



Информированность пациентов неврологического профиля и студентов медицинских вузов о способах повышения качества повседневной жизни

Ястребцева И.П., Белова В.В., Ермолаева Е.В., Тычкова А.С.

Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России, Иваново, Россия

Резюме

Введение. Одной из основных задач реабилитации является обучение пациента и его родственников, восстановление способности к элементарному бытовому самообслуживанию, формирование приверженности к средствам вторичной профилактики, совершенствование приспособления пациента к среде. В информировании пациентов большую роль могут играть волонтеры. **Целью** работы явился анализ информированности пациентов с неврологической патологией о способах социально-бытовой адаптации, повышения качества их повседневной жизни и формирования здоровьесберегающих компетенций у обучающихся медицинского вуза.

Материал и методы исследования. В исследование включено 220 пациентов неврологического профиля, прослушавших беседы в рамках Школы здоровья в клинике Ивановской государственной медицинской академии. Проводился анализ их информированности по обсуждаемым вопросам с использованием специально разработанных тестов. Осуществлялся анализ информированности 205 студентов разных курсов обучения в медицинском вузе по аналогичным вопросам. Беседы с пациентами проводились студентами волонтерской группы.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ результатов тестирования пациентов по каждой беседе показал улучшение их информированности с увеличением количества набранных баллов на 1–2 по каждому занятию ($p < 0,05$). У студентов разных курсов информированность повышалась в зависимости от длительности обучения в вузе. Обучающая беседа повысила уровень знаний волонтеров. После беседы тест из 24 вопросов волонтеры написали на 5,50 баллов лучше ($p < 0,05$), чем до беседы, а тест из 6 вопросов – на 1,5 балла лучше ($p < 0,05$), что свидетельствует об эффективности проведенных занятий.

Выводы. Беседы в рамках Школы здоровья повышают информированность пациентов с неврологической патологией о способах социально-бытовой адаптации к изменившимся условиям жизни и методах их вторичной профилактики. Уровень знаний студентов старших курсов отражает освоение должного уровня информации при посещении клинических баз. Предварительное обучающее занятие с обучающимися повышает их уровень знаний и способствует формированию профессиональных компетенций специалиста.

Ключевые слова: инсульт, информированность пациентов, приверженность, качество жизни, анкетирование, волонтеры

Источник финансирования: Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов: Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Для цитирования: Ястребцева И.П., Белова В.В., Ермолаева Е.В., Тычкова А.С. Информированность пациентов неврологического профиля и студентов медицинских вузов о способах повышения качества повседневной жизни. Вестник восстановительной медицины. 2020; 6 (100): 39–44. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2020-100-6-39-44>

Для корреспонденции: Ястребцева Ирина Петровна, e-mail: ip.2007@mail.ru

Статья получена: 17.04.2020 **Статья принята к печати:** 02.05.2020 **Опубликована онлайн:** 01.12.2020

Information of Patients of Neurological Profile and Students of Medical Academies about Ways to Improve Quality of Everyday Life

Yastrebtsseva I.P., Belova V.V., Ermolaeva E.V., Tychkova A.S.

Ivanovo State Medical Academy, Ivanovo, Russian Federation

Abstract

Introduction. One of the main tasks of the rehabilitation is to train the patient and his relatives, restore their ability to basic household self-care, form a commitment to secondary prevention, and improve the patient's adaptation to the environment. Volunteers can play an important role in informing patients.

The aim of the work was to analyze the knowledge of patients with neurological pathology about the ways of social adaptation, improving the quality of their daily life and the formation of health-saving competencies in medical students

Materials and methods. The study included 220 neurological patients who, at the IvSMA clinic, listened to conversations in the frames of the School of Health. An analysis of their awareness of the issues under discussion was carried out using specially designed tests. An analysis of the awareness of 205 students of different courses of study at a medical academy on similar issues was conducted. Conversations with patients were conducted by students of volunteer group.

Research results and discussion. Analysis of the results of testing patients in each conversation showed an improvement in their awareness with an increase in the number of points scored by 1–2 for each lesson ($p < 0.05$). For students of different courses, awareness increased depending on the duration of study at the academy. A training conversation increased the level of knowledge of volunteers. After the conversation the test of 24 questions the volunteers wrote 5.50 points better ($p < 0.05$), than before the conversation, and the test of 6 questions - 1.5 points better ($p < 0.05$), which indicates the effectiveness of the lessons.

Conclusion. Conversations within the framework of the School of Health increase the awareness of patients with neurological pathology about ways of social- domestic adaptation to changing living conditions and methods of secondary prevention. The level of knowledge of senior students reflects the development of the proper level of information when visiting clinical bases. A preliminary training session with students increases their level of knowledge and contributes to the formation of professional competencies of a specialist.

Keywords: stroke, information of patients, commitment, quality of life, questionnaires, volunteers

Acknowledgments: The study had no sponsorship.

Conflict of interest: The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

For citation: Yastrebtseva I.P., Belova V.V., Ermolaeva E.V., Tychkova A.S. Information of Patients of Neurological Profile and Students of Medical Academies about Ways to Improve Quality of Everyday Life. Bulletin of Rehabilitation Medicine. 2020; 6 (100): 39–44. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2020-100-6-39-44>

For correspondence: Irina P. Yastrebtseva, e-mail: ip.2007@mail.ru

Received: Apr 17, 2020

Accepted: May 02, 2020

Published online: Dec 01, 2020

Введение

Медицинская реабилитация является одним из ведущих направлений развития медицины XXI века [1–4]. Наиважнейший европейский концептуальный документ для реабилитологов – «Белая книга» регламентирует подходы к оказанию помощи населению по медицинской реабилитации. В нем значится доступ пациентов к информационным технологиям и грамотность в вопросах здоровья [5–6]. Одной из основных задач реабилитации при патологии органов кровообращения, согласно программе «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации», является обучение пациента и его родственников, восстановление способности к элементарному бытовому самообслуживанию, формирование приверженности к средствам вторичной профилактики, совершенствование приспособления пациента к среде, организация Школы пациента и его родственников [7–8]. В информировании пациентов большую роль могут играть волонтеры. Волонтерство позволяет, с одной стороны, проводить информационно-обучающую работу с пациентами, имеющими функциональные нарушения, заниматься профилактикой неврологической патологии, а с другой – повышать общекультурные и профессиональные компетенции обучающихся-волонтеров [9]. Высокие показатели инвалидизации пациентов с инсультом определяют актуальность их адаптации к условиям повседневной жизни, поиска наиболее эффективных способов вторичной профилактики и реабилитации, в том числе, путем совершенствования информационного сопровождения пациентов.

Целью данной работы явился анализ информированности пациентов с неврологической патологией о способах социально-бытовой адаптации и повышения качества их повседневной жизни, а также формирования здоровьесберегающих компетенций у обучающихся медицинского вуза.

Материал и методы. В клинике Ивановской государственной медицинской академии (ИвГМА) с пациентами круглосуточного стационара проводятся занятия в рамках Школы здоровья. Они включают 8 бесед на актуальные для больных темы. К настоящему времени с сентября 2013 года данными беседами было охвачено 1335 человек, а всего было проведено 628 бесед за 5,5 лет, 10676 посещения пациентами данных мероприятий.

В данное исследование было включено 220 пациентов с цереброваскулярной и вертеброгенной патологией.

На каждой лекции присутствовало от 17 до 22 больных. До беседы и после неё каждому больному предлагалось пройти тестирование по теме обсуждения.

Беседы с пациентами проводились студентами IV–VI курсов ИвГМА, состоящими в волонтерской группе «Неврологический десант». В качестве допуска к общению с пациентами с каждым волонтером проводилась обучающе-контролирующая беседа, в ходе которой студенты дважды (до и после обучающего занятия) отвечали на вопросы тестов по теме бесед. Затем волонтеры изучали научную литературу по обсуждаемым темам и готовили наглядное сопровождение для бесед.

Кроме того, проводился анализ информированности 205 студентов разных курсов обучения: I – 7 человек, III – 40, IV – 63, V – 48, VI – 47 по аналогичным вопросам. Тестируемые отвечали на вопросы двух тестов, содержащих 24 и 6 вопросов, разработанных и апробированных на кафедре неврологии и нейрохирургии совместно с кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья ИПО [10]. Максимальное количество баллов первого теста 24, второго – 6, что соответствовало оптимальной информированности.

Статистический анализ полученных результатов осуществлялся методами непараметрической статистики (критерию Уилкоксона и U-критерию Манна-Уитни) с использованием программы Statistica 10. В связи с ненормальным распределением согласно критерию Колмогорова-Смирнова и Шапиро-Уилка количественные значения представлены в виде медианы и интерквартильного размаха Me [25%; 75%]. Различия считались статистически достоверными на уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Анализ результатов тестирования студентов I и III–VI курсов выявил, что информированность обучающихся повышалась в зависимости от длительности обучения в вузе, достигая максимума к старшим (IV–VI) курсам. Так, по результатам теста из 24 вопросов было получено статистически значимое различие между медианами результатов тестирования студентов I и любого из IV–VI, V и VI курсов. Существенного различия между результатами обследования студентов IV и V, IV и VI курсов, а также III и любого из IV–VI, I курсов не выявлено. По результатам теста из 6 вопросов полученные отличия между медианами результатов тестирования студентов I и IV, I и VI курсов ($p < 0,05$). Статистически значимого различия между результатами студентов IV и VI, III и IV–VI, V и IV, V и VI курсов не выявлено (табл. 1).

Таблица 1. Сравнительный анализ результатов тестирования студентов разных курсов до проведения обучающего занятия**Table 1.** Comparative analysis of the test results of students of different courses before the training session

Курс обучения, количество протестированных студентов / Course of study, number of students tested	Количество правильных ответов в тесте / The number of correct answers in the test	
	С 24 вопросами / With 24 questions	С 6 вопросами / With 6 questions
I (n = 7)	11,00 [8,00; 13,00] ^{abcε}	1,00 [0,00; 2,00] ^{bε}
III (n=40)	13,00 [10,00; 16,00] ^a	3,00 [2,00; 4,00]
IV (n = 64)	16,00 [16,00; 18,00] ^b	4,00 [3,00; 5,00] ^b
V (n = 48)	16,00 [14,50; 17,00] ^{cq}	3,00 [2,00; 3,50]
VI (n = 47)	18,00 [17,00; 18,00] ^{εq}	3,00 [2,00; 3,50]

Примечание: ^a – статистически значимое различие между результатами тестирования студентов I и III курса ($p < 0,05$); ^b – статистически значимое различие между результатами тестирования студентов I и IV курса ($p < 0,05$); ^c – статистически значимое различие между результатами тестирования студентов I и V курса ($p < 0,05$); ^ε – статистически значимое различие между результатами тестирования студентов I и VI курса ($p < 0,05$); ^q – статистически значимое различие между результатами тестирования студентов V и VI курса ($p < 0,05$)

Note: ^a – statistically significant difference between the test results of I and III-year students ($p < 0.05$); ^b – statistically significant difference between the test results of I and IV year students ($p < 0.05$); ^c – statistically significant difference between the test results of I and V year students ($p < 0.05$); ^ε – statistically significant difference between the test results of I and VI year students ($p < 0.05$); ^q – statistically significant difference between the test results of V and VI year students ($p < 0.05$)

Таблица 2. Сравнительный анализ результатов тестирования волонтеров, прошедших обучающе-контролирующее занятие ($p < 0,05$)**Table 2.** Comparative analysis of the test results of volunteers who passed the training and control lesson ($p < 0,05$)

Название теста с указанием числа тестируемых волонтеров / Test name indicating the number of volunteers tested	Первое тестирование (медиана, в баллах) / First test (median, in points)	Повторное тестирование (медиана, в баллах) / Retesting (median, in points)
Тест, содержащий 24 вопроса (n = 33) / Test with 24 questions (n = 33)	17,00 [16,00;18,00]	22,50 [21,00;23,00]
Тест, содержащий 6 вопросов (n = 33) / Test with 6 questions (n = 33)	4,00 [3,00;4,00]	5,50 [5,00;6,00]

Таблица 3. Сравнительный анализ результатов тестирования пациентов с учетом проведённых занятий в рамках Школы здоровья ($p < 0,05$)**Table 3.** Comparative analysis of patient testing results, taking into account the lessons conducted within the School of Health ($p < 0,05$)

Название лекции, с указанием числа опрошенных пациентов / Title of the lecture, indicating the number of patients interviewed	Тестирование / Testing	
	До лекции / Before lecture	После лекции / After lecture
Падения. Как их профилировать? (n = 24) / Falls. How to prevent them? (n = 24)	1,00 [0,00;2,00]	3,00 [2,00;3,00]
Головная боль: опять обезболивающие? (n = 29) / Headache: Painkillers Again? (n = 29)	1,00 [0,50;2,00]	2,00 [2,00;3,00]
Тревога мешает жить? Что же делать? (n = 29) / Does anxiety interfere with your life? What to do? (n = 29)	1,00 [1,00;2,00]	3,00 [2,00;3,00]
Трудности с речью? Давайте поговорим (n = 35) / Difficulty speaking? Let's talk (n = 35)	1,00 [0,00;1,00]	2,00 [2,00;3,00]
Вторичная профилактика инсультов (n = 27) / Secondary prevention of strokes (n = 27)	1,00 [0,00;2,00]	2,00 [2,00;3,00]
Проблемы с позвоночником при инсульте? (n = 28) / Spine problems with a stroke? (n = 28)	1,00 [0,00;2,00]	2,00 [2,00;3,00]
Если нарушена чувствительность (n = 27) / If sensitivity is impaired (n = 27)	1,00 [1,00;2,00]	2,00 [2,00;3,00]
Когда с памятью проблемы (n = 21) / When memory problems occur (n = 21)	1,00 [0,00;1,00]	3,00 [2,00;3,00]

Обучающая беседа существенно повысила уровень знаний студентов. Она проводилась 33 волонтерами. Тест из 24 вопросов после обучающей беседы волонтеры написали на 5,50 баллов лучше, чем до беседы ($p < 0,05$), а тест из 6 вопросов – на 1,5 балла лучше ($p < 0,05$), что свидетельствует об эффективности проведённых занятий (табл. 2).

Анализ результатов тестирования пациентов по каждому занятию показал статистически значимое улучшение

их информированности. По всем беседам пациенты демонстрировали увеличение количества набранных баллов на 1–2 ($p < 0,05$) (табл. 3).

Обсуждение

Организация Школы пациента и его родственников позволяет осуществлять их обучение к бытовым и социальным условиям реальной жизни в изменившемся в связи заболеванием состоянии здоровья [7]. Инфор-

мированность пациентов с неврологической патологией о способах адаптации к новому для них образу жизни, о методах вторичной профилактики болезней системы кровообращения играет важную роль в повышении мотивированности пациентов к лечению и реабилитации [11]. «Школа пациента» снижает нагрузку на врача в части информирования о профилактике заболеваний и способах реабилитации; дает возможность пациенту задавать интересующие его вопросы; может посещаться пациентом неоднократно, что создает условия для повторения получаемой информации; является «клубом по интересам» и благоприятствует снижению коммуникативной депривации [12]. Сама цереброваскулярная патология может приводить к развитию когнитивных и аффективных расстройств. Недостаточная информированность пациента о лечении, сроках и перспективах реабилитации в сочетании с когнитивными нарушениями и повышением тревожности может привести к развитию постинсультной депрессии [13–14]. Своевременное предоставление данных пациенту о среде окружения, планирующихся манипуляциях и предоставление ему возможности следить за течением времени снижают риск развития постинсультной депрессии [13]. Систематическое обсуждение с больным и его родными планов по лечению и реабилитации снижает тревогу пациента и способствует улучшению умственных функций [15]. В свою очередь, улучшение когнитивных функций способствует повышению приверженности к длительной терапии [16]. Для стимуляции и улучшения когнитивных процессов необходима корректная постоянная тренировка. В этой связи студенты-волонтеры в клинике ИвГМА регулярно проводят беседы на тему «Когда с памятью проблемы...».

Наиболее низкий уровень исходных знаний пациентов отмечается в отношении факторов модификации образа жизни (в том числе оптимальной физической активности, питания, режима дня и отдыха, вредных привычек) [17]. В качестве мер, которым пациенты вне стационара следуют чаще, отмечен прием назначенных лекарственных препаратов [17–18]. Приверженность к терапии после стабилизации состояния больных, по одним данным может снижаться, особенно среди молодых больных [18], а по другим – получение знаний не зависит от возраста, а также уровня образования [19].

Характер реабилитационных интервенций может быть направлен не только на индивидуализированный подбор лекарств по инструкции или рекомендациям, но и работу с пациентом и его родственниками. А способы повышения приверженности к терапии у больных в процессе реабилитации включают:

- информационную поддержку пациентов с органической патологией головного мозга в сфере бытовой и социальной адаптации к повседневной жизни;
- повышение их информированности по вопросам вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и профилактике других заболеваний;
- формирование здорового образа жизни;
- выработку навыка и привычки приема лекарств;
- использование дневников и специальных программ для компьютера или смартфона.
- поиск мотивации для приема терапии [20].

Предоставление информации пациентам и опекунам улучшает их знания об инсульте и повышает их удовлетворенность полученными знаниями [14]. Активное вовлечение в процесс получения информации не только

пациентов, но и опекунов, с предоставлением повторной возможности задавать вопросы, оказывало большее влияние на настроение пациента, чем информация, предоставленная только одновременно [14].

Анализ результатов, проведенных к настоящему времени образовательных программ повышения информированности об инсульте населения в целом и лиц с высоким риском инсульта, в частности, показал значительное повышение знаний о факторах риска и симптомах инсульта среди пациентов [19], что подтверждает и наше исследование. Подобные образовательные программы должны быть доступны для всех социальных групп, для людей всех возрастов и с разным уровнем образования. Информирование и обучение должно быть направлено как на лиц с высоким риском развития инсульта, так и на все население в целом.

Не менее важной является форма преподнесения материала. Важно, чтобы информация была донесена как в вербальной форме медицинскими работниками во время консультаций, бесед, лекций и при выступлениях в средствах массовой информации, так и предоставлялась пациенту в виде брошюр, буклетов и сайтов, написанных понятным для пациента языком и имеющих красочные иллюстрации [17, 21]. Все это говорит о том, что обучение требует разработки и внедрения в практику специальной литературы для больных. Пациент также должен иметь возможность получить ответы на интересующие и неясные для него вопросы, т.е. иметь обратную связь [21]. Уровень медицинской информированности непосредственно влияет на показатели здоровья и качество жизни населения, что определяет потребность в получении более высокого уровня знаний, навыков и умений по индивидуальному здоровьесбережению [22].

Другой стороной проводимой в клинике ИвГМА работы является вовлечение в данный процесс обучающихся с целью повышения их профессиональных и общечеловеческих компетенций. Высокий уровень знаний связан с обучением на кафедрах клинического профиля и новым осмыслением получаемой студентами информации. Обучение взаимодействию с пациентом стимулирует интерес студентов, повышает дисциплину и ответственность, вырабатывает клиническое мышление, что очень важно в дальнейшей профессиональной деятельности [23].

Заключение

Беседы в рамках Школы здоровья повышают информированность пациентов с неврологической патологией о способах бытовой и социальной адаптации к изменившимся в связи с перенесенным заболеванием условиям повседневной жизни и методах вторичной профилактики цереброваскулярной и вертеброгенной патологии. В виду результативности специальные поясняюще-обучающие программы следует внедрять в деятельность реабилитационных учреждений. В их реализации существенную помощь могут оказывать волонтеры из числа обучающихся в медицинских высших учебных заведениях.

Уровень знаний студентов старших курсов отражает освоение должного уровня информации при посещении клинических баз. Предварительное обучающее занятие со студентами повышает их уровень знаний по аналогичным вопросам. Участие обучающихся в работе Школы здоровья способствует формированию профессиональных здоровьесберегающих компетенций будущих специалистов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Биденко М. А., Бортник О. В. Опыт организации отделения второго этапа медицинской реабилитации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Вестник восстановительной медицины. 2019; 1 (89): 10–15.
2. Бодрова Р. А. Определение реабилитационного потенциала у лиц, перенесших травму спинного мозга, с позиций международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья. Вестник восстановительной медицины. 2015; (4): 13–22.
3. Довгалик Ю. В., Архипова С. Л., Чистякова Ю. В. Оценка эффективности третьего этапа медицинской реабилитации больного, перенесшего острый коронарный синдром, с позиций Международной классификации функционирования. Вестник Ивановской медицинской академии. 2017; (2): 45–48.
4. Кузякина А. С., Купрейчик В. Л., Богатырев А. Д., Анастасевич О. А., Луцки Л., Трегер Ю. Медицинская реабилитация в рамках дневного стационара. Вестник восстановительной медицины. 2017; 6 (82): 21–27.
5. Белая книга по физической и реабилитационной медицине в Европе. Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. 2019; 54 (2): 11–18. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.18.05143-2>
6. Иванова Г. Е., Зайцев О. С., Макасова О. А., Прокопенко С. В., Иванова Н. Е. Организационные аспекты обеспечения восстановления психической деятельности в процессе нейрореабилитации. Вестник восстановительной медицины. 2018; 2 (4): 37–40.
7. Иванова Г. Е., Аронов Д. М., Бубнова М. Г., Мишина И. Е., Сарана А. М. Пилотный проект «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации». Система контроля и мониторинга эффективности медицинской реабилитации при острых нарушениях мозгового кровообращения. Вестник Ивановской медицинской академии. 2016; (1): 19–22.
8. Шмонин А. А., Мальцева М. Н., Мельникова Е. В., Иванова Г. Е. Базовые принципы медицинской реабилитации, реабилитационный диагноз в категориях МКФ и реабилитационный план. Вестник восстановительной медицины. 2017; 2 (78): 16–22.
9. Володеева Е. А., Ястребцева И. П., Белова В. В., Баклушин А. Е. Ишемический инсульт и сопутствующая мерцательная аритмия: результативность реабилитации. Научный поиск. 2015; (2.2): 42–45.
10. Гиниятова Ю. Р., Комаров С. Д., Корягина Н. А., Иванова С. В., Руженская Е. В. Реабилитационные возможности социального волонтерского проекта «антистресс». Научный поиск. 2015; (2.2): 42–45.
11. Баклушина Е. К., Бурсикова Д. В., Пануева Н. Н. Социально-гигиенические и медико-организационные аспекты информационного сопровождения пациентов, перенесших инсульт, на втором этапе реабилитации. Вестник Ивановской медицинской академии. 2016; (1): 98–101.
12. Шмонин А. А., Мальцева М. Н., Мельникова Е. В., Иванова Г. Е. Проблемы приверженности лекарственной терапии в медицинской реабилитации. Medical Rehabilitation. 2017; 140 (11): 20–26.
13. Мальцева М. Н., Мельникова Е. В., Мельникова М. Н., Шмонин А. А., Судникова И. А., Иванова А. В. Влияние информированности пациента с острым нарушением мозгового кровообращения во время госпитализации о среде окружения на развитие постинсультной депрессии. Consilium Medicum. 2015; (9): 63–65.
14. Forster A., Brown L., Smith J., House A., Knapp P., Wright J., Young J. Information provision for stroke patients and their caregivers: Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012; (11). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001919.pub3>
15. Краснов В. С., Шмонин А. А., Мальцева М. Н., Мельникова Е. В., Иванова Г. Е. Когнитивные нарушения в медицинской реабилитации. Consilium Medicum. Неврология и ревматология. 2016; 18 (13): 32–36.
16. Коваленко Е. А., Боголепова А. Н. Предшествующие инсульту когнитивные нарушения и их влияние на приверженность терапии. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2018; (2): 63–67.
17. Ковальчук В. В. Пациенты после инсульта: особенности ведения и реабилитации. Сибирское медицинское обозрение. 2017; (1): 99–106. <https://doi.org/10.20333/2500136-2017-1-99-106>
18. Хатькова С. Е., Акулов М. А., Орлова О. Р., Орлова А. С. Современные подходы к реабилитации больных после инсульта. Клинический опыт. 2016; (3): 27–33.
19. Юлдашова Ю. Х. Прогнозирование риска мозгового инсульта у больных, перенесших транзиторные ишемические атаки. Клиническая медицина. FORCIPE. 2019; (2): 618 с.
20. Иванова Г. Е., Мельникова Е. В., Шмонин А. А., Шамалов Н. А., Стаховская Л. В., Мешкова К. С. Медикаментозная поддержка реабилитационного процесса при острых нарушениях мозгового кровообращения. Consilium Medicum. 2016; 18 (2.1.): 20–27.
21. Шевченко Е. В., Голубев В. Л., Данилов А. Б., Гак С. Е., Симонов С. Г. Роль информационно-образовательных программ для больных при лечении хронической головной боли. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2013; (11): 59–63.
22. Лучкевич В. С., Зелионко А. В. Медико-социальный анализ влияния показателей медицинской информированности и здоровьесберегающего поведения на основные характеристики здоровья и качества жизни городских и сельских жителей. Известия Самарского научного центра РАН. 2016; 18 (2): 1–8.
23. Расулов И. М., Грибков Д. М., Койчурев Р. А., Расулова С. Г. Влияние обучения взаимодействию с пациентами на эффективность учебного процесса на клинической кафедре. Медицинское образование и профессиональное развитие. 2017; (4): 1–6.

REFERENCES

1. Bidenko M. A., Bortnik O. V. Opyt organizacii otdeleniya vtorogo etapa medicinskoj rehabilitacii pacientov s ostrymi narusheniyami mozgovogo krovoobrashcheniya [Experience in organizing the Department of the second stage of medical rehabilitation of patients with acute disorders of cerebral circulation: Bulletin of Rehabilitation Medicine]. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2019; 1 (89): 10–15 (In Russ.).
2. Bodrova R. A. Opredelenie reabilitacionnogo potenciala u lic, perenessih travmu spinnogogo mozga s pozicij mezhdunarodnoj klassifikacii funkcionirovaniya, ogranicheniya zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya [Determination of the rehabilitation potential in persons who have suffered spinal cord injury from the perspective of the international classification of functioning, limitation of vital functions and health]. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2015; (4): 13–22 (In Russ.).
3. Dovgalyuk Yu. V., Arhipova S. L., Chistyakova Yu. V. Ocenka effektivnosti tret'ego etapa medicinskoj rehabilitacii bol'nogo, perenesshego ostryy koronar'nyj sindrom, s pozicij mezhdunarodnoj klassifikacii funkcionirovaniya [Evaluation of the effectiveness of the third stage of medical rehabilitation of a patient after acute coronary syndrome from the perspective of the International Classification of Functioning]. *Vestnik Ivanovskoj medicinskoj akademii*. 2017; (2): 45–48 (In Russ.).
4. Kuzyakina A. S., Kuprejchik V. L., Bogatyrev A. D., Anastasevich O. A., Lucki L., Treger Yu. Medicinskaya reabilitaciya v ramkah dnevnoy stacionara [Medical rehabilitation in the framework of a day hospital: Bulletin of Rehabilitation Medicine]. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2017; 6 (82): 21–27 (In Russ.).
5. Belaya kniga po fizicheskoj i reabilitacionnoj medicene v Evrope [White paper on physical and rehabilitation medicine in Europe]. *European journal of physical and rehabilitation medicine*. 2019; 54 (2): 11–18. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.18.05143-2> (In Russ.).
6. Ivanova G. E., Zajcev O. S., Maksakova O. A., Prokopenko S. V., Ivanova N. E. Organizacionnye aspekty obespecheniya vosstanovleniya psicheskoj deyatel'nosti v processe nejroreabilitacii [Organizational aspects of ensuring the recovery of mental activity in the process of neurorehabilitation]. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2018; 2 (84): 37–40 (In Russ.).
7. Ivanova G. E., Aronov D. M., Bubnova M. G., Mishina I. E., Sarana A. M. Pilotnyj proekt "Razvitie sistemy medicinskoj rehabilitacii v rossijskoj federacii". Sistema kontrolya i monitorirovaniya effektivnosti medicinskoj rehabilitacii pri ostryyh narusheniyah mozgovogo krovoobrashcheniya [Pilot project "Development of a medical rehabilitation system in the Russian Federation". The system of control and monitoring the effectiveness of medical rehabilitation in acute cerebrovascular accidents]. *Vestnik Ivanovskoj medicinskoj akademii*. 2016; (1): 19–22 (In Russ.).
8. Shmonin A. A., Mal'ceva M. N., Mel'nikova E. V., Ivanova G. E. Bazovye principy medicinskoj rehabilitacii, reabilitacionnyj diagnoz v kategoriyah MKF i reabilitacionnyj plan [Basic principles of medical rehabilitation, rehabilitation diagnosis in the ICF categories and rehabilitation plan]. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2017; 2 (78): 16–22 (In Russ.).

9. Volodeeva E. A., Yastrebtseva I. P., Belova V. V., Baklushin A. E. Ishemicheskiy insult i soputstvuyushaya mercatel'naya aritmiya: rezultativnost reabilitatsii [Ischemic stroke and concomitant atrial fibrillation: the effectiveness of rehabilitation.]. *Naychniy poisk*. 2015; (2.2): 42–45 (In Russ.).
10. Giniyatova U. R., Komarov S. D., Koryagina N. A., Ivanova S. V., Ruzenskaya E. V. Reabilitatsionnye vozmozhnosti social'nogo volonterskogo proekta "anti-stress" [Rehabilitation possibilities of the anti-stress social volunteer project.]. *Naychniy poisk*. 2015; (2.2): 50–53 (In Russ.).
11. Baklushina E. K., Bursikova D. V., Panueva N. N. Social'no-gigienicheskie i mediko-organizatsionnye aspekty informatsionnogo soprovozhdeniya pacientov, pereneshsih insult, na vtorom etape reabilitatsii [Socio-hygienic and medical-organizational aspects of information support for stroke patients at the second stage of rehabilitation.]. *Vestnik Ivanovskoy medicinskoj akademii*. 2016; (1): 98–101 (In Russ.).
12. Shmonin A. A., Mal'ceva M. N., Mel'nikova E. V., Ivanova G. E. Problemy priverzhennosti lekarstvennoy terapii v medicinskoj reabilitatsii [Problems of drug therapy adherence in medical rehabilitation.]. *Medical Rehabilitation*. 2017; 140 (11): 20–26 (In Russ.).
13. Mal'ceva M. N., Mel'nikova E. V., Mel'nikova M. N., Shmonin A. A., Sudnikova I. A., Ivanova A. V. Vliyaniye informirovannosti pacienta s ostrym narusheniem mozgovogo krovoobrashcheniya vo vremya gospitalizatsii o srede okruzheniya na razvitie postinsul'tnoy depressii [The effect of the awareness of a patient with acute cerebrovascular accident during hospitalization about the environment on the development of post-stroke depression.]. *Consilium Medicum*. 2015; (9): 63–65 (In Russ.).
14. Forster A., Brown L., Smith J., House A., Knapp P., Wright J., Young J. Information provision for stroke patients and their caregivers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012; (11). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001919.pub3>
15. Krasnov V. S., Shmonin A. A., Mal'ceva M. N., Mel'nikova E. V., Ivanova G. E. Kognitivnye narusheniya v medicinskoj reabilitatsii [Cognitive impairment in medical rehabilitation.]. *Consilium Medicum*. 2016; 18 (13): 32–36 (In Russ.).
16. Kovalenko E. A., Bogolepova A. N. Predshestvuyushchie insultu kognitivnye narusheniya i ih vliyaniye na priverzhennost' terapii [Cognitive impairment prior to stroke and its effect on treatment adherence.]. *Nevrologiya, nejropsihiatriya, psihosomatika*. 2018; (2): 63–67 (In Russ.).
17. Kovalchuk V. V. Pacienty posle insul'ta: osobennosti vedeniya i reabilitatsii. [Post-stroke patients: management features and rehabilitation.]. *Siberian Medical Review*. 2017; (1): 99–106. <https://doi.org/10.20333/2500136-2017-1-99-106> (In Russ.).
18. Khatkova S. E., Akulov M. A., Orlova O. R., Orlova A. S. Sovremennye podhodi k reabilitatsii bolnih posle insul'ta [Modern approaches to the rehabilitation of patients after stroke.]. *Klinicheskiy opit*. 2016; (1): 27–33 (In Russ.).
19. Yuldashova Yu. Kh. Prognosirovaniye riska mozgovogo insul'ta u bolnih pereneshsix tranzitornye ishemicheskie ataki [Predicting the risk of cerebral stroke in patients with transient ischemic attacks.]. *Clinical medicine. FORCIPE*. 2019; (2): 618 p. (In Russ.).
20. Ivanova G. E., Mel'nikova E. V., Shmonin A. A., Shamalov N. A., Stahovskaya L. V., Meshkova K. S. Medikamentoznaya podderzhka reabilitatsionnogo processa pri ostrym narusheniya mozgovogo krovoobrashcheniya [Drug support for the rehabilitation process in acute cerebrovascular accidents.]. *Consilium Medicum*. 2016; 18 (2.1): 20–27 (In Russ.).
21. Shevchenko E. V., Golubev V. L., Danilov A. B., Gak S. E., Simonov S. G. Rol' informatsionno-obrazovatel'nykh program dlyabol'nykh pri lechenii hronicheskoy golovnoy boli [The role of information and educational programs for patients in the treatment of chronic headache.]. *Zhurnal nevrologii i psihiatrii*. S. S. Korsakova. 2013; (11): 59–63 (In Russ.).
22. Luchkevich V. S., Zelionko A. V. Medico-socialnyy analiz vlianiya pokazatelej medicinskoj informirovannosti i zdorov'esberegayushchego povedeniya na osnovnie kharakteristiki zdoroviya i kachestva zhizni gorodskih i selskix zitelej [The medical and social analysis of the influence of indicators of medical awareness and health-preserving behavior on the main characteristics of health and quality of life of urban and rural residents.]. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo centra RAN*. 2016; 18 (2): 1–8 (In Russ.).
23. Rasulov I. M., Gribkov D. M., Kojchuev R. A., Rasulova S. G. Medicinskoie obrazovanie i professional'noe razvitie [The impact of teaching patient interaction on the effectiveness of the educational process in the clinical department.]. *Medicinskoie obrazovanie i professional'noe razvitie*. 2017; (4): 1–6 (In Russ.).

Информация об авторах:

Ястребцева Ирина Петровна, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии, Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России, e-mail: lip.2007@mail.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-3429-9640>

Белова Виктория Валентиновна, кандидат медицинских наук, доцент, заместитель главного врача по медицинской части клиники, Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России, e-mail: belovavikav@mail.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-4387-9433>

Ермолаева Елена Валерьевна, студентка педиатрического факультета, Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России, e-mail: ermolaeva_lena@bk.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-0124-9786>

Тычкова Анастасия Сергеевна, студентка педиатрического факультета Ивановская государственная медицинская академия Минздрава России, e-mail: tychkovaanas@mail.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-0092-9293>

Участие авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Information about the authors:

Irina P. Yastrebtseva, Dr. Sci. (Med.), Associate Professor, Professor, Department of Neurology and Neurosurgery, Ivanovo State Medical Academy, e-mail ip.2007@mail.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-3429-9640>

Viktoria V. Belova, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Deputy Chief Physician of Medical Parts of Clinic, Ivanovo State Medical Academy, e-mail belovavikav@mail.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-4387-9433>

Elena V. Ermolaeva, Student of Pediatric Faculty, Ivanovo State Medical Academy, e-mail ermolaeva_lena@bk.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-0124-9786>

Anastasia S. Tychkova, Student of Pediatric Faculty, Ivanovo State Medical Academy, e-mail tychkovaanas@mail.ru, ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-0092-9293>

Contribution: the authors contributed equally to this article.

