ВОЗ. - 2017. - P. 37.
8. Парастаев С.А. Системный подход к коррекции нарушений функциональной системы движения. / Дисс. докт. мед. наук. - Москва, 2003. - 301 с.
9. Гехт А.Б. Динамика клинических нейрофизиологических показателей у больного ишемическим инсультом в раннем восстановительном периоде. / Автореф. диссертации докт. мед. наук. - Москва, 1993.
10. Лайшева О.А. Ремоделирование двигательного акта в реабилитации детей с детским церебральным параличом. / Дисс. докт.мед.наук. - Москва, 2007. - С. 334.
11. Доценко В.И., Воронов А.В., Титаренко Н.Ю., Титаренко К.Е. Компьютерный видеоанализ движений в спортивной медицине и нейрореабилитации. / Медицинский алфавит 2005. - С. 12-15.
12. Blades L.L., Ocer C.S., Dietrich D.W., et al. Rural community knowledge of stroke warning signs and risk factors. Prev. Chronic dis. 2005. - 2:1-8.
13. Турузбекова Б.Д., Султанмуратов М.Т., Сагымбаев М.А. Актуальные проблемы раннего восстановления больных с ишемическим инсультом в Кыргызстане./Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. 2020. №. 2. С. 97-100