

По результатам выполненных оперативных вмешательств большинство пациентов субъективно отмечали хороший косметический результат.

Выводы. Нами представлены результаты внедрения видео-ассистированных вмешательств на ЩЖ. Это новая технология, цель которой состоит в улучшении косметических результатов по сравнению с традиционными оперативными вмешательствами. Уровень осложнений при использовании данной методики не превышает таковой при традиционных вмешательствах, однако длительность операции на этапе ее освоения значительно выше. Травматичность видео-ассистированных вмешательств не превышает таковую у традиционных операций, что подтверждается снижением длительности пребывания пациентов в стационаре. По мере накопления опыта следует ожидать уменьшения этого показателя. При внедрении таких вмешательств имеет большое значение обучение персонала и правильный подбор пациентов.

Литература:

Linos D. Minimally invasive thyroidectomy: a comprehensive appraisal of existing techniques. *Surgery*. – 2011. – Vol. 150, N 1. – P. 17-24.

Shimizu K., Akira S., Jasmi A.Y. et al. Video-assisted neck surgery: Endoscopic resection of thyroid tumours with a very minimal neck wound. *J. Am. Coll. Surg.* 1999. – Vol. 188, N 6. – P. 697-703.

Shimizu K. Minimally invasive thyroid surgery. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2001. – Vol. 15, N 2. – P. 123-137.

Miccoli P., Berti P., Frustaci G.L. et al. Video-assisted thyroidectomy: indications and results. *Langenbecks Arch Surg.* 2006. – Vol. 391, N 2. – P. 68-71.

Timon C, Miller IS. Minimally invasive video-assisted thyroidectomy: indications and technique. *Laryngoscope.* 2006. – Vol. 116, N 6. – P. 1046-1049.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ ЗЕРКАЛЬНОЙ ВИЗУАЛЬНОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ВСЛЕДСТВИЕ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ГОЛОВНОГО МОЗГА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

¹ Ярош А. С., ¹ Бут-Гусаим В. В., ¹ Пирогова Л. А,

² Степенкова Д. В., ² Цитко И. В., ³ Гладкая Е. А.

¹ УО «Гродненский государственный медицинский университет»

² ГУЗ «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации»

³ ГУЗ «Детская поликлиника № 2 г. Гродно»

Гродно, Беларусь

Введение. Двигательные нарушения являются одним из наиболее распространенных неврологических осложнений, могут возникать как при поражениях центральной, так и периферической нервной системы и

значительно влияют на самообслуживание, существенно снижают качество жизни пациентов данной категории [1].

Цель: повышение эффективности медицинской реабилитации пациентов, перенесших геморрагический инсульт в послеоперационном периоде посредством расширения видов реабилитационных методик.

Материалы и методы. Клиническим материалом были 42 пациента в первом реабилитационном периоде, перенесших геморрагический инсульт и оперированных по этому поводу, прошедших курс медицинской реабилитации в УЗ «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации». Пациенты были разделены на две группы сравнения, сопоставимые по полу и возрасту:

Группа I – 20 пациентов, перенесших ГИ, получавших общепринятые реабилитационные мероприятия.

Группа II – 22 пациента, перенесших ГИ, получавших предложенный нами план реабилитационных мероприятий, включающий, помимо общепринятых реабилитационных мероприятий, метод зеркальной визуальной обратной связи.

Для оценки эффективности реабилитации нами оценивался уровень качества жизни при помощи неспецифического опросника для оценки качества жизни «SF-36 Health Status Survey», а также оценивалась динамика показателей моторики с применением шкалы «Motor Club Assessment».

Результаты. После окончания курса МР, средняя продолжительность которого составила 12,3 койко-дня, были оценены результаты.

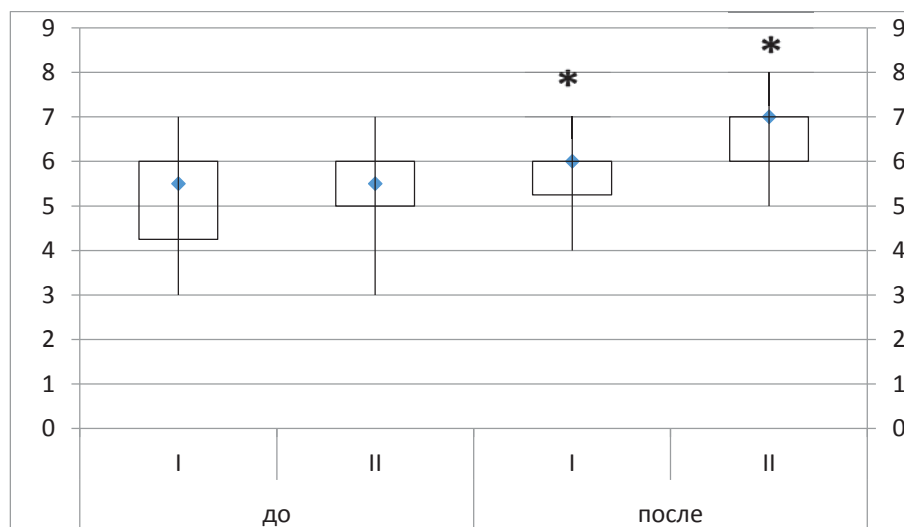


Рисунок – Динамика моторики до и после курса МР у пациентов, перенесших ГИ

Как видно на рисунке, показатели моторики у пациентов групп I и II не имели достоверного различия ($p > 0,05$) до начала курса МР.

После окончания курса МР наблюдался статистически достоверный прирост показателей моторики в обеих группах. Статистическая однородность групп позволила нам сравнить результаты независимых групп после

курса МР, что выявило статистически значимо больший прирост показателя моторики у пациентов группы II ($p < 0,05$).

После окончания курса МР повышение показателей качества жизни отмечалось в обеих группах по всем субшкалам. Различия показателей были статистически достоверны ($p < 0,05$) также во всех группах, за исключением показателей субшкал «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» (RP) и «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» (RE) в группах I и II, что можно объяснить снижением толерантности к физической нагрузке.

При сравнении результатов групп I и II после курса реабилитации выявлено статистически достоверное увеличение показателей субшкалы «психическое здоровье» у пациентов II группы по сравнению с группой I ($p < 0,05$). Психическое здоровье является одним из важнейших факторов, влияющих на реабилитационный процесс, так как от него зависит мотивация на выздоровление, отношение пациента к болезни, вовлеченность пациента в процесс реабилитации.

Несмотря на то, что по остальным субшкалам статистически достоверного различия не обнаружено при сравнении результатов групп I и II после курса реабилитации, удалось выявить существенное увеличение данных некоторых субшкал в абсолютных цифрах.

Применение метода зеркальной визуальной обратной связи показало также свою эффективность у пациентов с двигательной дисфункцией конечностей вследствие травм головного мозга и после проведения оперативных вмешательств по поводу опухолевых процессов головного мозга, что расширяет перспективы использования метода зеркальной визуальной обратной связи в медицинской реабилитации пациентов данной категории [2].

Выводы. Включение метода зеркальной визуальной обратной связи в программу медицинской реабилитации пациентов, перенёсших мозговую инсульт в послеоперационном периоде, увеличивает эффективность реабилитационных мероприятий, что отражается в статистически достоверных показателях ($p < 0,05$), при восстановлении моторики, по сравнению с применением общепринятых методов, а также позитивно отражается на качестве жизни пациентов с двигательными нарушениями.

Литература:

1. Анализ психовегетативного статуса у пациентов с ишемическим повреждением головного мозга / В. Б. Смычек [и др.] // Национальный журнал неврологии. – 2012. – № 2. – С. 76-80.
2. Бут-Гусаим, В. В. Эффективность Mirror Visual Feedback в реабилитации онкологических больных / В. В. Бут-Гусаим // Актуальные проблемы медицины. Материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции: сб. ст. / Гродненский гос. мед. ун-т ; редкол.: В. А. Снежицкий (отв. редактор) [и др.]. – Гродно, 2016. – С. 68-71.