

Перспективные направления медицинской реабилитации и инновационных технологий в системе этапного лечения

С.Б. Шевченко¹, В.Ф. Казаков², И.Н. Макарова²

¹Главное медицинское управление УД Президента РФ,

²ФГБУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ

В лечебно-профилактических учреждениях ГМУ реабилитация пациентов проводится поэтапно (стационарный, амбулаторный, санаторный и в условиях реабилитационного центра). На каждом этапе решаются определенные задачи путем использования медикаментозных и немедикаментозных средств. Поставлены задачи совершенствования реабилитационной службы и предложены средства их решения в ближайшем будущем путем совершенствования взаимодействия всех этапов, разработки системы научно обоснованных критериев и оценок адекватности и эффективности реабилитационных мероприятий, совершенствования лечебно-диагностической базы, создания достаточной системы информационного обеспечения и подготовки высококвалифицированных медицинских кадров.

Ключевые слова: реабилитационные мероприятия, инновационные технологии.

Rehabilitation of patients in the institutions of General Medical Department has a staged form (hospital, out-patient unit, sanatorium and rehabilitation center). Each stage has its own goals which are reached with medicamentous and non-medicamentous tools. There have been outlined tasks for perfecting rehabilitation service as well as there have been defined ways for their solution in the nearest future. This perfection can be executed with making better interactions at all stages, with developing a system of scientifically-grounded criteria for assessing effectiveness and adequacy of rehabilitative measures. It is also necessary to improve a curative-diagnostic stage, to develop a proper system of information service and to train and educate highly qualified personnel.

Key words: medical rehabilitation, innovative technologies, staged treatment.

Реабилитация – это «комбинированное и координированное применение медицинских и профессиональных мероприятий, психологических и социальных, а также педагогических с целью подготовки и переподготовки индивидуума на оптимум трудовой деятельности» (ВОЗ).

Концепция реабилитации больных и инвалидов – наиболее полное восстановление физического, психического, социального статуса с целью предупреждения инвалидности или сохранения наименьшей степени нетрудоспособности, интеграции в общество с достижением максимальной возможной социальной и экономической независимости.

Очень трудно провести четкую грань между концепцией реабилитации и концепцией лечения. Суть концепции лечения в отличие от реабилитации состоит в ликвидации этиологического фактора, раскрытии патогенетических механизмов, в проведении патогенетического лечения, ликвидации заболевания или уменьшении его клинических проявлений, профилактике осложнений и прогрессирования заболевания. В лечебном процессе, так же как и при реабилитации, учитываются противопоказания к определенному методу лечения, выявляются и ликвидируются побочные эффекты, осуществляется поддержание и сохранение достигнутого результата, изучаются и учитываются личностные особенности пациента.

Медицинская реабилитация имеет уже свою историю.

Современные принципы реабилитации в странах Европы и в России были сформулированы в 1919 г. в связи с лечением раненых во время первой мировой войны, а в 1947 г. реабилитация была официально объявлена Американской комиссией по медицинским специальностям в качестве самостоятельной дисциплины.

В нашей стране еще в 30-е годы XX века Г.Ф. Ланг сформулировал основные принципы ее при лечении больных инфарктом миокарда. Развитие медицинской реабилитации особенно было стимулировано опытом лечения раненых во время второй мировой войны. По данным статистики, в период Великой Отечественной войны из общего числа санитарных потерь около 70% было возвращено в строй, что явилось достижением и реабилитационных служб, в которых все большее участие в этот период стали принимать терапевты.

В настоящее время охрана и восстановление нарушенного здоровья становится одной из важнейших задач государства. По самым скромным данным отечественных и зарубежных специалистов, в медицинской реабилитации нуждаются более 23% всех больных стационаров и более половины пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений и более 90% – санаториев.

Раннее назначение восстановительного лечения и эффективное его проведение ведут к снижению временной нетрудоспособности и во многих случаях предотвращают развитие инвалидности. В этом состоит и позитивный экономический эффект самой реабилитации. Значение этого трудно переоценить. Так, в настоящее время ущерб нашему государству по временной нетрудоспособности ежегодно составляет десятки процентов от внутреннего валового продукта.

Решение поставленных концепцией реабилитации задач возможно при взаимосвязи комплекса мероприятий, а именно: медицинских, педагогических, профессиональных, трудовых, психологических, организационных, социальных.

Медицинская реабилитация в системе Кремлевской медицины стала развиваться по инициативе академика Е.И. Чазова и вошла в практику всех лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждений в 60–70-е годы прошлого века.



Рисунок. Этапы реабилитации.

Система медицинской реабилитации, используемая в лечебно-профилактических учреждениях ГМУ, характеризуется прежде всего этапностью проведения всех мероприятий. Выделяются 4 этапа реабилитации, которые осуществляются в стационаре, реабилитационном центре, в поликлинике и санатории (см. рисунок).

Этапы реабилитационного процесса объединяются принципами комплексности, адекватности, постепенности, преемственности, последовательности, непрерывности, индивидуализации лечебно-профилактических мероприятий.

В осуществлении этого процесса участвуют врачи лечебной физкультуры, физиотерапевты, рефлексотерапевты, психотерапевты и психологи, диетологи и врачи мануальной терапии. Все они работают в тесном контакте с терапевтами, кардиологами и другими специалистами.

Реализация национального проекта в области здравоохранения требует индивидуального подхода к выбору программ реабилитации, включающих диагностический мониторинг, методы общего и локального воздействия, физическую и психологическую реабилитацию, начиная с ранних стадий заболевания.

Принцип ранней реабилитации требует в первую очередь развития и совершенствования стационарного этапа. Выделить в комплексе лечебных мероприятий реабилитационную составляющую, найти ей соответствующее клинико-функциональное обоснование, оценить состояние адаптационно-компенсаторных механизмов и пути их восстановления, сделать «реабилитационный прогноз» – все это входит в задачи стационарного этапа. На стационарном этапе реабилитации используются такие средства, как медикаментозные препараты в целях стимуляции восстановительных процессов, методы физической терапии, лечебная физкультура, рефлексотерапия, психотерапия, диетотерапия.

Основными задачами реабилитации в условиях реабилитационного центра являются:

- Восстановление физического, психического и, в какой-то мере, социального статуса больного до уровня, необходимого для возвращения к труду или иному объему социальной активности.
- Вторичная реабилитация.

Более широко эти задачи решаются на санаторном этапе реабилитации. Средствами реабилитации в реабилитационном центре и санатории являются лечебная физкультура, физическая терапия, бальнео- и гидротерапия, диетотерапия, медикаментозная терапия, психотерапия, эрготерапия, рефлексотерапия, мануальная терапия.

Период пребывания пациента в РЦ и санатории широко используется для обучения пациентов в различных «школах». Например, школы для больных ИБС, сахарным диабетом, деформирующим остеоартрозом суставов позвоночника и суставов конечностей, бронхиальной астмой и т.д. В них пациенты с различными заболеваниями получают необходимую информацию о заболевании, задачах и возможностях используемых средств реабилитации, а также обучаются методам самопомощи и профилактики обострений болезни. Такие занятия целесообразно продолжать в поликлиниках, где дополнительно проводятся школы для беременных женщин и другие.

Основными задачами медицинской реабилитации поликлинического этапа являются восстановление трудоспособности и поддержание ее на достигнутом уровне и предупреждение прогрессирования заболевания.

На поликлиническом этапе реабилитации используются те же средства, что и на санаторном этапе.

На каждом этапе реабилитации пациента место и значение каждого средства меняются: одни занимают ведущие позиции, а другие переходят на второстепенные. Медикаментозные средства наиболее широко используются в начальных периодах реабилитации в целях стимуляции восстановительных процессов в организме, подготовки его к выполнению физических и других нагрузок. Постепенно, но строго придерживаясь принципа раннего назначения, в комплекс реабилитационных мероприятий вводятся преформированные и природные физические факторы, кинезиотерапия, рефлексотерапия, эрготерапия, мануальная терапия. Выбор и коррекция реабилитационных программ базируются на данных клинического и инструментального исследования пациента. При этом большое значение имеют результаты экспресс-контроля, т.е. проведения исследования до, во время и после процедуры с целью определения ее эффективности.

Начиная с ранних сроков в лечебном и реабилитационном процессе наряду с другими методами большую роль играет кинезиотерапия (лечебная физкультура). Аристотель говорил: «Ничто так не истощает и не разрушает человека, как продолжительное физическое бездействие». Кинезиотерапия – это патогенетический метод лечения и профилактики, нормализации деятельности регуляторных механизмов. Она использует наиболее адекватные биологические пути мобилизации собственных приспособительных, защитных и компенсаторных свойств организма. Вместе с двигательной доминантой восстанавливается и поддерживается здоровье.

Лечебные учреждения в зависимости от поставленных перед ними задач этапа реабилитации оснащаются современной тренажерной аппаратурой.

В последние годы широкое применение находят роботизированные устройства и аппараты, выполняющие диагностические функции, позволяющие провести анализ и коррекцию движения, повысить эффект и ускорить сроки восстановления утраченных функций.

Хорошо оснащенные и красивые залы привлекают пациентов, оказывают положительное влияние на их настроение. Совершенствование тренажерной аппаратуры повышает роль врачей ЛФК. От них зависит правильный выбор программ физической реабилитации, упражнений и интенсивности нагрузок. Грамотное проведение занятия – это и лечение, и обучение, и привлечение

пациента к активному участию. Это функция инструкторов (лиц со средним медицинским образованием) и инструкторов-методистов ЛФК, т.е. лиц с высшим педагогическим образованием, статус которых в лечебных учреждениях окончательно не решен. Невозможно мириться с тем, что они не имеют право получать ни сертификаты на свою лечебно-педагогическую деятельность, ни квалификационные категории.

Успехи медицинской реабилитации зависят от развития фундаментальных и прикладных медико-биологических наук, достижений в различных сферах практической медицины и их использования в реабилитационных целях. Большое значение имеют исследования и разработки новых физиотерапевтических аппаратов, методов, например биорезонансной терапии, тренажеров, совершенствование методик лечебной физкультуры. Например, результаты научных исследований кафедры медицинской реабилитации, лечебной физкультуры, физиотерапии и курортологии по изучению и коррекции миофасциальных изменений при различных заболеваниях позволяют создавать и совершенствовать существующие методики лечебной гимнастики, повышая их эффективность.

Каковы же перспективные направления выделяются в настоящее время?

Говоря о сложившейся системе этапной реабилитации, нельзя забывать о необходимости дальнейшего проведения организационных и научно-исследовательских работ, которые позволили бы уточнить или внести корректировки в Положение о порядке организации и взаимодействии различных этапов реабилитации.

Растет потребность в документах о типовых положениях организационно-штатной структуры и перечнях оснащений структурных подразделений, медико-экономических стандартах, протоколах и перечне реабилитационных услуг, что важно при финансовом взаимодействии лечебно-профилактических учреждений с медицинскими страховыми фондами и компаниями. При этом целесообразно использовать возможности, заложенные в ФЗ от 21.11.2011 №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Настало время провести критический анализ и отбор наиболее эффективных методов и способов оценки функциональных резервов организма, их коррекцию в процессе оздоровления и медицинской реабилитации. Измерение функциональных возможностей организма требует разработки научно обоснованных критериев и автоматизированных систем оценки эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий. В этой связи следует отметить необходимость более широкого использования накопленного опыта по автоматизированному сбору и анализу психофизиологических показателей, критериев комплексной оценки успешности реабилитации.

Создание системы мониторинга функциональных резервов пациента и их отражение в «паспорте здоровья» наряду с другими клинически значимыми данными позволит определить стратегию сохранения и восстановления здоровья, сформировать и наполнить конкретными действиями индивидуальную программу реабилитационной и профилактической направленности.

Чрезвычайно важной является проблема совершенствования реабилитационно-профилактических программ и определения показаний для оздоровительно-

реабилитационных мероприятий при различных пре-морбидных состояниях, постстрессорном синдроме, для беременных женщин и рожениц с целью профилактики осложнений в родах, опасных не только для женщины, но и для ребенка. Актуальными являются профилактика гормональных и возрастных дисфункций, повышение уровня защитно-приспособительных механизмов организма.

Столь же серьезной является проблема целостности программы реабилитации, несмотря на ее этапное проведение, т.е. реабилитационные мероприятия каждого этапа должны быть продолжением предыдущего и подготовительными для следующего. Используемые методы и методики должны быть основаны на принципах доказательной медицины.

Требует дальнейшего развития в рамках поликлинического этапа реабилитации использование возможностей восстановительно-корректирующих и информационно-обучающих технологий с дистанционными формами врачебного контроля и консультирования в домашних условиях, а также обучение пациентов самоконтролю и самокоррекции. Основную роль в проведении реабилитационно-профилактических мероприятий играет семейный врач, который при соответствующей подготовке может использовать портативные физиотерапевтические аппараты, контролировать и корректировать эффективность физических упражнений. Существует табель оснащения укладки ВОП, разрабатываются стандарты лечения с применением физиотерапевтической техники. В лечебных условиях учреждений ГМУ имеется достаточно кадровых и материальных ресурсов для организации этой формы семейной, пожизненной реабилитации и вторичной профилактики с хорошим объективным контролем и своевременной коррекцией лечебных мероприятий.

На всех этапах реабилитации, особенно на амбулаторном, актуальны возрастные аспекты реабилитации. Следует констатировать, что программы реабилитации в форме вторичной профилактики и программы антиэйджинга (антистарения) представляют единый процесс сохранения, укрепления здоровья, профилактики обострений заболеваний и сохранения качества жизни и активного долголетия.

Каждый человек должен понимать, что «умение стареть» тесно связано и неотделимо от «умения жить», а это значит полноценно использовать достижения науки и техники, биологии и физической культуры, которые расширяют возможности поддержания и укрепления здоровья.

Трудно разделить проблемы здоровья матери и ребенка. Правильное поведение, своевременное и адекватное лечение беременной женщины, грамотное ведение родов — все это является залогом рождения здорового ребенка. А далее усилия медиков должны быть направлены на претворение в жизнь здоровьесформирующих программ, которые в процессе роста организма оказывают положительное влияние на формирование органов и систем на микро- и макроуровнях.

Формирование соматической индивидуальности активизируется деятельностью мышечной системы, которая является «катализатором», формирующим кровоснабжение, иннервацию органов и повышающим их функциональную активность. Искусственное снижение

двигательной активности (гипокинезия школьников) приводит к замедлению процессов роста и умственного развития.

Развитие патологических процессов в растущем организме, психофизиологические особенности разных возрастных этапов развития ребенка, наличие различных факторов риска требуют постоянного мониторинга здоровья детей, диспансеризации их и активного использования лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий в целях как устранения определенного заболевания, так и оздоровления организма ребенка в целом.

Сложные времена сегодня переживают санаторно-курортные учреждения. В первую очередь эти проблемы связаны с финансово-экономической составляющей. Но, несмотря на трудности, санаторно-курортный этап лечения и реабилитации эффективно используется для восстановления здоровья при самых разнообразных патологических состояниях. Разработка генетического паспорта, использование достижений молекулярной медицины в практике медицинской реабилитации – ближайшая перспектива индивидуальной и предиктивной медицины. В ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» впервые отдельной статьей прописаны понятия и гарантии медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения. Однако не сформулированы и требуют уточнений, а возможно и новых разработок, медицинские показания по применению конкретных природных лечебных факторов, порядок оказания и стандарты санаторно-курортной помощи.

Требуются дальнейшие исследования влияния курортных факторов на организм при тех или иных патологических состояниях, совершенствование программ реабилитации для лиц с короткими сроками пребывания на курортах и санаториях, а также дальнейшие разработки оптимальных сроков направления пациентов в ближайшие и отдаленные санатории. На этом этапе основное внимание необходимо сосредоточить на разработке и совершенствовании лечебно-реабилитационных стандартов, а также на оценке и динамическом контроле состояния адаптационно-компенсаторных систем при использовании современных программ восстановительного лечения. Большое значение приобретают информационные аспекты в формировании навыков здорового образа жизни, функционирование различных школ, обеспечение пациентов информационно-методической литературой, обучение методам самоконтроля.

Выполнение поставленных задач возможно только при наличии хорошо подготовленных профессиональных кадров. Поэтому в настоящее время особенно актуальной является подготовка кадров для санаторно-курортных и других лечебных учреждений. Для этого требуются целенаправленные обучающие программы, работы по повышению квалификации и аттестации ме-

дицинских работников, непосредственно занимающихся реабилитацией.

Для выполнения реабилитационных программ необходима оценка общей патологии целостного организма, его интегративных систем, реактивности и адаптации. Вследствие этого растет необходимость в овладении врачами разных специальностей всех лечебно-профилактических учреждений реабилитационными методами в рамках своих и смежных дисциплин. Об этом еще более 100 лет назад Г.А. Захарьин говорил в своих клинических лекциях: «Должно требовать, чтобы каждый врач знал, где и когда нужна та или иная специальная (немедикаментозная) терапия так же хорошо, как он знает, где и когда нужно то или иное аптечное средство».

Таким образом, резюмируя сказанное, хотелось бы подчеркнуть основные вопросы, решение которых на персонифицированной основе сделает медицинские реабилитационные мероприятия более целенаправленными, технологичными и результативными.

1. Решение организационных вопросов взаимодействия всех этапов реабилитационного процесса на основе единой, индивидуализированной (персонифицированной) программы. Информационно-техническое обеспечение, в том числе экспресс-контроля, всех этапов реабилитации и мониторинг жизненно важных показателей здоровья. Организация научно-методического руководства всей ведомственной системой медицинской реабилитации.

2. Разработка системы научно обоснованных критериев и оценок адекватности и эффективности реабилитационных мероприятий. Критический анализ и отбор эффективных методов и способов оценки функциональных резервов организма.

3. Совершенствование лечебно-диагностической базы, разработка и корректировка показаний при назначении отдельных природных лечебных факторов и их сочетаний, а также схем оптимизированных программ реабилитации при укороченных сроках лечения.

4. Внедрение в реабилитационные программы данных фундаментальных исследований патологических изменений в организме на молекулярном уровне, позволяющих персонифицировать реабилитационно-профилактические программы стратегической пожизненной перспективы.

5. Создание достаточной системы информационного обеспечения, активизация позитивной мотивации, организационно-методическая проработка «домашнего» этапа реабилитации.

6. Подготовка медицинских кадров по вопросам медицинской персонифицированной реабилитации с учетом особенностей этапного лечения и реабилитационного и профилактического прогноза.