

Aymedov K. V., Grigoryev E. A., Gorishchek S. P. Психосоціальна реабілітація пацієнтів після нейрохірургічного втручання = Psychosocial rehabilitation of patients after neurosurgical intervention. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(7):641-651. ISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1039353>  
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4998>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.  
Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited. The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.  
Received: 20.06.2015. Revised 15.07.2015. Accepted: 25.07.2015.

## PSYCHOSOCIAL REHABILITATION OF PATIENTS AFTER NEUROSURGICAL INTERVENTION

K. V. Aymedov, E. A. Grigoryev, S. P. Gorishchek

Odessa National Medical University

psyhotyp@gmail.com

### Summary

The article touches upon the problem of psychosocial rehabilitation of patients after neurosurgical intervention in Ukraine. The authors draw attention to the urgency of this problem in the modern period, since the problem of psychological rehabilitation of neurosurgical patients concerns not only the health care system, the economy, but also the sociocultural aspects. From its solution depends not only the process of recovery of patients, but also their return to normal social and social life. The main research methods were: analysis and synthesis of modern concepts of medical, psychological and social support, treatment, rehabilitation and adaptation of patients undergoing neurosurgical intervention. The main principles of psychosocial support and rehabilitation of patients after neurosurgical intervention are disclosed. The authors point out the need to include psychosocial support during the rehabilitation of patients after neurosurgical intervention. A model of multidisciplinary care for this category of patients has been developed, which is based on a biopsychosocial approach to treatment.

**Key words:** neurosurgery, rehabilitation, psychosocial rehabilitation, multidisciplinary teams.

## ПСИХОСОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ НЕЙРОХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ

К. В. Аймедов, Є. О. Григор'єв, С. П. Горищак

Одеський національний медичний університет

**Актуальність.** Сучасні уявлення про системну організації вищих психічних функцій дозволили обґрунтувати, розробити та впровадити в практику безліч адекватних методів дослідження мови, гнозису, праксису, пам'яті та оцінювати з їх допомогою динаміку відновного навчання і реабілітації хворих з локальними ураженнями мозку. На період сьогодення накопичений значний за обсягом і змістом теоретичний і практичний матеріал щодо порушень і відновленню мови та інших вищих психічних функцій у осіб з лівопівкульними вогнищевими ураженнями мозку. Однак, здебільшого дослідження наслідків локальних уражень мозку, містять в основному опис наслідків лівопівкулевих осередків ураження (А. Р. Лурія, Е.С. Бейн, Т.Г. Візель, С.А. Дорофєєва, В.М. Коган, Л.С. Цветкова, О.А. Гончаров, А.Т. Гончарова, К.А. Стоянова, К.М. Шипкова, і багато інших) [1-8, 14, 15]. Разом з тим, клінічні спостереження показують, що ці форми патології зустрічаються не тільки при ураженнях лівого, а й правого (субдомінантного) півкулі мозку. Маючи справу з хворими, які перенесли інсульт, черепно мозкову травму, не можна не відзначити, що порушуються не тільки руху і мови, а й те, що хворий не може в достатній мірі орієнтуватися в просторі, не може намалювати найпростіший план добре відомого йому шляху, своєї кімнати, деякі з них перестають «відчувати» частини свого тіла тощо. [2, 6, 14].

Наприклад, після перенесеного мозкового інсульту 75-80% з тих, що вижили хворих повністю втрачають працездатність і лише 13% залишаються на колишній роботі. Тяжкість наслідків захворювань нервової системи показала необхідність тривалого цілеспрямованого відновлення порушених функцій, при неможливості повноцінного відновлення – пристосування до дефекту і забезпечення максимально можливого рівня соціальної й психологічної реабілітації та адаптації хворих[12].

Лікування та реабілітація хворих які перенесли нейрохірургічне втручання є складною загально-біологічною, медичною та психосоціальною проблемою, вирішення якої передбачає наявність біопсихосоціального підходу [3, 6].

**Мета** роботи – сформувати проект модель комплексної медикопсихологічної допомоги в процесі психосоціальної реабілітації пацієнтів які перенесли нейрохірургічне втручання.

**Методи дослідження:** аналіз та синтез науково-теоретичних надбань та результатів експериментальних досліджень з проблеми психологічного, медичного та соціального супроводу пацієнтів які перенесли нейрохірургічне втручання.

**Викладення основного матеріалу.** Психосоціальна реабілітація (ПСР) є однією із основних частин в сучасній комплексній програмі допомоги хворим після нейрохірургічного втручання.

Вважається, що сучасний зміст концепції реабілітації хворих та інвалідів було сформовано в роки другої світової війни в Англії і США. Однак сучасні дослідження показують, що окремі конкретні форми роботи і публікації мали місце набагато раніше. Багато було зроблено в тих галузях охорони здоров'я та соціального забезпечення, які сьогодні відносять до сфери реабілітації, і в ряді інших країн (Франція, Голландія, Швейцарія, на території колишнього СРСР).

Концепція реабілітації хворих та інвалідів спочатку виходила з ідей так званої фізичної медицини. Надалі вона була доповнена положеннями соціальної гігієни, психології, педагогіки, соціології та інших дисциплін. Існує багато визначень реабілітації, зокрема: «розвиток або поліпшення тих здібностей хворого, які можуть бути використані для його успішної соціальної і трудової діяльності поза лікарнею» [9]; «інтеграція індивідуума в суспільстві, при якій досягається більш ефективно і більш необхідне пристосування» [11]; «відновлення хворого як людини (особистості) і як члена суспільства» [12]; «спеціальне поле медичної та соціальної активності» [1]; «спроба включення неповноцінного індивідуума в соціальне середовище, в якій виявиться можливим оптимальне додаток його залишкових здібностей»[13].

Термін «реабілітація» отримав останнім часом міжнародне визнання і поширення, так у 1980 році Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) сформулювала поняття «медична реабілітація» – це активний процес, метою якого є досягнення повного відновлення порушених внаслідок захворювання або травми функцій або оптимальна реалізація фізичного, психічного і соціального потенціалу інваліда найбільш адекватна інтеграція його в суспільстві. Реабілітаційна діяльність – це організовані взаємодії різних людей в процесі повсякденного виконання програми [10].

Отже, концепція реабілітації включає і профілактику, і лікування, і подальше після хвороби пристосування до життя і праці. Але реабілітація це не тільки вище перераховані напрями, це, перш за все, новий підхід до хворої людини.

У сучасній медицині для цілей медицини застосовуються новітні технології, досвід і майстерність фахівців, які дозволяють врятувати найдорожче – життя. Але, важливо розуміти, що навіть сама ювелірна робота нейрохірурга не може повністю відновити колишній стан пацієнта або хоча б наблизити його до такого, якщо він не отримає повноцінного курсу реабілітації. В Україні до недавнього часу реабілітації хворих після нейрохірургічного втручання надавалось невелике значення, цей етап був у багатьох випадках формальним, і навіть самі пацієнти не розраховували на його позитивні результати, покладаючи всю відповідальність на лікаря, який проводив початкове лікування. У той же час, за кордоном давно зрозуміли важливість етапу реабілітації та адаптації, тому там є не просто лікар реабітолог, а ціла категорія лікарів, які беруть участь в процесі реабілітації після операцій і травм.

Сучасні технології сьогодні дозволяють проводити комплексну реабілітацію дозовано, з різною швидкістю, підбираючи інтенсивність занять індивідуально для кожного конкретного пацієнта. Важливу роль в реабілітації відводять фізичним вправам, так як пацієнти, наприклад, після нейрохірургічних втручань, страждають саме порушеннями рухів. При порушеннях мови пацієнтом займається логопед. Він ніби вчиться заново говорити. Якщо пацієнт раніше мав якусь спеціальність, то фізіотерапевт допомагає відновити йому втрачені навички або придбати інші, які найкраще підходять для нього у післяопераційний період. У підсумку, саме комплексна реабілітація дозволяє пацієнтові одужати повністю, а не частково. Успіх лікування залежить як від правильно встановленого діагнозу, так і від оптимально підбраного і проведеного лікування, а також правильної та своєчасної реабілітації пацієнта після нейрохірургічного втручання.

Отже, реабілітація після нейрохірургічного втручання сьогодні представляє собою комплекс заходів, які включають в себе участь лікарів різних сфер – фізіотерапевтів, масажистів, психологів, логопедів та інших. Тобто адаптація та реабілітація пацієнтів після нейрохірургічного втручання на сьогодні набуває мультикомплексності переслідуючи єдину мету – по можливості максимально повно відновити втрачені функції у пацієнта, виходячи з наявних наслідків травми або захворювання, і проведеного лікування. Загалом, це не така легка на перший погляд

робота, яка вимагає від пацієнта насамперед терпіння і наполегливості, а від лікарів – спеціальних навичок, реабілітаційного обладнання, тренажерів та іншої апаратури.

Метою реабілітації є швидка регенерація м'язів при їх атрофії, пов'язаних з тривалою гіподинамією, з метою відновлення сили і тонусу кінцівки, відновлення повного обсягу рухів в суглобах після іммобілізації, прискорення регенерації тканини хрящів, поліпшення трофіки тканин органів і кісток, збільшення рухливості при спайках в черевній порожнині після порожнинних операцій, підвищення загального тонусу пацієнта і поліпшення психоемоційного стану, зняття болю і набряків після травм суглобів, відновлення фізичної активності після інсультів, парезів і паралічів, а також в післяопераційному періоді у пацієнтів після операцій пов'язаних із захворюваннями і травмами опорно-рухового апарату тощо.

Варто відзначити, що сам процес реабілітації заснований на стимуляції власних можливостей організму пацієнта під зовнішнім впливом. Фізичні вправи, сучасна апаратура допомагають стимулювати місцевий і загальний імунітет, покращувати процеси репарації тканин, відновлювати крово- і лімфообіг. Однак, психологічне налаштування пацієнта відіграє не останню роль в даному процесі.

В залежно від області застосування, реабілітація може бути:

- Ортопедичною – вона проводиться після травм і операцій з приводу захворювань кістково-м'язової системи, переломах, пороках розвитку хребта і порушеннях постави.

- Кардіологічна реабілітація – реабілітація після гострого інфаркту, при захворюваннях серця і судин.

- Неврологічна і нейрохірургічна – це один із серйозних видів реабілітації, так як в її проведенні бере участь найбільша кількість фахівців – неврологи, фізіотерапевти, масажисти, психологи і психіатри, логопеди та інші. Ця реабілітація потрібна після травм і операцій на нервовій системі, при захворюваннях периферичної нервової системи, інсультах, парези і паралічі.

Незважаючи на галузь застосування медичної реабілітації до її методів слід віднести: лікувальну гімнастику; масаж; кінезітерапію; фізіотерапевтичне лікування; мануальну терапію; електроміостимуляцію (яка полягає в поліпшенні проведення нервових імпульсів до скелетних м'язів); кріотерапію; механотерапію; ерготерапію; голкорексфлексотерапію; логопедичну допомогу; психологічну допомогу тощо. Правильно підібраний комплекс реабілітаційної програми допоможе пацієнту максимально швидко відновитися після перенесеної травми або операції, поверне йому

відчуття свободи рухів і можливість спілкування з оточуючими людьми, друзями, рідними та колегами без будь-яких обмежень.

Слід зазначити, що різкі і драматичні зміни в способі життя, обмеження можливостей, біль і випадіння зі звичного кола спілкування згубно позначаються на психіці, а пригнічений стан, в свою чергу, уповільнює відновлення. Виходить порочне коло, і щоб вирватися з нього, пацієнтам потрібна не тільки підтримка і увага близьких, але і робота з психотерапевтом. Тобто для нормальної реабілітації пацієнтів після нейрохірургічного втручання вкрай необхідна розробка програми індивідуальної ПСР.

Психологічна реабілітація визначається нами, як система багатокомпонентних психологічних впливів, спрямованих з одного боку на хворого, з метою досягнення психологічної адаптації хворого після нейрохірургічного втручання; з іншого боку спрямованих на мікросоціум хворого, з метою створення психотерапевтичного середовища в його оточенні.

В широкому розумінні ПСР – система державних, економічних, медичних, професійних, педагогічних і психологічних заходів, спрямованих на пристосування хворого до життя і праці та на попередження дефекту. Основна мета ПСР – відновлення становища людини в його власних очах і положення його в суспільстві. На відміну від психофармакотерапії ПСР адресується до особистості та обов'язково враховує її. Отже до принципів ПСР слід віднести: принцип єдності біологічних і психосоціальних впливів; різнобічності зусиль і впливів в реабілітаційній програмі (медичні, психологічні, сімейні, професійні, сфера дозвілля); принцип партнерства лікаря і хворого (все будується на особистій участі і згоди хворого); принцип поступовості – перехід від більш простих методів до більш складних.

Можливо відокремити певні етапи ПСР пацієнтів що перенесли нейрохірургічне втручання:

1. Відновлювальне лікування, головним завданням якого є відновлення біофізіологічних функцій організму.

2. Реадаптація – розвиток адаптивних можливостей. Основна роль належить психосоціальним методам. Медикаментозне лікування застосовується в якості підтримуючої терапії.

3. Реабілітація – відновлення хворого в правах, відносинах та соціальному статусі який був до хвороби. Провідна роль належатиме психологічному супроводу, соціотерапевтичним методам, групова терапія, арттерапії, акватерапії тощо.

Таким чином, ПСР, як система психологічних впливів на хворого на різних етапах реабілітації спрямована на формування у хворого психологічних установок реабілітації: прихильності до лікування, співпраці з персоналом, активності в лікуванні, установок здорового способу життя; метою яких є досягнення психологічної адаптації пацієнта після нейрохірургічного втручання до умов життя.

Поряд з психологічною допомогою хворому в процесі психологічної реабілітації необхідна психологічна підтримка мікросоціуму, гуманістично орієнтованого реабілітаційного середовища (родичів, медперсоналу та спільноти хворих), яка становить терапію середовищем.

Концепція ПСР хворих з наслідками нейрохірургічного втручання повинна мати узгоджену систему психологічних особистісно-орієнтованих впливів на хворого (програм психологічної допомоги), орієнтованих на корекцію проблем адаптації хворих на кожному етапі психологічної реабілітації в системі біопсихосоціального підходу базуючись на моделі комплексного міждисциплінарного підходу для даної категорії хворих (рис.1)

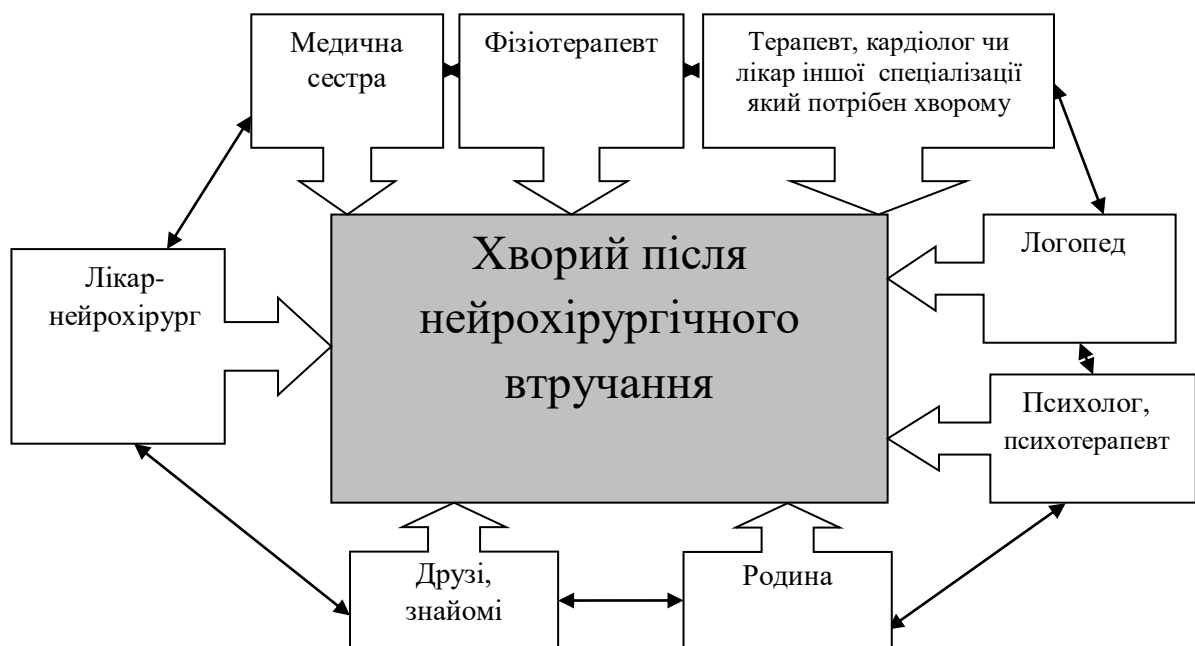


Рис. 1. Схема взаємодії спеціалістів для хворого який переніс нейрохірургічне втручання

Програма ПСР включає допомогу хворому, що знаходиться на певному етапі психологічної реабілітації, і допомогу в організації психотерапевтичного середовища хворого (робота з родичами, з медперсоналом, з спільнотою хворих).

Модель ПСР пацієнтів після нейрохірургічного втручання повинна формуватись з урахуванням наступних принципів:

- Особистісний підхід у побудові програм індивідуально-психологічної допомоги в реабілітації: виявлення проблем особистості на кожному етапі реабілітації та їх корекція. Такий індивідуальний підхід до реабілітації допомагає враховувати індивідуально-психологічні особливості хворого (соматичних, рухових, когнітивних, індивідуально-психологічних якостей хворого) при побудові індивідуальної програми ПСР.

- Поетапність психологічної реабілітації. Етапи ПСР відображають динаміку змін системи відносин особистості хворого (до самого себе, до захворювання і лікування, до мікро- і макросоціуму) після перенесеного нейрохірургічного втручання. На кожному етапі відбувається пристосувальна мінливість системи відносин особистості: самосприйняття і самодопомога; формування прихильності до лікування, і співпраця з персоналом; прийняття нової соціальної ролі, прийняття нового сенсу життя.

- Інформованість хворого про необхідність виконання всіх умов реабілітації, що сприяють ефективному лікуванню: прихильність до лікування; співпраця з персоналом; активність в самостійних заняттях; формування установки на здоровий спосіб життя; готовність хворого до виконання психосоціальних умов реабілітації (після виписки із стаціонару виконання всіх призначень і реабілітаційних рекомендацій фахівців у домашніх умовах, як фактор безперервності виконання реабілітаційних режимів нервово-психічного та фізичного навантаження, спрямованого на закріплення результатів лікування).

- Багаторівневість психологічної регуляції яка включає: біологічний (психофізіологічний), внутрішньо особистісний та міжособистісний рівень.

- Безперервність психологічних впливів на різних етапах психосоціальної реабілітації (на стаціонарному та амбулаторному етапах).

- Орієнтація родичів хворого на створення гуманістичного, емпатичного середовища в домашніх умовах. Консультування та підтримка родичів які допомагають хворому під час реабілітації.

Етапи медичної реабілітації виділяються на підставі біологічно обумовлених можливостей організму хворого до відновлення (нейропластичності) і до перебудови порушених функцій [3, 5, 14, 15] Провідними механізмами реабілітації є відновлення порушених функцій і компенсація (заміщення функції, пристосування за допомогою



різних засобів (біологічних, ортопедичних засобів, допомоги персоналу і родичів). Відновлення та компенсація доповнюють один одного і сприяють адаптації хворого до навколишнього середовища [7].

Етапи психологічної реабілітації хворого відображаються в динаміці суб'єктивних змін системи відносин особистості хворого (до самого себе, до захворювання і лікування, до мікро- і макросоціуму) [4].

Слід пам'ятати, що на етапі ПСР хворих які перенесли нейрохірургічне втручання однією із актуальних проблем є налагоджування міжособистісних відносин у сім'ї та в найближчому оточенні, а також з'являються проблеми, що пов'язані з втратою і зміною соціальних ролей та дефіцитом соціальної підтримки. У процесі спілкування з іншими людьми відбувається інтеріоризація соціальних норм і відносин, у хворого змінюється самооцінка, формується ставлення до хвороби, до оточуючих тощо. Тому в процесі ПСР хворого при роботі з родичами слід більше уваги приділяти інформуванню та сімейному консультуванню. На нашу думку доцільно доводити до рідних інформацію про особливості когнітивних порушень хворого, про емоційний стан, реакції особистості на захворювання; надавати розширену інформацію про необхідну допомогу хворому з боку близьких осіб по відновленню порушених рухових і когнітивних функцій в залежності від виразності клінічних порушень хворого; надавати консультації та залучати психологів до поліпшення взаємодії та співпраці хворого з сім'єю і найближчим оточенням.

**Висновки.** Робота медичного персоналу (лікарі, медсестри, методисти ЛФК, масажисти та інші) який залучений до процесу психосоціальної реабілітації хворих що перенесли нейрохірургічне втручання повинна бути орієнтована на емоційну підтримку і формування у хворого позитивної лікувальної перспективи, установок здорового способу життя, оптимістичної життєвої перспективи.

Отже, в процесі ПСР даної категорії хворих програми індивідуально-психологічного супроводу слід конструювати на принципах біопсихосоціального підходу. Систему заходів ПСР по формуванню терапевтичного середовища слід конструювати на взаємодії, взаємопідтримці та обізнаності серед всіх членів терапевтичної групи: родичів та найближчого оточення хворого, всіх членів мультидисциплінарної бригади робота якої спрямована на реабілітацію та адаптацію пацієнта. Така орієнтація всіх членів терапевтичного середовища хворого сприятиме підвищенню власної відповідальності пацієнта за результат лікування.

### Список література:

1. Амон Г. Психосоматическая терапия / Г. Амон – СПб: Речь– 2000. – 216 с.
2. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии / Т. Г. Визель. – М.: АСТ – Астрель, 2005. – 356 с.
3. Гусев Е.И., Чуканова А.С. Современные патогенетические аспекты формирования хронической ишемии мозга.//Журнал неврологии и психиатрии им С.С.Корсакова /2015. –№3– С.4-9.
4. Ермакова Н.Г. Психологическая коррекция самооотношения у больных с когнитивными нарушениями после инсульта // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2014. – № 167. – С. 90–104.
5. Кадыков А.С., Шахпаранова Н.В. Ранняя реабилитация больных, перенесших инсульт. Роль медикаментозной терапии.//Нервные болезни, 2014. – №1. – С. 22 – 25.
6. Корсакова Н. К. Клиническая нейропсихология / Н. К. Корсакова, Л. И. Московичюте. – М.: Академия, 2003. – 246 с.
7. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии / А. Р. Лурия. – М.: Академия, 2002. – 448 с.
8. Методы нейропсихологической диагностики: Хрестоматия / под. ред., Е. Ю. Балашовой, М. С. Ковязиной. – М, 2009. – 322 с.
9. Напреєнко О.К. Депресія та тривога. Профілактика в первинних структурах охорони здоров'я:[посібник для поліпшення якості роботи лікарів] / О. К. Напреєнко // за ред. проф. І. П. Смірної. - К.: Здоров'я, 1999. - 165 с
10. Олейник С.А. Механизмы психической адаптации и дезадаптации у больных с болевыми и безболевыми формами ишемической болезни сердца – участников профилактической программы: Автореф. дис...канд. психол. наук: 19.00.01 - общая психология / С.А. Олейник. – Томск, 1992. – 174 с
11. Савенкова І.І. Локалізація ступеня суб'єктивної виразності болю в онтогенетичній розгортці хворих на хронічні гастроентерологічні розлади / І.І.Савенкова // Проблеми загальної та педагогічної психології: [Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С.Костюка АПН України] / за ред. акад. С.Д.Максименка. – К., 2009. – Т.11. – Ч.1. – С.482-490.
12. Суслина З.А., Пирадов М.А., Домашенко М.А. Инсульт:оценка проблемы (15 лет спустя).//Журнал неврологии и психиатрии им.С.С.Корсакова, 2014. – Т.114 – №11– С.5-14.

13. Цветкова Л. С. Восстановление высших психических функций / Л. С. Цветкова. – М.: Академический проект, 2004. – 148 с.

14. Шабетник О. И. Особенности нарушений высших психических функций и их восстановление у лиц с правополушарными очаговыми поражениями мозга : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.00 / Шабетник О. И. – М., 2011. – 22 с.

15. Шкловский В. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии / В. Шкловский, Т. Г. Визель. – М.: В. Секачев, 2011. – 248 с.