

<https://doi.org/10.29296/25877305-2018-06-14>

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В УСЛОВИЯХ ДОМА-ИНТЕРНАТА

Е. Аммосова¹,
О. Татарина²,
В. Аммосов¹

¹Курбусахский дом-интернат для престарелых и инвалидов им. Н.М. Винокурова, Республика Саха (Якутия), с. Ус-Кюель
²Якутский научный центр комплексных медицинских проблем
E-mail: vrachkurbdipi@mail.ru

На основании данных комплексной гериатрической оценки выявлена высокая (68,6%) частота умеренных и тяжелых когнитивных расстройств (КР) у проживающих в стационарном учреждении социального обслуживания сельской местности Республики Саха (Якутия). Приведены внедренные в доме-интернате инновационные методы медико-социальной реабилитации пациентов с разной степенью КР. Отмечено положительное влияние лечебно-коррекционных мероприятий на когнитивный статус.

Ключевые слова: гериатрия, неврология, когнитивные расстройства, медико-социальная реабилитация, дом-интернат.

Для цитирования: Аммосова Е., Татарина О., Аммосов В. Инновационные методы медико-социальной реабилитации пациентов с когнитивными расстройствами в условиях дома-интерната // Врач. – 2018 29 (6): 63–66. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-06-14>

В связи с постарением населения и ростом продолжительности жизни проблемы сохранения психического здоровья в позднем возрасте и своевременного выявления, лечения и профилактики когнитивных расстройств (КР) актуальны не только для каждого конкретного человека, но и для общества в целом. Одно из востребованных направлений современной нейрогериатрии – изучение методов медико-социальной реабилитации пациентов с КР с целью расширения потенциальных возможностей терапевтического воздействия, отсрочки наступления социальной дезадаптации и, в конечном счете, – повышения качества жизни пациентов.

Однако исследований, касающихся разработки и внедрения лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий для пациентов с КР в российских домах-интернатах, недостаточно [1–4].

Между тем их актуальность в учреждениях социального обслуживания очевидна, так как их эффективное применение позволяет уменьшить выраженность патологических нарушений, увеличить продолжительность активной жизни и отсрочить социальную зависимость.

По данным комплексной гериатрической оценки авторами изучены частота КР у пациентов стационарного учреждения социального обслуживания и эффективность внедрения в нем инновационных методов реабилитации.

Исследование проводилось на базе государственного бюджетного учреждения Республики Саха (Якутия) «Курбусахский дом-интернат для престарелых и инвалидов им. Н.М. Винокурова». Учреждение размещено в сельской местности Якутии, в типовом благоустроенном двухэтажном каменном здании, соответствующем всем требованиям санитарно-эпидемиологического и пожарного надзора. Медицинский блок дома-интерната работает на основании медицинской лицензии и представлен кабинетом врача-терапевта, старшей, процедурной медсестер, приемно-карантинным отделением, залом лечебной физкультуры и физиотерапевтическим кабинетом. В учреждении постоянно проживают 52 подопечных, из них 41 (78,8%) – в возрасте ≥ 65 лет (25 мужчин и 16 женщин).

Проведена комплексная оценка [5, 6] гериатрического статуса проживающих. Всего обследованы 16 (39,0%) женщин и 25 (61,0%) мужчин в возрасте от 65 до 90 лет. Средний возраст проживающих в доме-интернате – $77,30 \pm 1,05$ года.

Для оценки когнитивного статуса использовались краткая шкала оценки психического статуса (Minimal state examination – MMSE) и тест рисования часов [6, 7]. Оценку КР прошли 35 пациентов из 41; 6 пациентов, состоящих на учете в связи со слепотой и снижением слуха сильной степени, не имели возможности по состоянию здоровья выполнить предлагаемые задания.

Эффективность проводимых мероприятий оценивали путем изучения динамики когнитивного статуса по данным комплексной гериатрической оценки и анализа летальности.

По результатам теста рисования часов 40% проживающих набрали ≤ 8 баллов. Анализ результатов тестирования MMSE выявил отсутствие КР или легкие КР у 31,4% обследованных, умеренные КР – у 8,6%, деменцию разной степени выраженности – у 60,0% (табл. 1).

Чуть больше половины проживающих пожилого возраста (от 65 до 74 лет) характеризовались отсутствием КР или легкими КР (53,8%). У 46,2% лиц этой возрастной группы выявлены КР тяжелой степени. Что же касается лиц старческого возраста (от 75 до 89 лет), то КР по тяжести распределились у них следующим обра-

зом: КР легкой степени — у 18,2%, умеренной — у 13,6%, тяжелой — у 68,2% (см. табл. 1).

Интерпретация результатов тестирования показала, что правильно ориентируются во времени все проживающие с умеренными КР и 42,9% — с деменцией. Ориентируются в месте только 28,5%, задание на восприятие выполнили 52,4% лиц с деменцией. Только 1 из данной категории обследованных способен к концентрации внимания и правильному счету, в то время как 11 лиц без КР полностью выполнили данный тест шкалы MMSE. Нарушения оперативной памяти выявлены у 90,5% лиц с деменцией. Речевые функции страдают у всех пациентов — как с умеренными, так и с тяжелыми КР. Наиболее трудным оказался тест рисования часов, с ним справились только 9 пациентов ≥65 лет из 35 тестируемых.

С целью повышения качества жизни пациентов, в том числе с КР, ведется планомерная работа по внедрению инновационных методов их медико-социальной реабилитации:

- оккупационная терапия для постинсультных больных;
- методика 10-минутной активизации пациентов с деменцией «Интересные будни»;
- зеркальная терапия;
- игротека для лежачих проживающих «Раз, два, три, четыре, пять — мы идем играть!»;
- фитотерапия «На пути к тайнам трав»;
- адаптивная физическая культура: зарядка для маломобильных пациентов и северная ходьба;
- сказкотерапия;
- Школа повышения медицинской грамотности для медицинского персонала;
- Школа здоровья для проживающих.

Занятия по оккупационной терапии проводятся в игровой форме (кубики, пирамидки, бусины, шары, мозаика, пазлы, лепка) как индивидуально, так и в группах по 2–3 человека. Медсестры занимаются с прикрепленными пациентами после утренних процедур в первой половине дня, когда больные бодры и готовы к восприятию информации. После занятий все данные о проведенной работе фиксируются в дневнике пациента. На утренней «пятиминутке» медицинский персон

нал обязательно информирует о реакции пациентов на занятие по оккупационной терапии, рассказывает об успехах прикрепленных подопечных, делится наблюдениями, советами.

Одна из задач оккупационной терапии — обеспечение человека с ограниченными возможностями здоровья широким выбором средств адаптационного, бытового, реабилитационного оборудования с целью адаптации его к окружающей среде. В Курбусахском доме-интернате подобрано много разных, удобных, недорогих и эффективных видов оборудования для использования в ходе занятий оккупационной терапией. В первый год занятий пользовались подручными приспособлениями: в мастерской дома-интерната были изготовлены самодельные деревянные разноцветные кубики, пациенты перебирали горох, рис, фасоль. На занятиях использовали еловые и сосновые шишки, орешки, косточки фруктов. Позже были приобретены пазлы, мозаика, чудо-валики, кистевые эспандеры, бусины, шары. Пациенты с большим удовольствием занимаются на специальном оборудовании (стенды отработки практических навыков, геометрические магниты, фигуры, различные логические наборы, узоры, лабиринты) [4].

Уход за больными, страдающими деменцией, принадлежит к числу самых сложных обязанностей персонала, требующих огромного терпения и внимания — ведь медицинские работники, занимаясь лечением и уходом, должны позаботиться и о досуге больных. В единственном в республике доме-интернате внедрена методика 10-минутной активизации дементных больных, разработанная в Германии. Предварительно сотрудники обучаются методике в Школе повышения медицинской грамотности; для пациентов создаются самодельные коробочки с подробными инструкциями и различными предметами из личного домашнего обихода (пуговицы, шишки, расшитые салфетки), подбираются песни, загадки, игры. Этот метод несложен для реализации младшим медицинским персоналом. Каждый помощник по уходу занимается с 2 прикрепленными подопечными по 10–20 мин 2 раза в неделю. Подготовку, проведение и окончание 10-минутной активизации можно легко спланировать и провести во время дежурства. На такие занятия уходит немного времени даже при недостатке персонала.

Методики медико-социальной реабилитации для пациентов с КР позволили повысить их качество жизни. Такая работа положительно действует и на сотрудников, так как дает им чувство удовлетворения: они наконец-то нашли время, чтобы уделить внимание пожилым людям, подняли им настроение, успокоили.

Эффективность ведения пациентов с КР иллюстрирует клинический пример.

Таблица 1
Результаты оценки психического статуса проживающих в доме-интернате с использованием опросника MMSE

Возраст, годы	Всего	КР не выявлены или определены легкие нарушения	КР умеренной степени	КР тяжелой степени
65–74	13	7	–	6
≥75	22	4	3	15
Итого; n (%)	35 (100)	11 (31,4)	3 (8,6)	21 (60,0)

Пациент В., 76 лет, инвалид II группы, поступил в Курбусахский дом-интернат для престарелых и инвалидов в 2015 г. Он не имеет семьи, испытывал бытовые затруднения. В приемном отделении была проведена первая комплексная гериатрическая оценка (табл. 2). Выявлены нарушения слуха, зрения, умеренные КР, снижение показателей силы по Бартелу – легкая зависимость в повседневной жизни. Назначено лечение по поводу ишемической болезни сердца. У пациента – постинфарктный кардиосклероз (1998 и 2007); постоянная форма фибрилляция предсердий; гипертоническая болезнь III степени, артериальная гипертензия II степени, риск сердечно-сосудистых осложнений – хроническая сердечная недостаточность IIА степени II функционального класса по NYHA.

Пациенту в сурдологическом центре компенсировали потерю слуха слуховым аппаратом, в Республиканском офтальмологическом диспансере имплантирована искусственная офтальмологическая линза в правый глаз. Летом 2015 г. пациент В. выехал в отпуск к родственникам, где перенес инсульт. Лечился в Региональном сосудистом центре Якутска с диагнозом: геморрагический инсульт в правом полушарии головного мозга с образованием медиальной внутримозговой гематомы объемом 14 см³ с прорывом крови в желудочковую систему; левосторонняя гемиплегия; левосторонняя гемигипестезия; грубая дизартрия; дисфагия; деменция сосудистого генеза.

Через 20 дней пациент был выписан из стационара и поступил по месту постоянного проживания – в дом-интернат. Была проведена повторная комплексная гериатрическая оценка (см. табл. 2). У больного был установлен синдром острого функционального дефицита. Отмечал головную боль. Состояние оценено как средней тяжести, положение вынужденное постельное. Дыхание самостоятельное, частота сердечных сокращений – 22 в минуту, аускультативно – жесткое, ослаблено в нижних отделах с обеих сторон. Сердечные тоны приглушены, АД – 130/80, частота сердечных сокращений – 78 в минуту. Живот мягкий, обычной формы, при

пальпации безболезненный. Мочеиспускание через катетер. Питание зондовое. Неврологический статус: в ясном сознании, психоорганический синдром. Грубая дизартрия. Глазные щели D<S. Опущен левый угол рта, язык отклонен влево. Левосторонняя гемиплегия. Тонус мышц – гипотония в левых конечностях. Рекомендованы функциональная кровать, противопролежневый матрац, питательные смеси, правильное позиционирование и смена положения тела через 2–3 ч, лечебная физкультура, массаж, физиолечение, занятия оккупационной терапией и 10-минутной активизацией. Проживающему больше нравятся занятия на эргостенде: учится умываться, открывать и закрывать краны, разговаривать по телефону. С нетерпением ждет прихода прикрепленного медицинского работника, который расскажет новости, принесет игротеку для лежачих больных с играми и упражнениями. Пациенту усилена группа инвалидности. Через 1 мес после выписки из стационара состояние улучшилось: пациент самостоятельно принимает пищу за столом, пользуется приборами, чистит зубы. Для передвижения использует кресло-коляску, садится с поддержкой, физиологические отправления не контролирует. Получает лечение: лозартан, ксарелто, беталок-зок, поливитамины. По данным 3-й комплексной гериатрической оценки отмечена положительная динамика по тесту MMSE по сравнению с результатами после инсульта с 0 до 7 баллов (см. табл. 2).

Таким образом, у проживающих в Курбусахском доме-интернате для престарелых и инвалидов на основе комплексной гериатрической оценки выявлена высокая распространенность КР умеренной и тяжелой степени (68,6%). Инновационные методы медико-социальной реабилитации позволяют улучшить гериатрический статус пациентов, в том числе – когнитивные функции.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Оленская Т.Л. и др. Раннее выявление и профилактика деменции у граждан пожилого возраста в практике учреждений социальной защиты. Методические рекомендации / Белгород, 2017; 41 с.
2. Старцева О.Н. Терапевтическая среда при когнитивных нарушениях в стационарных социальных учреждениях // Врач. – 2017; 6: 51–3.
3. Терапевтическая среда в домах-интернатах для пожилых граждан и инвалидов. Под ред. Прощаева К.И., Ильницкого А.Н., Батановой Е.П., Сушковой В.И. / М., 2012; с. 132–6.
4. Третьякова С.Ю., Зайцева В.Е., Лукина Т.В. и др. Оккупационная терапия в стационарных условиях: методические рекомендации / Кемерово, 2003; 25 с.
5. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И. Специализированный гериатрический осмотр // Геронтол. журн. им. В.Ф. Купревича. – 2012; 4–5: 66–84.

Таблица 2

Динамика когнитивного статуса пациента В. по результатам комплексной гериатрической оценки за 2015–2017 гг.

Показатель	10.12.15	15.11.16	20.02.17
MMSE, баллы	20	0	7
Тест рисования часов, баллы	9	1	5

6. Фролова Е.В., Корыстина Е.М. Комплексная оценка состояния здоровья пожилого человека: методические указания / СПб: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013; 48 с.

7. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте: методическое пособие для врачей / М., 2005; 71 с.

INNOVATIVE METHODS FOR MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION IN PATIENTS WITH COGNITIVE IMPAIRMENT UNDER CARE HOME CONDITIONS

E. Ammosova¹, O. Tatarinova²; V. Ammosov¹

¹N.M. Vinokurov Kurbusakh Care Home for Elderly and Disabled People, Us-Kyuel Republic of Sakha (Yakutia)

²Yakutsk Research Center for Complex Medical Problems

Comprehensive geriatric assessment revealed the high (68.6%) rates of moderate and severe cognitive impairment (CI) in those living at a rural residential social service institution in the Republic of Sakha (Yakutia). The paper presents the innovative methods introduced in a care home for the medical and social rehabilitation of patients with different degrees of CI. Therapeutic and correctional measures are noted to have a positive effect on cognitive status.

Key words: *geriatrics, neurology, cognitive impairment, medical and social rehabilitation, care home.*

For citation: *Ammosova E., Tatarinova O., Ammosov V. Innovative methods for medical and social rehabilitation in patients with cognitive impairment under care home conditions // Vrach. – 2018; 29 (6): 63–66. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-06-14>*