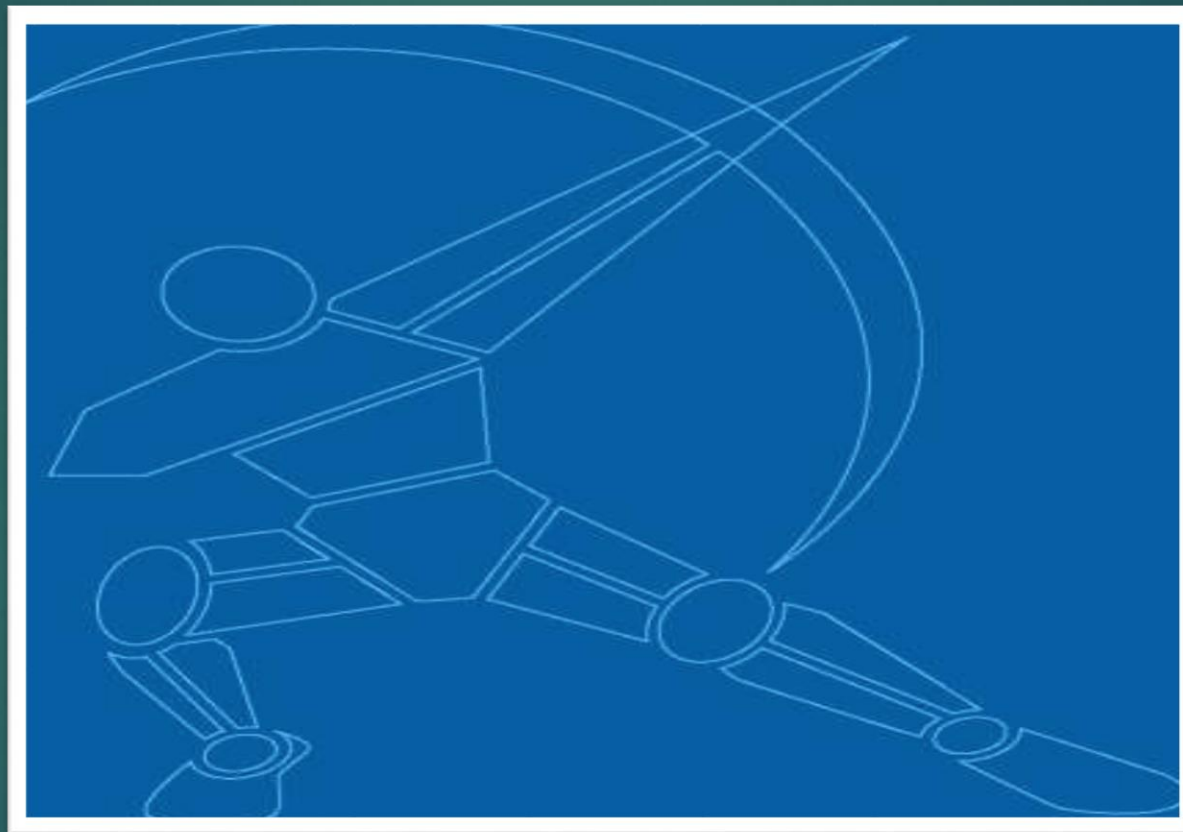


**КГБУСО «Спасский дом-интернат для
престарелых и инвалидов»
отделение в Черниговском районе
«РобоПерчатка»**



ПРИМОРСКИЙ КРАЙ,

С. ДМИТРИЕВКА

2024 Г.

Целевая аудитория



Люди, имеющие нарушение функций верхних конечностей в результате инсульта

Люди, перенесшие черепно – мозговые травмы



Люди, постоянно проживающие в социальном учреждении

Территория внедрения

КГБУСО «Спасский дом-интернат для престарелых и инвалидов»
отделение в Черниговском районе,
с. Дмитриевка



Цели практики



Повысить
эффективность
процесса
восстановления



Снижение уровня
личностной и
ситуационной
тревожности,
нормализация
психоэмоционального
статуса



Увеличение
функциональной
мобильности



Задачи практики

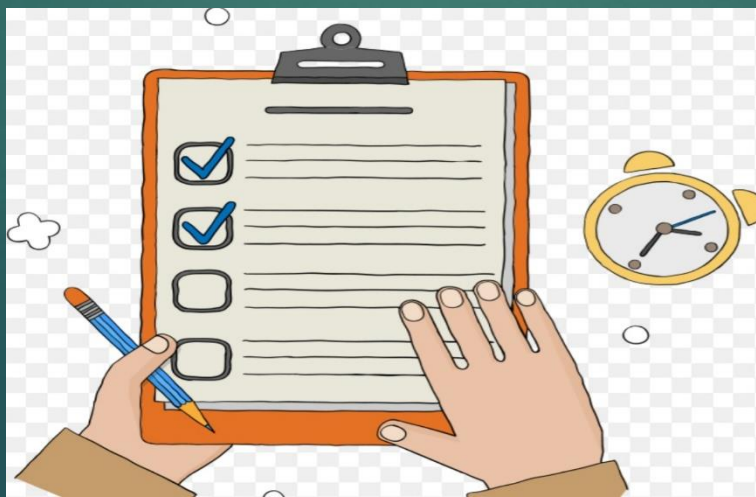
- ▶ Комплексная реабилитация получателей социальных услуг
- ▶ Повышение качества жизни инвалидов
- ▶ Социализация и адаптация их к полноценной жизни



Практика «РобоПерчатка» реализуемая на базе КГБУСО «Спасский дом-интернат для престарелых и инвалидов» отделение в Черниговском районе, направлена на внедрение передовых технологий в повседневную реабилитационную деятельность.

Начала реализацию в 2023 году. Нами было проанализировано 60 историй болезни и отобраны 12 пациентов, находящихся на социальном обслуживании, в возрасте от 48 до 78 лет (средний возраст 64,17 лет), с инсультом в анамнезе и умеренными когнитивными расстройствами. Оценка мышечной силы по 6-балльной шкале при совершении движений в лучезапястном, локтевом и плечевом суставах позволила распределить пациентов по степени пареза в различных сегментах.

С целью оценки уровня повседневной активности мы провели тестирование с определением индекса Бартела с учетом 10 пунктов, относящихся к сфере самообслуживания и мобильности. Максимальную сумму (100 баллов), соответствующую полной независимости пациентов в повседневной жизни, не набрал никто, все пациенты имели проблемы с самообслуживанием и мобильностью и нуждались в посторонней помощи.



Для выявления двигательного дефицита функции руки после инсульта использовали «Action Research Arm test» (ARAt) позволяющий оценить способность пациента обрабатывать объекты, отличающиеся по размеру, весу и форме тем самым, определяя меру ограничения активности для конкретной руки. ARAt состоит из 19 субтестов для оценивания функции руки: захват пятью пальцами, удержание цилиндрического тела, пинцетообразный захват и крупная моторика. Общий балл был достаточно низким, подтверждая двигательный дефицит функции руки пораженной кисти.

Известно, что после инсульта может наблюдаться целый спектр аффективных расстройств: депрессия, мания, генерализованное тревожное расстройство катастрофические реакции, патологическое недержание аффекта (псевдобульбарный синдром) и др. Ухудшение психоэмоционального состояния является независимым предиктором плохого восстановления, существенно ограничивая реабилитационный.



АКТУАЛЬНОСТЬ

Не только в России, но и во всем мире инсульт продолжает занимать лидирующую позицию среди причин длительной инвалидности. Следует отметить катастрофические последствия инсульта – в России 80,0% больных остаются инвалидами, летальность в остром периоде составляет 29,0%, а к концу 1-го года достигает 59,0%. По оценкам всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), количество случаев инсульта в странах Евросоюза может возрасти на 30,0% в период с 2000 по 2025 год. Инвалидизация пациентов после инсульта обусловлена, прежде всего, тяжестью нарушений двигательных функций. Моторные нарушения верхних конечностей поражают примерно 50,0-70,0% пациентов в острой стадии, при этом восстановление функции кисти происходит полностью только в 5,0% случаев, в 20,0% конечность полностью не используется. В последние годы исследователи неоднократно обращали внимание на необходимость внедрения новейших роботизированных технологий, позволяющих по принципу биологической обратной связи дать объективную оценку патологии двигательной функции верхней конечности.



Этапы внедрения

Подготовительный:

Приобретение
оборудования.

Обучение
персонала.

Основной:

Подготовка планов и
комплексов занятий.

Проведение
групповых и
индивидуальных
занятий.

Заключительный:

Обобщение
полученных
результатов.

Составление
перспективных
планов.

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП



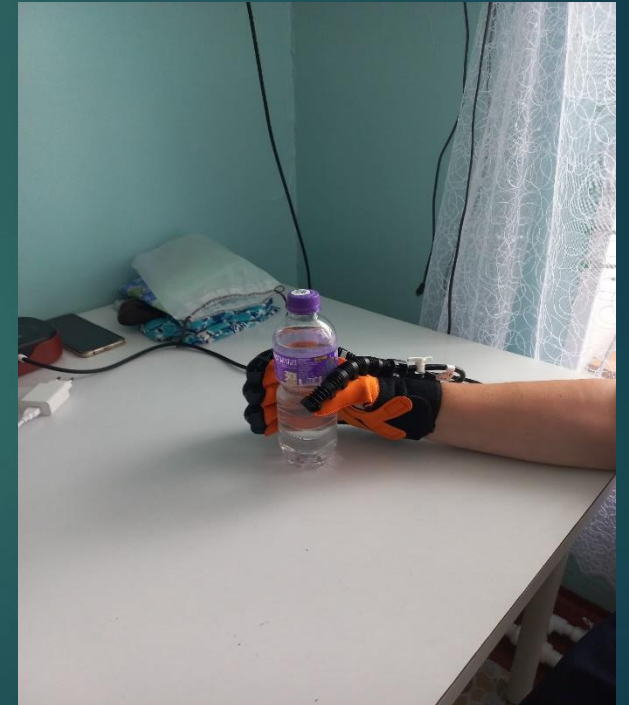
ОСНОВНОЙ ЭТАП

По результатам проведенного обследования были выделены две группы:

Контрольная группа (КГ) состояла из 6 человек обоих полов занимающихся лечебной физической культурой (ЛФК) по традиционной методике, принятой в неврологической практике и направленной на восстановление мышечной силы, пассивных и активных движений пальцев, запястья предплечья.



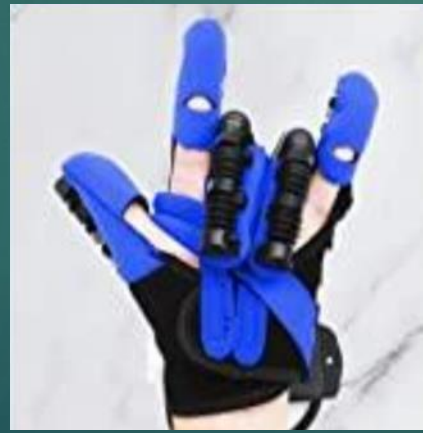
Экспериментальная группа (ЭГ) состояла из 6 человек мужского и женского пола, в программу занятий ЛФК для которых были включены тренировки с использованием роботизированной перчатки. Пациент располагался в привычной для него среде. Инструктор назначал определенные упражнения и выбирал допустимые уровни сложности.



После каждого занятия просматривался отчет о выполнении заданий по каждому из суставов, при этом ПСУ мог получать визуальную обратную связь и видеть свои успехи. Занятия проводились 2 раза в неделю 30-45 минут на протяжении 6 месяцев. Перед их началом определялся реабилитационный потенциал каждого ПСУ. Для большей эффективности при подборе упражнений учитывались индивидуальные особенности пациентов и степень двигательных и функциональных нарушений конечности.

Основными задачами реабилитационной программы стали:

- расширение двигательной активности пациентов;
- освоение навыков самообслуживания;
- психологическая и социально-бытовая адаптация.

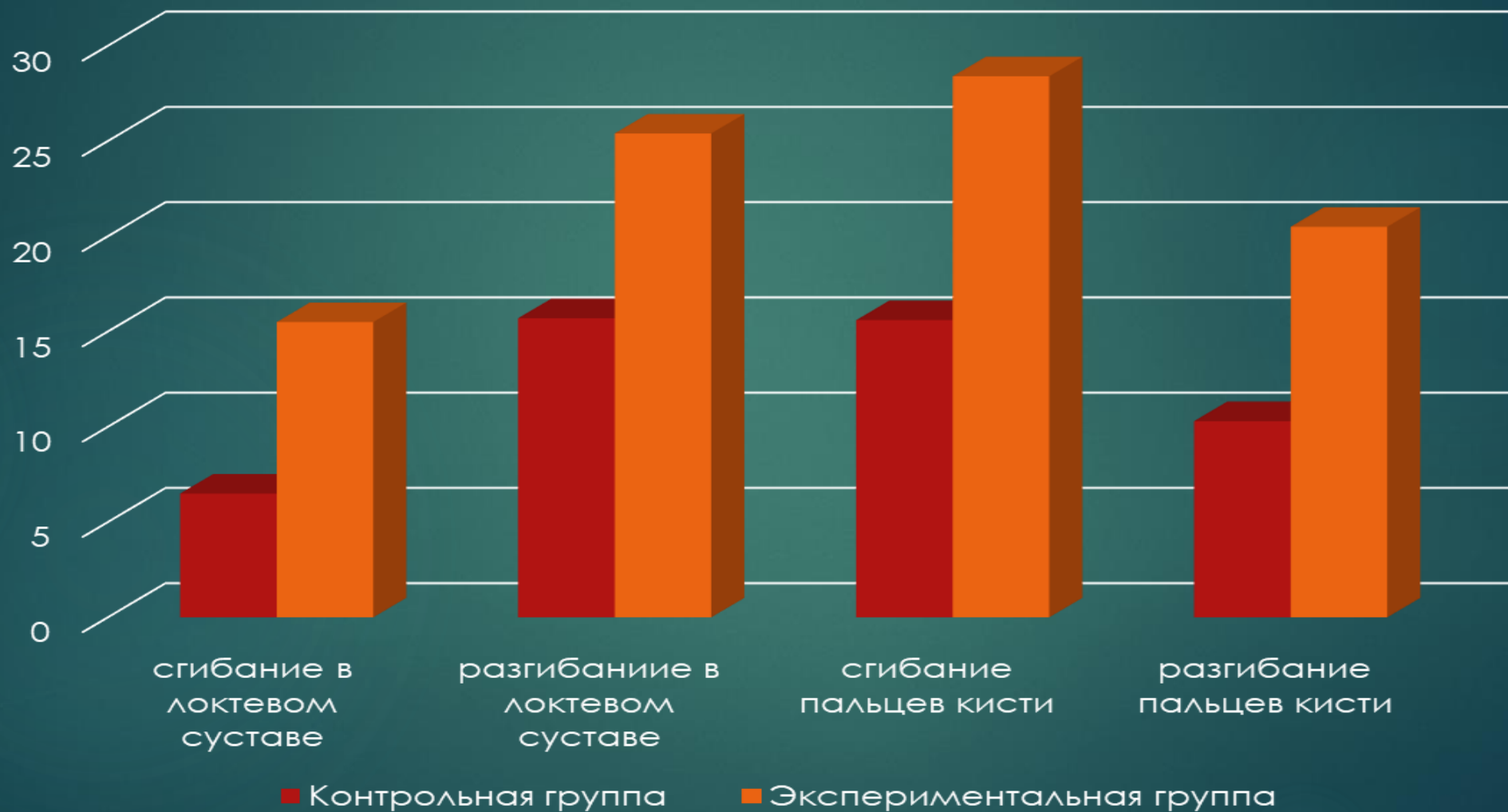


ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП

После окончания курса физической реабилитации было проведено повторное тестирование двигательной функции верхних конечностей. Выяснилось, что подвижность суставов улучшилась в обеих группах. При этом в ЭГ положительная динамика была более выраженной. Улучшив свою бытовую активность и самообслуживание, повысив качество жизни и адаптацию к социуму, в категорию «легкая зависимость» перешел 1 пациент в контрольной и 3 – в экспериментальной группе. Оценка уровня двигательного дефицита по шкале ARA† показала улучшение у 3 (50%) пациентов из ЭГ по сравнению с 1 пациентом (16,7%) из КГ. Снижение личностной тревожности характеризуется повышением активности и мотивации пациентов к деятельности и ответственности в решении проблем собственного здоровья. Показатели ситуативной тревожности позволяют увидеть положительную динамику в реакции на стрессовую ситуацию, снижение беспокойности, напряженности и субъективного дискомфорта на фоне проводимого курса комплексной физической реабилитации.



Динамика уменьшения спастичности



ВЫВОДЫ

Включение специальных упражнений на тренажёре «РобоПерчатка» в комплексную программу физической реабилитации повышает эффективность процесса восстановления, способствуя улучшению суставной подвижности, уменьшению спастичности, повышению мышечной силы кисти, снижению уровня личностной и ситуативной тревожности, нормализации психоэмоционального статуса и увеличению функциональной мобильности в повседневной и бытовой активности.



Спасибо за внимание!

