

УДК 616.831-005

DOI 10.24412/2312-2935-2024-5-316-331

НОВЫЕ АЛГОРИТМЫ ПО СЕСТРИНСКОМУ УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (АВТОРСКИЕ РАЗРАБОТКИ)

*Т.О. Васильева¹, Т.В. Лобачевская², И.М. Кобелев^{1,3}, О.Н. Титова², Я.И. Козлова^{1,4},
С.И. Игнатов¹, Р.Х. Касымов⁵, Е.Н. Якушева⁶*

¹СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2», г. Санкт-Петербург

²ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург

³АННО ВО НИЦ «Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии», г. Санкт-Петербург

⁴ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург

⁵ГБУ Геронтологический центр «Западный» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, г. Москва

⁶ОГБУЗ Белгородская ЦРБ, Белгородский район

Введение: Сосудистые заболевания мозга занимают одни из ведущих позиций в структуре смертности и инвалидизации населения от заболеваний системы кровообращения. Осложнения острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) разнообразны по своему составу: нарушения речи, зрения, пролежни, аспирационные пневмонии и пр. Одним из главных факторов в борьбе за жизнь и здоровье пациента считается своевременный и грамотно организованный сестринский уход. Одним из способов улучшения сестринского ухода за пациентами, перенесшими ОНМК, является внедрение новых алгоритмов работы среднего медицинского персонала.

Цель исследования – предложить новые подходы к сестринскому уходу за пациентами с острым нарушением мозгового кровообращения в условиях стационара.

Материалы и методы: База проведения исследования – неврологическое отделение №1 СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2». В процессе внедрения новых алгоритмов по сестринскому уходу за пациентами с ОНМК сотрудниками неврологического отделения №1 были прочитаны многие литературные источники соответствующей тематики, использован многолетний опыт работы с пациентами данного профиля, учитывая все плюсы и минусы общепринятой практики сестринского ухода.

Результаты и обсуждение: Одной из главных задач персонала неврологического отделения является не только своевременное обнаружение развития пролежней, но и грамотная оценка риска их развития. В связи с этим в работу неврологического отделения №1 ГМПБ №2 был введен порядок обязательного заполнения «Листа сестринской оценки риска развития и стадий пролежней», «Листа регистрации противопролежневых мероприятий», «Карты наблюдения и лечения пациента с пролежнями». Как результат, увеличилась регистрация пролежней у пациентов с ОНМК неврологического отделения №1 в три раза, удалось увеличить регистрацию пролежней на первой стадии в три раза, сведя к нулю их регистрацию на последней, четвертой стадии и к минимуму – на третьей стадии. Во избежание развития

различных осложнений и для проверки эффективности работы сотрудниками отделения была составлена «Анкета пациента», которую заполняет сам пациент.

Заключение: Практика показывает, что введение новых подходов к сестринскому уходу за пациентами с ОНМК приносит свою пользу. В результате введенных алгоритмов в неврологическом отделении №1 ГМПБ №2 увеличилось количество регистрируемых пролежней у пациентов с ОНМК, увеличилось количество пациентов, у которых были выявлены пролежни на 1 стадии, сведено к нулю обнаружение пролежней 4 стадии, к минимуму – 3 стадии. Новые алгоритмы позволили улучшить работу среднего медицинского персонала, что было отмечено самими пациентами. Авторский коллектив надеется, что рассмотренные алгоритмы оценят на практике врачи и медсестры соответствующей специализации других лечебных учреждений.

Ключевые слова: ОНМК, сестринский уход, новые алгоритмы, анкета, неврологическое отделение, пролежни

NEW ALGORITHMS FOR NURSING CARE OF PATIENTS WITH ACUTE CEREBRAL CIRCULATION ACCIDENT (AUTHOR'S DEVELOPMENTS)

T.O. Vasilyeva¹, T.V. Lobachevskaya², I.M. Kobelev^{1,3}, O.N. Titova², Ya.I. Kozlova^{1,4}, S.I. Ignatov¹, R.Kh. Kasymov⁵, E.N. Yakusheva⁶

¹*St. Petersburg City Multidisciplinary Hospital № 2, St. Petersburg*

²*I.P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University, St. Petersburg*

³*St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, St. Petersburg*

⁴*North-West State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg*

⁵*GBU Gerontological Center «Zapadny» of the Department of Labor and Social Protection of the Population of Moscow, Moscow*

⁶*Belgorod Central District Hospital, Belgorod region*

Introduction: Vascular diseases of the brain occupy one of the leading positions in the structure of mortality and disability of the population from diseases of the circulatory system. Complications of acute cerebrovascular accident (ACVA) are diverse in their composition: speech and vision disorders, bedsores, aspiration pneumonia, etc. One of the main factors in the fight for the life and health of the patient is considered to be timely and competently organized nursing care. One of the ways to improve nursing care for patients who have suffered ACVA is the introduction of new algorithms for the work of mid-level medical personnel.

Purpose of the study – to propose new approaches to nursing care for patients with acute cerebrovascular accident in a hospital setting.

Materials and methods: The base of the study is the neurological department № 1 of the St. Petersburg State Budgetary Healthcare Institution "City Multidisciplinary Hospital № 2". In the process of implementing new algorithms for nursing care for patients with stroke, the staff of the neurological department № 1 read many literary sources on the relevant topic, used many years of experience working with patients of this profile, taking into account all the pros and cons of the generally accepted practice of nursing care.

Results and discussion: One of the main tasks of the neurological department staff is not only the timely detection of bedsores, but also a competent assessment of the risk of their development. In this regard, the procedure for mandatory completion of the "Sheet of Nursing Assessment of the Risk of

Development and Stages of Bedsores", "Sheet of Registration of Anti-bedsores Measures", "Card of Observation and Treatment of a Patient with Bedsores" was introduced into the work of the neurological department № 1 of City multi-field hospital № 2. As a result, the registration of bedsores in patients with acute cerebrovascular accident of the neurological department № 1 increased threefold, it was possible to increase the registration of bedsores at the first stage threefold, reducing their registration to zero at the last, fourth stage and to a minimum at the third stage. In order to avoid the development of various complications and to check the effectiveness of the work, the department staff compiled a "Patient Questionnaire" that is filled out by the patient himself.

Conclusion: Practice shows that the introduction of new approaches to nursing care for patients with acute cerebrovascular accident brings its benefits. As a result of the algorithms introduced in the neurological department № 1 of City multi-purpose hospital № 2, the number of registered bedsores in patients with acute cerebrovascular accident increased, the number of patients with stage 1 bedsores increased, the detection of stage 4 bedsores was reduced to zero, and stage 3 bedsores were reduced to a minimum. The new algorithms improved the work of the nursing staff, which was noted by the patients themselves. The authors hope that the algorithms considered will be evaluated in practice by doctors and nurses of the corresponding specialization in other medical institutions.

Keywords: stroke, nursing care, new algorithms, questionnaire, neurological department, bedsores

Сосудистые заболевания мозга занимают одни из ведущих позиций в структуре смертности и инвалидизации населения от заболеваний системы кровообращения [1,2]. Данное положение подтверждает неутешительная статистика, согласно которой не более 8-10 % людей, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), возвращаются к труду [3]. Осложнения ОНМК разнообразны по своему составу. К ним относятся нарушения речи, зрения, слуха, глотания, когнитивный дефицит, пролежни, аспирационные пневмонии и пр. [4,5].

Острота проблемы развития ОНМК у людей признается в Министерстве здравоохранения Российской Федерации, в связи с чем с недавних пор введены новые правила госпитализации пациентов по инсультному ввозу: все пациенты с признаками острого нарушения мозгового кровообращения подлежат обязательной госпитализации для уточнения диагноза. В связи с введением данных правил в стационарах в последние годы закономерно меняется соотношение людей с подтвержденным ОНМК и неподтвержденным (заболевания иной этиологии), на что указывают данные из неврологического отделения №1 СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2» (ГМПБ №2), представленные на Рисунках 1 и 2.

Исходя из данных Рис. 1 и 2 следует, что в 2022 г. по сравнению с 2019 г. увеличилось количество пациентов с неподтвержденным диагнозом ОНМК на 2 %, на что могло повлиять введение новых правил госпитализации.

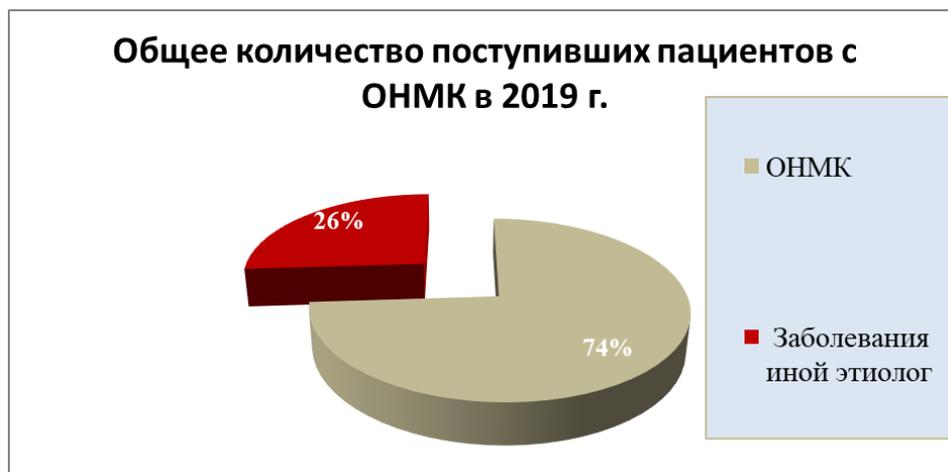


Рисунок 1. Соотношение пациентов с ОНМК и заболеваниями иной этиологии неврологического отделения №1 ГМПБ №2 в 2019 г.



Рисунок 2. Соотношение пациентов с ОНМК и заболеваниями иной этиологии неврологического отделения №1 ГМПБ №2 в 2022 г.

В последние годы в России наблюдается негативная тенденция по увеличению частоты встречаемости ОНМК среди лиц молодого возраста [6]. Данная динамика регистрируется среди пациентов на уровне неврологического отделения № 1 ГМПБ №2, представленная на Рисунке 3.

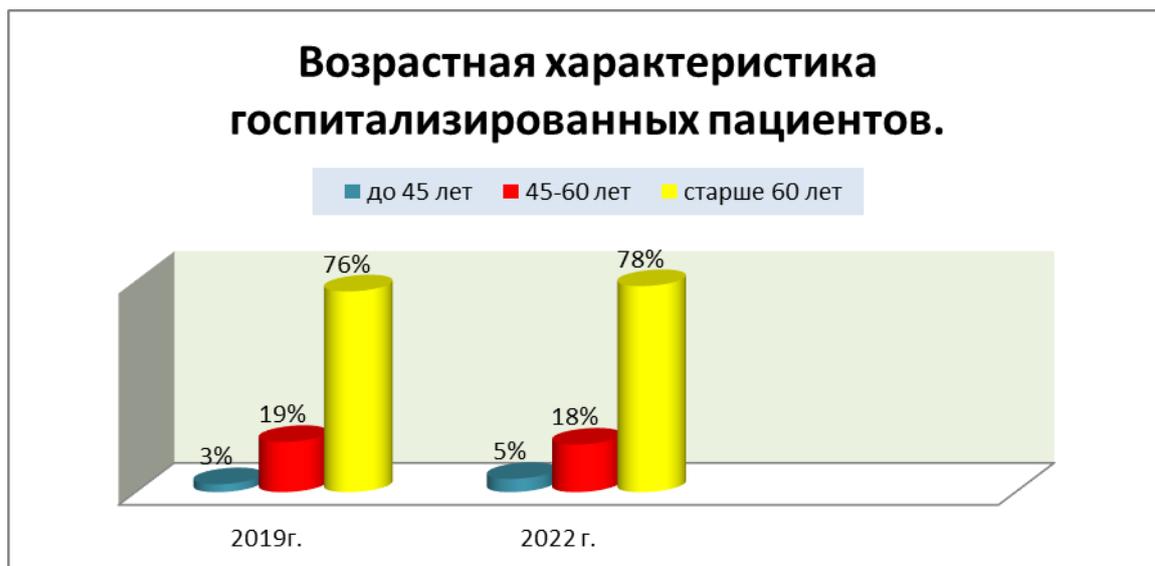


Рисунок 3. Сравнительный анализ возрастной характеристики всех госпитализированных пациентов за 2019 и 2022 гг.

Данные, представленные на Рис. 3., свидетельствуют о том, что количество пациентов младше 45 лет с ОНМК увеличилось в 2022 г. по сравнению с 2019 г. на 2 %. Учитывая, что люди данного возраста являются наиболее трудоспособными среди остальных возрастных категорий, увеличение числа ОНМК среди них может негативно сказаться на экономической стабильности государства.

Снижению риска развития осложнений и инвалидизации пациентов способствует внедрение современных методов диагностики и эндоваскулярной хирургии, новых фармацевтических лекарств соответствующей направленности действия, повышение квалификации лечащих врачей [7,8,9,10]. Тем не менее, одним из главных факторов в борьбе за жизнь и здоровье пациента считается своевременный и грамотно организованный сестринский уход [11,12].

Роль медсестры в неврологическом отделении взрослого стационара заключается в оказании специализированной помощи пациентам, которая включает в себя строгое соблюдение установленных стандартов, грамотное оказание неотложной помощи, умение объяснить пациентам важность выполнения предписаний врача стационара и реабилитационных процедур, мониторинг состояния здоровья пациента и своевременное предотвращение различных осложнений, вызванных инфарктом мозга. В связи с этим роль медсестер в уходе за пациентами с ОНМК чрезвычайно важна, и научные исследования в области сестринского ухода за пациентами с ОНМК имеют большое значение [13].

Одним из способов улучшения сестринского ухода за пациентами, перенесшими ОНМК, является внедрение новых алгоритмов работы среднего медицинского персонала. Учитывая положительный результат внедрения данных алгоритмов на базе неврологического отделения №1 СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2», хотелось бы представить некоторые из них в настоящей статье.

Цель – предложить новые подходы к сестринскому уходу за пациентами с острым нарушением мозгового кровообращения в условиях стационара.

Материалы и методы. На базе СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2» в неврологическом отделении №1 развернуто 45 коек, которые предназначены для обследования, лечения и ранней реабилитации больных с нарушениями мозгового кровообращения. Отделение включает в себя блок интенсивной терапии на 9 коек. Осуществляется ежедневный ввоз пациентов с подозрением на ОНМК. Плановая госпитализация лиц для проведения высокотехнологичной медицинской помощи составляет - до 3 пациентов в неделю.

В процессе внедрения новых алгоритмов по сестринскому уходу за пациентами с ОНМК сотрудниками неврологического отделения №1 были прочитаны многие литературные источники соответствующей тематики, использован многолетний опыт работы с пациентами данного профиля, учитывая все плюсы и минусы общепринятой практики сестринского ухода.

Результаты и обсуждение. Одним из основных осложнений у пациентов с ОНМК, как отмечалось выше, являются пролежни. Одной из главных задач персонала неврологического отделения является не только своевременное обнаружение развития пролежней, но и грамотная оценка риска их развития. В связи с этим в работу неврологического отделения №1 ГМПБ №2 был введен порядок обязательного заполнения «Листа сестринской оценки риска развития и стадий пролежней» (Рисунок 4), «Листа регистрации противолежневых мероприятий» (Рисунок 5), «Карты наблюдения и лечения пациента с пролежнями» (Рисунок 6).

Введение в работу неврологического отделения стационара представленных документов позволяет своевременно выявить людей с повышенным риском развития пролежней и грамотно организовать противолежневые мероприятия. Регистрация стадий пролежней позволяет мониторить степень поражения тканей пациента во избежание их запущенности до последних стадий. Регистрация противолежневых мероприятий позволяет не допустить их пропуска средним медицинским персоналом и, соответственно, повышения вероятности развития пролежней у больных с ОНМК. Замечено, что с момента

внедрения данного алгоритма увеличилась регистрация пролежней у пациентов с ОНМК неврологического отделения №1 ГМПБ №2 в три раза при не меняющемся потоке поступающих пациентов. Стоит отметить, что благодаря данным алгоритмам удалось увеличить регистрацию пролежней на первой стадии в три раза, сведя к нулю их регистрацию на последней, четвертой стадии и к минимуму – на третьей стадии. Польза от достигнутых успехов многогранна: от экономии финансовых средств лечебного учреждения, которые дополнительно тратились бы на лечение последних стадий пролежней, до сохранения здоровья пациента.

| ЛИСТ СЕСТРИНСКОЙ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ И СТАДИИ ПРОЛЕЖНЕЙ | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|---|-----------------------------|---|---|
| Наименование | № п/п | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Масса тела | 1 | 0 | 2 | 3 | | | | |
| Тип кожных покровов | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| Пол | 3 | 1 | 2 | | | | | |
| Возраст | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| Особые факторы риска | 5 | 8 | 5 | 5 | 2 | 1 | | |
| Недержание | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| Подвижность | 7 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Аппетит | 8 | 0 | 1 | 2 | 3 | | | |
| Неврологические расстройства | 9 | 4 | 5 | 6 | | | | |
| Обширное оперативное вмешательство ниже пояса/травма | 10 | 5 | | | | Более 2 часов На столе 5 | | |
| Лекарственная терапия | 11 | 4 | | | | | | |

Инструкция: обведите кружком цифру, соответствующую баллам по шкале Ватерлоу

Сумма баллов _____

Риск: НЕТ, ЕСТЬ, ВЫСОКИЙ, ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ (нужное подчеркнуть).

Пролежни: ЕСТЬ, НЕТ (нужное подчеркнуть).

Стадии: 1 2 3 4

Согласовано с врачом _____
 (подпись врача)

Рисунок 4. Лист сестринской оценки риска развития и стадий пролежней

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.

Начало реализации плана ухода: дата _____ час _____ мин _____
 Окончание реализации плана ухода: дата _____ час _____ мин _____

1. Утром по шкале Ватерлоу..... баллов
 2. Позиционирования пациента в кровати по часам (вписать)

| | | | |
|------------|--|------------|--|
| 8 – 10 ч. | | 20 – 22 ч. | |
| 10 – 12 ч. | | 22 – 24 ч. | |
| 12 – 14 ч. | | 00 – 02 ч. | |
| 14 – 16 ч. | | 02 – 04 ч. | |
| 16 – 18 ч. | | 04 – 06 ч. | |
| 18 – 20 ч. | | 06 – 08 ч. | |

3. Гигиенические процедуры: душ ванна обмывание
 4. Обучение пациента самоуходу (указать результат)
 5. Обучение родственников уходу за пациентом (указать результат)
 6. Количество съеденной пищи в процентах:
 Завтрак.....Обед.....Полдник.....Ужин.....
 7. Количество белка в граммах.....
 8. Получено жидкости: 9 – 13 ч.мл., 13 – 18 ч.мл., 18 – 22 ч.
 9. Поролоновые прокладки (подушки) используются под (перечислить конечности)
 10. Проведен массаж следующих участков тела.....
 количество раз.....
 11. Для поддержания умеренной влажности тела использовались.....

 12. Замечания и комментарии:.....

Ф.И.О. медсестер участвующих в наблюдении за больным

Подпись: _____

Рисунок 5. Лист регистрации противопрлежневых мероприятий

Немаловажным моментом в лечебной практике является получение информации от пациента о состоянии его здоровья в конкретный момент нахождения в стационаре. Зачастую у медицинского персонала может не хватает времени, чтобы расспросить каждого больного о состоянии его здоровья, что может быть чревато развитием разнообразных осложнений до поздних стадий. Во избежание данных последствий сотрудниками неврологического отделения №1 ГМПБ №2 была составлена «Анкета пациента» (Рисунок 7), которую заполняет сам пациент. Учитывая простоту составленных вопросов, у больного не возникнет сложностей, чтобы ее заполнить. Медицинскому персоналу отделения останется лишь забрать

| Анкета пациента | | |
|--|-----------------------------------|--|
| 1. Пол. | М. | Ж. |
| 2. Возраст. | | |
| 3. Вес. | | |
| 4. Есть ли у Вас проблемы с восприятием информации, испытываете ли вы трудности в общении. | | |
| <input type="checkbox"/> | ДА | |
| <input type="checkbox"/> | НЕТ | |
| <input type="checkbox"/> | НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ, ОНИ МНЕ НЕ МЕШАЮТ | |
| 5. Есть ли у Вас повреждения кожных покровов на данный момент. | | |
| <input type="checkbox"/> | ДА | |
| <input type="checkbox"/> | НЕТ | |
| <input type="checkbox"/> | Я НЕ ЗНАЮ | |
| 6. Отмечаете ли Вы у себя проблемы с глотанием. | | |
| <input type="checkbox"/> | ДА | |
| <input type="checkbox"/> | НЕТ | |
| 7. Бывают ли у Вас задержки либо недержание мочи, кала. | | |
| <input type="checkbox"/> | ДА | |
| <input type="checkbox"/> | НЕТ | |
| <input type="checkbox"/> | НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ И КАЛА | |
| <input type="checkbox"/> | НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ | |
| <input type="checkbox"/> | НЕДЕРЖАНИЕ КАЛА | |
| <input type="checkbox"/> | ЗАДЕРЖКА МОЧИ | |
| <input type="checkbox"/> | ЗАДЕРЖКА КАЛА | |
| 8. Можете ли вы самостоятельно осуществлять уход за собой: | | |
| <input type="checkbox"/> | Да | |
| <input type="checkbox"/> | НЕТ | |
| <input type="checkbox"/> | МНЕ НУЖНА ПОМОЩЬ | |
| 9. Знаете ли Вы, что такое пролежни. | | |
| <input type="checkbox"/> | ДА | |
| <input type="checkbox"/> | НЕТ | |
| <input type="checkbox"/> | Я ЧТО-ТО ОБ ЭТОМ СЛЫШАЛ | |
| | | 10. Проводили ли с Вами беседу о профилактике пролежней. |
| | | <input type="checkbox"/> ДА |
| | | <input type="checkbox"/> НЕТ |
| | | <input type="checkbox"/> Я НЕ ПОМНЮ |
| | | 11. Проводил ли с Вами медперсонал мероприятия по профилактике пролежней. Как часто. |
| | | <input type="checkbox"/> НЕТ |
| | | <input type="checkbox"/> ДА |
| | | <input type="checkbox"/> КАЖДЫЕ ДВА ЧАСА |
| | | <input type="checkbox"/> 2 РАЗА В СУТКИ |
| | | <input type="checkbox"/> 4 РАЗА В СУТКИ |
| | | <input type="checkbox"/> 1 РАЗ В СУТКИ |
| | | 12. Страдаете ли Вы сахарным диабетом. |
| | | <input type="checkbox"/> ДА |
| | | <input type="checkbox"/> НЕТ |
| | | 13. Проводили ли с Вами беседу об особенностях питания при Вашем заболевании. |
| | | <input type="checkbox"/> ДА |
| | | <input type="checkbox"/> НЕТ |
| | | 14. Как вы оцениваете работу среднего медперсонала по 5-ти бальной шкале, где: |
| | | <input type="checkbox"/> 5 – отлично |
| | | <input type="checkbox"/> 4 – хорошо |
| | | <input type="checkbox"/> 3 – удовлетворительно |
| | | <input type="checkbox"/> 2 – плохо |
| | | <input type="checkbox"/> 1 - ужасно |

Рисунок 7. Анкета пациента

В неврологическом отделении №1 ГМПБ №2 по данной анкете были опрошены 20 пациентов с ОНМК и высоким риском пролежней. В опросе приняли участие 7-женщин и 13 мужчин, возраст от 49 лет до 81 года. Результаты проведенного анкетирования были следующие: 80% опрошенных трудностей в общении не испытывают или имеют незначительные проблемы, которые им не мешают в общении с окружающими, 90% отрицают наличие повреждений кожных покровов, нарушение функции глотания отмечают 30% опрошенных, у 80% выявлены проблемы мочевыводящей системы и системы ЖКТ, 45% ответили, что могут самостоятельно осуществлять уход за собой, 65% нуждаются в помощи, 80% пациентов владеют информацией о том, что такое – пролежни. Все опрошенные отметили улучшение работы среднего медицинского персонала (60% респондентов оценили работу на «отлично» и 30% - «хорошо»).

Заключение. Практика показывает, что введение новых подходов к сестринскому уходу за пациентами с ОНМК в условиях стационара приносит свою пользу. В результате введенных алгоритмов в неврологическом отделении №1 ГМПБ №2 было в три раза увеличено

количество регистрируемых пролежней у пациентов с ОНМК, в три раза увеличилось количество пациентов, у которых были выявлены пролежни на 1 стадии, сведено к нулю обнаружение пролежней 4 стадии, к минимуму – 3 стадии. Новые алгоритмы позволили улучшить работу среднего медицинского персонала, что было отмечено самими пациентами. Авторский коллектив надеется, что рассмотренные алгоритмы оценят на практике врачи и медсестры соответствующей специализации других лечебных учреждений.

Список литературы

1. Лебедев Д.Т., Рукавишников А.С., Лупашко Е.В. и др. Медицинское значение одиночества и социальной изоляции в пожилом возрасте (обзор литературы). Успехи геронтологии. 2024;1–2:130-137. DOI: 10.34922/AE.2024.37.1-2.017
2. Стаховская Л.В. Клинические рекомендации по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками. Изд.: МЕДпресс-информ; 2017. 208 с.
3. Алексеева В.Ю. Этапы медицинской реабилитации пациентов с ОНМК. Современный взгляд. Вселенная мозга. 2020; 2(5): 6-8
4. Сиделковский А.Л., Дюдина И.А. Прикладная неврология: руководство. Пабліш Про; 2019. 540 с.
5. Воейкова А.В., Рукавишникова С.А., Ахмедов Т.А. и др. Прогностический потенциал мозгового натрийуретического пептида и сердечного тропонина I у пациентов старших возрастов с диагнозом COVID-19. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022; 5: 139-151. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-5-139-151
6. Халаимова О.А., Камышникова Л.А., Павлова Ю.С., Казбан Н.Е. Анализ факторов риска в развитии инсульта у лиц молодого возраста. Актуальные вопросы совершенствования медицинской помощи и медицинского образования: Сборник материалов VII Междисциплинарного медицинского форума с международным участием, Белгород, 10–11 марта 2022 года. – Белгород: Издательский дом "Белгород", 2022; 148-150.
7. Епифанов В.А., Епифанов А.В., Левин О.С. Ранняя реабилитация после инсульта. 5-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ; 2022. 344 с.
8. Камаева О.В., Буракова З.Ф., Зычкова О.Б. и др. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных. Методическое пособие. СПб.: 2003. 20 с.

9. Скворцова В.И. Основы ранней реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Учебно-методическое пособие по неврологии для студентов медицинских ВУЗов. Изд.: Литерра; 2006. 104 с.

10. Макарова И.Н., Казаков В.Ф., Серяков В.В. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Изд.: ГЭОТАР-Медиа; 2010. 304 с.

11. Котов С.В., Исакова Е.В., Богданов Р.Р. Сестринское дело в неврологии. Учебник для медицинских училищ и колледжей. Изд.: ГЭОТАР-Медиа; 2015. 256 с.

12. Шереметьева Т.В., Пилютин В.М., Рыжик В.М. и др. Эргономика при перемещении пациентов. Сборник манипуляций. Изд.: Лань; 2023. 128 с.

13. Теплюк А.Н., Жахиянов А.Ж. Сестринский процесс в реабилитации пациентов, перенесших ОНМК. Электронный сборник статей по материалам CLVII студенческой международной научно-практической конференции «Научное сообщество студентов. Междисциплинарные исследования». Изд.: ООО «СибАК»; 2023; 2 (156): 32-38

References

1. Lebedev D.T., Rukavishnikov A.S., Lupashko E.V. i dr. Medicinskoe znachenie odinochestva i social'noj izoljatsii v pozhilom vozraste (obzor literatury) [Medical significance of loneliness and social isolation in old age (literature review)]. Uspehi gerontologii [Advances in Gerontology]. 2024;1–2:130-137. DOI: 10.34922/AE.2024.37.1-2.017 (In Russian)

2. Stakhovskaya L.V. Klinicheskie rekomendatsii po vedeniyu bol'nykh s ishemicheskim insultom i tranzitornymi ishemicheskimi atakami [Clinical guidelines for the management of patients with ischemic stroke and transient ischemic attacks]. Izd.: MEDpress-inform; 2017. 208 p. (In Russian)

3. Alekseeva V.Yu. Etapy meditsinskoi reabilitatsii patsientov s ONMK. Sovremenniy vzglyad [Stages of medical rehabilitation of patients with stroke. Modern view]. Vselennaya mozga [Universe of the brain]. 2020; 2(5): 6-8 (In Russian)

4. Sidelkovskii A.L., Dyudina I.A. Prikladnaya nevrologiya: rukovodstvo [Applied Neuroscience: A Handbook]. Publish Pro; 2019. 540 p. (In Russian)

5. Voeikova A.V., Rukavishnikova S.A., Akhmedov T.A. i dr. Prognosticheskii potentsial mozgovogo natriureticheskogo peptida i serdechnogo troponina I u patsientov starshikh vozrastov s diagnozom COVID-19 [Prognostic potential of brain natriuretic peptide and cardiac troponin I in elderly patients diagnosed with COVID-19]. Sovremennye problemy zdavookhraneniya i

meditsinskoi statistiki [Modern problems of health care and medical statistics]. 2022; 5: 139-151.
DOI: 10.24412/2312-2935-2022-5-139-151 (In Russian)

6. Khalaimova O.A., Kamyshnikova L.A., Pavlova Yu.S., Kazban N.E. Analiz faktorov riska v razvitiu insulta u lits molodogo vozrasta [Analysis of risk factors in the development of stroke in young people]. Aktual'nye voprosy sovershenstvovaniya meditsinskoi pomoshchi i meditsinskogo obrazovaniya: Sbornik materialov VII Mezhdistsiplinarnogo meditsinskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem [Current issues in improving medical care and medical education: Collection of materials from the VII Interdisciplinary Medical Forum with international participation], Belgorod, 10–11 marta 2022 goda. – Belgorod: Izdatel'skii dom "Belgorod", 2022; 148-150 (In Russian)

7. Epifanov V.A., Epifanov A.V., Levin O.S. Rannaya reabilitatsiya posle insulta [Early rehabilitation after stroke]. 5-e izd., pererab. i dop. – M.: MEDpress-inform; 2022. 344 p. (In Russian)

8. Kamaeva O.V., Burakova Z.F., Zychkova O.B. i dr. Mul'tidistsiplinarnyi podkhod v vedenii i rannei reabilitatsii nevrologicheskikh bol'nykh. Metodicheskoe posobie [Multidisciplinary approach to the management and early rehabilitation of neurological patients. Methodological manual]. SPb.: 2003. 20 p. (In Russian)

9. Skvortsova V.I. Osnovy rannei reabilitatsii bol'nykh s ostrym narusheniem mozgovogo krovoobrashcheniya. Uchebno-metodicheskoe posobie po nevrologii dlya studentov meditsinskikh VUZov [Fundamentals of early rehabilitation of patients with acute cerebrovascular accident. A teaching aid in neurology for students of medical universities]. Izd.: Literra; 2006. 104 p. (In Russian)

10. Makarova I.N., Kazakov V.F., Seryakov V.V. Reabilitatsiya pri zabolevaniyakh serdechno-sosudistoi sistemy [Rehabilitation for cardiovascular diseases]. Izd.: GEOTAR-Media; 2010. 304 p. (In Russian)

11. Kotov S.V., Isakova E.V., Bogdanov R.R. Sestrinskoe delo v nevrologii. Uchebnik dlya meditsinskikh uchilishch i kolledzhei [Nursing in Neurology. Textbook for Medical Schools and Colleges]. Izd.: GEOTAR-Media; 2015. 256 p. (In Russian)

12. Sheremet'eva T.V., Pilyutina V.M., Ryzhik V.M. i dr. Ergonomika pri peremeshchenii patsientov. Sbornik manipulyatsii [Ergonomics in patient movement. Collection of manipulations]. Izd.: Lan'; 2023. 128 p. (In Russian)

13. Teplyuk A.N., Zhakhiyanov A.Zh. Sestrinskii protsess v reabilitatsii patsientov, perenesshikh ONMK [Nursing process in rehabilitation of patients who have suffered a stroke]. Elektronnyi sbornik statei po materialam CLVII studencheskoi mezhdunarodnoi nauchno-

prakticheskoi konferentsii «Nauchnoe soobshchestvo studentov. Mezhdistsiplinarnye issledovaniya» [Electronic collection of articles based on the materials of the CLVII student international scientific and practical conference «Scientific community of students. Interdisciplinary research»]. Izd.: OOO «SibAK»; 2023; 2 (156): 32-38 (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Васильева Татьяна Олеговна – главная медицинская сестра СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2», 194354, Санкт-Петербург, Учебный пер., 5; e-mail: b2.stase@zdrav.spb.ru, ORCID: 0000-0003-1362-2143

Лобачевская Татьяна Владимировна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры клинической лабораторной диагностики с курсом молекулярной медицины ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ, 197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, e-mail: lobachevskayatiyana@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-1158-9573

Кобелев Иван Михайлович - врач клинической лабораторной диагностики КДЛ СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2», 194354, Санкт-Петербург, Учебный пер., 5; научный сотрудник лаборатории возрастной клинической патологии АННО ВО НИЦ «Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии», 197110, Санкт-Петербург, пр. Динамо, 3; e-mail: ivan_kobelev_2017@mail.ru, ORCID: 0000-0002-9414-4595; SPIN-код: 4111-9474

Титова Ольга Николаевна – доктор медицинских наук, профессор, директор НИИ пульмонологии НКИЦ, профессор кафедры пульмонологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ, 197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, e-mail: Titova-on@mail.ru, ORCID: 0000-0003-4678-3904; SPIN-код: 4801-4985

Козлова Яна Игоревна – доктор медицинских наук, доцент, заместитель главного врача по управлению качеством медицинской помощи СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2», 194354, Санкт-Петербург, Учебный пер., 5; профессор кафедры клинической микологии, аллергологии и иммунологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения РФ, 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41; e-mail: kozlova510@mail.ru, SPIN-код: 5842-6039

Игнатов Сергей Иванович – начальник отдела управления качества медицинской помощи СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2», 194354, Санкт-Петербург, Учебный пер., 5.

Касымов Руслан Халилович – начальник отдела экспертизы и контроля качества ГБУ Геронтологический центр «Западный» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, 119501, Россия, г. Москва, ул. Нежинская, д. 2, e-mail: medrus1990@mail.ru, ORCID 0009-0002-7997-9989; SPIN: 2127-2883

Якушева Екатерина Николаевна - врач по паллиативной медицинской помощи, терапевт, геронтолог, ОГБУЗ Белгородская ЦРБ, 308511, Белгородская обл., Белгородский р-он, с.Стрелецкое, ул. Королева 77, e-mail: ekaterina_medfak@mail.ru, ORCID: 0000-0002-0300-5734

Information about authors

Vasilyeva Tatyana Olegovna – Chief Nurse of St. Petersburg State Budgetary Healthcare Institution «City Multidisciplinary Hospital № 2», 194354, St. Petersburg, Uchebnyi av., 5, e-mail: b2.stase@zdrav.spb.ru, ORCID: 0000-0003-1362-2143

Lobachevskaya Tatyana Vladimirovna – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Clinical Laboratory Diagnostics with the Course of Molecular Medicine of the First St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov of the Ministry of Health of the Russian Federation, 197022, Russian Federation, St. Petersburg, Lev Tolstoy St., 6-8, e-mail: lobachevskayatatiyana@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-1158-9573

Kobelev Ivan Mikhailovich - Doctor of Clinical Laboratory Diagnostics of the clinical and diagnostic laboratory, St. Petersburg City Multidisciplinary Hospital №2, 194354, St. Petersburg, Uchebnyi av., 5; Researcher, Laboratory of Age Clinical Pathology, St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, 197110, St. Petersburg, pr. Dynamo, 3; e-mail: ivan_kobelev_2017@mail.ru, ORCID: 0000-0002-9414-4595; SPIN code: 4111-9474

Titova Olga Nikolaevna – Doctor of Medical Sciences, Professor, Director of the Research Institute of Pulmonology of the National Clinical Research Center, Professor of the Department of Pulmonology of the First Saint Petersburg State Medical University named after academician I.P. Pavlov of the Ministry of Health of the Russian Federation, 197022, Russian Federation, Saint Petersburg, Lev Tolstoy St., 6-8, e-mail: Titova-on@mail.ru, ORCID: 0000-0003-4678-3904; SPIN-code: 4801-4985

Kozlova Yana Igorevna – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Deputy Chief Physician for Quality Management of Medical Care, St. Petersburg State Budgetary Healthcare Institution «City Multidisciplinary Hospital №2», 194354, St. Petersburg, Uchebnyi av., 5; Professor of the Department of Clinical Mycology, Allergology and Immunology of the North-West State Medical University named after I.I. Mechnikov of the Ministry of Health of the Russian Federation, 191015, Saint Petersburg, Kirochnaya str., 41; e-mail: kozlova510@mail.ru, SPIN-code: 5842-6039

Ignatov Sergey Ivanovich - Head of the Department of Quality Management of Medical Care, St. Petersburg State Budgetary Healthcare Institution «City Multidisciplinary Hospital №2», 194354, St. Petersburg, Uchebnyi av., 5.

Kasymov Ruslan Khalilovich – Head of the Department of Expertise and Quality Control of the GBU Gerontological Center «Zapadny» of the Department of Labor and Social Protection of the Population of Moscow, 119501, Russia, Moscow, Nezhinskaya str., 2, e-mail: medrus1990@mail.ru, ORCID 0009-0002-7997-9989; SPIN: 2127-2883

Yakusheva Ekaterina Nikolaevna - doctor of palliative care, therapist, gerontology, Belgorod Central District Hospital, 308511, Belgorod region, Belgorod district, village Streletskoye, street Koroleva 77, e-mail: ekaterina_medfak@mail.ru, ORCID: 0000-0002-0300-5734

Статья получена: 05.09.2024 г.
Принята к публикации: 20.12.2024 г.