

3. Только лишь на 21–30 сутки после рождения, благодаря компенсаторным гипертрофическим и гиперпластическим процессам в белой пульпе селезенки отмечается достижение морфометрических, и цитометрических показателей нижних границ показателей, отмеченных у потомства контрольных животных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bryukhin G.V., Sizonenko M.L. The role of experimental damage to the mother's liver in the development of physiological immaturity of the offspring // Bull . experiment . biol. and honey. –2012. –Т. 154, No. 11. –Р. 544–547.

2. Khasanov B. B. Structural and functional features of immunocompetent breast cells glands during pregnancy and lactation in chronic hepatitis //Psychology and Education. – 2021. – Т. 58. – №. 2. – Р. 8038–8045.

3. Khasanov B. B., Ilyasov A. S., Sultanova D. B. Extragenital pathology of the mother and morphological features of the development of the spleen in the period of early postnatal ontogenesis. European Chemical Bulletin. – 2023. – 12 (8). – Р. 8332–8341.

ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ МОБИЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ЛЕЧЕБНО–РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЭТАПЕ

Хованская Г.Н.¹, Авдей Г.М.², Хопёрский П.Г.¹, Селицкая З.С.¹

Гродненская университетская клиника¹,

Гродненский государственный медицинский университет²

Актуальность. Инсульт – одна из самых серьезных медико–социальных проблем здравоохранения, при котром летальность в острой стадии составляют 35% [1]. Особое внимание уделяется лечебно–реабилитационному этапу, согласно которому 100% пациентов с церебральным инсультом в первые сутки от начала развития заболевания должны быть включены в реабилитационный процесс, даже при минимальном реабилитационном потенциале, с учетом противопоказаний только к отдельным методам.

Цель. Изучить возможность, эффективность и безопасность применения ранней мобилизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения для их внедрения в клинику.

Методы исследования. Результаты клинических исследований

Результаты и их обсуждение. Впервые в 2015г. в журнале «The Lancet» были опубликованы результаты исследования AVERT (A Very Early Rehabilitation Trial after stroke), посвященного реабилитации пациентов в острой фазе ишемического и геморрагического инсульта, когда появилось понятие

очень ранней мобилизации (VEM), под которой понимается активность пациента вне постели в течение 24 часов после начала инсульта.

В УЗ «Гродненская университетская клиника» на базе неврологического отделения, где сформированы койки для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), накоплен собственный опыт по лечению и реабилитации с первых часов пребывания пациентов с данной патологией. Следует отметить, что значительные трудности в работе практических врачей вызывают вопросы начала ранней мобилизации пациента, применения преформированных физических факторов, что связано с отсутствием единых подходов. По данным зарубежного систематического обзора оптимальные сроки начала реабилитации после инсульта до сих пор не установлены [3]. В этой связи лечебно-реабилитационный этап требует пристального внимания и качественных клинических исследований в этой области, особенно в условиях отделения интенсивной терапии. Нами разработаны и апробированы методические рекомендации МР пациентов на раннем лечебно-реабилитационном этапе с ОНМК, способствующие постановке краткосрочных и долгосрочных целей реабилитации.

Выбор метода ранней активизации проводится совместно врачом-реаниматологом или неврологом, реабилитологом и врачом по лечебной физкультуре после полного клинического и неврологического обследования и выполнения простых функциональных проб. Подготовка пациента к началу активного восстановительного лечения начинается еще в ПИТ, где основными видами лечения являются постуральная коррекция, ранняя вертикализация, пассивная или активная лечебная гимнастика.

Выводы. Включение разработанного нами алгоритма и плана МР пациентов с ОНМК на лечебно-реабилитационном этапе способствует качественной и своевременной его реализации с учетом динамической оценки эффективности и при необходимости, своевременной корректировке, постановке целей и задач, предупреждению ранних осложнений, улучшению качества жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Исайкин А.И. Патогенетические аспекты терапии ишемического инсульта // Трудный пациент – 2010. – Т. 8. №4 – С.21–24.
2. Ding, R. Efficacy of very early mobilization in patients with acute stroke: a systematic review and metaanalysis. / R. Ding, H. Zhang // Ann Palliat Med. – 2021. – Vol. 10. – P. 11776–11784.
3. Early rehabilitation after stroke: A narrative review. / E.R. Coleman, R. Moudgal, K. Lang [et al.] // Curr Atheroscler Rep. – 2017. – Vol.19. – P. 5-9.