

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В УКРАИНЕ

Малахов В.А.

**Д.м.н., профессор, зав. каф. лечебной физкультуры, спортивной медицины
и реабилитации**

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Все большее развитие в качестве самостоятельного направления в медицине получает восстановительная медицина (в ряде стран – ресторативная медицина) – система знаний и практической деятельности, направленных на восстановление функциональных резервов человека, повышение его здоровья и качества жизни, сниженных в результате неблагоприятного воздействия факторов среды и деятельности или в результате болезни (на этапе выздоровления или ремиссии) путем применения преимущественно немедикаментозных методов. Актуальность данного направления обусловлена ростом заболеваемости с временной утратой трудоспособности и инвалидизацией, и соответственно увеличением контингента больных, нуждающихся в реабилитационной помощи.

Термин «реабилитация» происходит от лат. *rehabilitatio*: *re* – повторное, возобновляемое действие или противоположное действие, противодействие; *habilis* – удобный, приспособленный, т. е. восстановление пригодности к чему-либо.

В широком смысле реабилитация – это восстановление в правах, в медико-биологическом значении – лечебно-восстановительные мероприятия.

Реабилитация – это система государственных, социально-экономических, психологических, медицинских, профессиональных, педагогических мероприятий, направленных на восстановление здоровья человека, его трудоспособности и социального статуса, которое базируется на биологических, социально-экономических, психологических, морально-этических и научно-медицинских основах.

Реабилитацию можно рассматривать, как процесс, направленный на многогранную помощь больным и инвалидам, для достижения ими максимально возможной при определенном заболевании физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности. Следовательно, реабилитация включает ряд основных аспектов: медицинский, физический, психологический, профессиональный (трудовой) и социально-экономический.

Основные задачи физического аспекта реабилитации заключаются в ускорении регенерации, снижении до минимума степени и объема функциональных и структурных нарушений, интенсификации компенсаторных процессов и облегчение реадаптации к окружающей среде при необратимых органических изменениях. Проводится физическая

реабилитация, начиная с госпитального этапа, средствами кинезотерапии (лечебной физкультуры).

Психологический аспект реабилитации направлен на коррекцию психического состояния пациента, адаптацию его к бытовой и социальной среде, а также формирование отношений пациента к лечению, рекомендациям врача, выполнению реабилитационных мероприятий. В результате формируется психологическая уверенность в достижении задач реабилитационного процесса.

Профессиональный аспект реабилитации предусматривает адаптацию / реадаптацию на рабочем месте. Анализируется форма и тяжесть патологического процесса, характер и степень дефицита функций, особенности психологического статуса и профиль личности пациента, его исходный образовательный уровень.

Социально-экономический аспект реабилитации основан на восстановлении утраченных и нарушенных общественных связей и отношений пациента или формирование новых, устранение социальных ограничений, вызванных патологией, а также гарантировании больному бесплатной медицинской помощи, льготном получении лекарств и путевок в санаторий, материального обеспечения при частичной или полной утрате трудоспособности и т.д.

Медицинская реабилитация в нашей стране имеет большие и славные традиции. Следует вспомнить, что около $\frac{2}{3}$ раненых солдат и офицеров в годы II Мировой войны возвращались в строй.

Медицинская реабилитация – раздел восстановительной медицины, направленный на восстановительное лечение и вторичную профилактику заболеваний, увеличение функциональных резервов, компенсацию нарушенных функций и возвращение здоровья.

В 1980 году комитетом ВОЗ было сформулировано определение медицинской реабилитации:

Медицинская реабилитация (ВОЗ, 1980) - это активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций либо оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная интеграция его в обществе.

Медицинская реабилитация включает в себя целый спектр лечебных мероприятий, осуществляемых от момента заболевания или травмы до максимального восстановления нарушенных физиологических функций организма, а в случае невозможности достижения этого – развитие компенсаторных и заместительных функций.

Целью медицинской реабилитации является предупреждение инвалидности в период лечения заболевания и помощь больному в достижении максимально возможной физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности в

случае развития инвалидности, т.е. возвращение к общественно полезной, активной трудовой деятельности в соответствии с функциональными возможностями больных и инвалидов.

В XXI веке современной концепцией восстановительного лечения и медико-социальной реабилитации является улучшение качества жизни исходя из биопсихосоциальной модели медицины.

К задачам медицинской реабилитации относят:

- повышение качества жизни;
- восстановление здоровья;
- устранение патологического процесса;
- предупреждение осложнений и рецидивов;
- восстановление либо частичная или полная компенсация утраченных функций;
- подготовка к бытовым и производственным нагрузкам;
- предупреждение стойкой утраты трудоспособности (инвалидности).

Основным результатом медицинской реабилитации для самого реабилитируемого и общества является не только возвращение больного к достижению и поддержанию им независимого образа жизни, а собственно, качество жизни.

В медицинской реабилитации выделяют уровни медико-биологических и психосоциальных последствий болезней или травмы, которые учитываются при проведении реабилитационных мероприятий:

- Повреждение – любая патология или утрата анатомических, физиологических, психологических структур или функций
- Нарушение жизнедеятельности (инвалидность) – возникающие в результате повреждения утрата или ограничение возможности осуществлять повседневную деятельность в пределах, считающихся нормальными для человеческого общества
- Социальные ограничения – возникающие в результате повреждения и нарушения жизнедеятельности ограничения и препятствия для выполнения социальной роли, считающейся нормальной (с учетом возраста, пола и социальных и культурных факторов) для данного индивидуума.

В реабилитации важное значение имеет метод подхода к больному человеку. Выделяют четыре принципиальных положения воздействия на больного:

- принцип партнёрства (привлечение больного к активному сотрудничеству с персоналом в процессе реабилитации);
- принцип разносторонности усилий направленность их на разные сферы функционирования (психологическую, профессиональную, семейную, общественную, сферу досуга);

- принцип единства психосоциальных (психотерапия, трудовая терапия и др.) и биологических (медикаментозное лечение, физиотерапия и др.) методов воздействия;
- принцип ступенчатости проводимых воздействий (необходимость соблюдения определенной последовательности в применении различных элементов реабилитационного комплекса, постепенность роста нагрузок).

Современная медицинская реабилитация базируется на саногенетическом подходе.

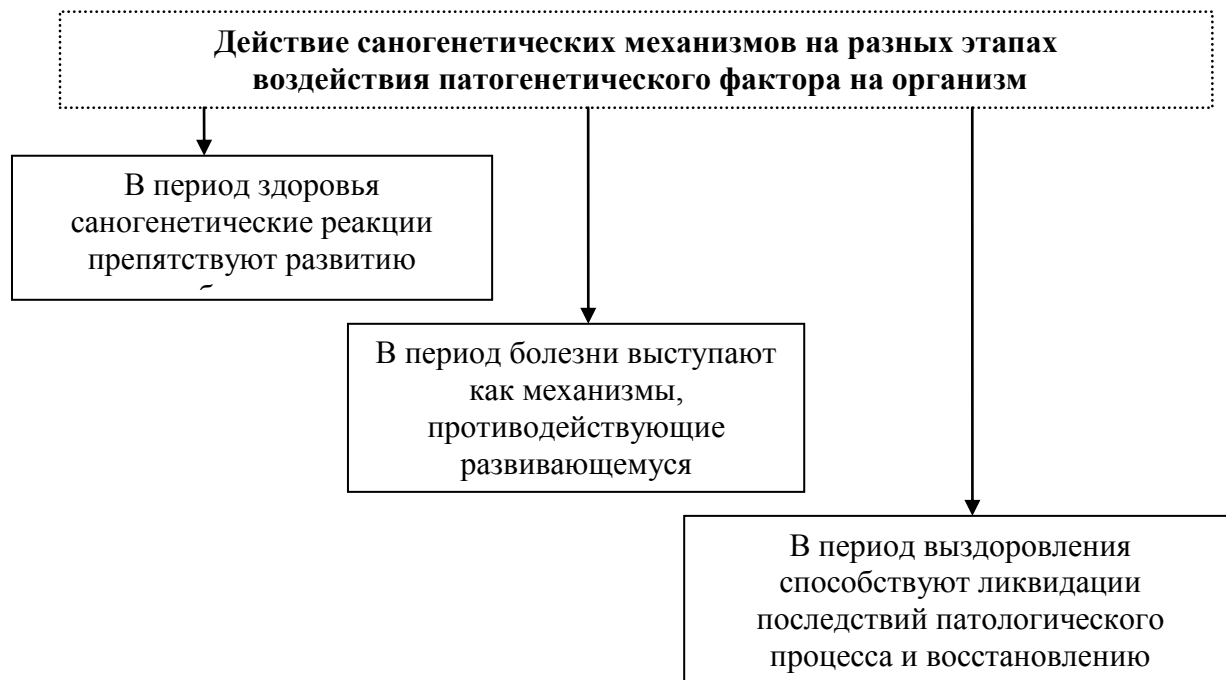
Рассматривая механизмы заболевания и выздоровления, можно отметить, что патогенез и саногенез представляют собой единый процесс адаптации организма к факторам внешней среды, но при этом имеется принципиально качественное отличие в разнонаправленности их действия.

Саногенез – динамическая система защитно-приспособительных механизмов (физиологического и патофизиологического характера), возникающая на стадии предболезни, развивающаяся на протяжении всего болезненного процесса и направленная на восстановление нарушений саморегуляции организма.

Сущность саногенетических механизмов – адаптация к окружающей среде на качественном уровне в связи с патологическим процессом

К саногенетическим механизмам относят:

1. Наследственные: видовые, индивидуальные
2. Приобретенные в онтогенезе: индивидуальные
3. Специфические и неспецифические



Реабилитационные мероприятия тесно содействуют саногенетическим механизмам, основными из которых являются:

- Адаптация – активный процесс приспособления к окружающей среде, направленный на формирование и сохранение возможного оптимального баланса между субъектом, его внутренним состоянием и окружающей его внешней средой.
- В основе адаптации лежит нормализация функционирования т.н. гомеостатического треугольника – иммуннонейроэндокринной системы.
- Реактивность – свойство организма отвечать изменением жизнедеятельности на различные воздействия окружающей среды
- Резистентность – устойчивость организма к действию патогенных факторов
- Компенсация – активизация функций сохранившихся частей поврежденной ткани или органа, а также других органов, функционально родственных поврежденному органу. Включает: *реституцию* – восстановление деятельности поврежденных структур; *регенерацию* – структурно-функциональное восстановление целостности тканей и органов после их повреждения или частичной утраты. Выделяют регенерацию – физиологическую и репаративную.

В процессе восстановления на клеточно-мембранном уровне происходят следующие изменения:

- сдвиг pH в слабощелочную сторону,
- нормализация окислительно-восстановительного потенциала,
- нормализация клеточно-межклеточной проводимости,
- усиление антиоксидантой защиты,
- нормализация внутриклеточной оксигенации,
- насыщение клетки макроэргами
- нейтрализация аутоинтоксикации продуктами параметаболизма
- улучшение всасывания питательных веществ.

Целостный процесс реабилитации включает три этапа – реконвалесценция, реадаптация и ресоциализация каждый из которых имеет свои конкретные задачи:

- Реконвалесценция – этап выздоровления с восстановлением нарушенных биологических и психологических функций человека. Цели, которые необходимо достигнуть на этом этапе реабилитации - предотвращение дефекта и восстановление нарушенных функций, для этого проводится активное лечение в стационарах или полустационарах
- Реадаптация – этап приспособления к быту, труду, обучению, окружающей среде. Больные находятся в лечебно-трудовых мастерских, диспансерах, особых цехах
- Ресоциализация – этап восстановления социальных функций и положения индивидуума в социальной макро- и микросреде. С больным работает персонал диспансера, общественные организации и др.

Медицинскую реабилитацию следует начинать сразу же после выявления заболевания и проводить комплексно с использованием всех средств, способствующих развитию компенсаторных процессов и приспособительных реакций организма, включая:

- Режим двигательной активности
- Диетотерапию
- Методы кинезотерапии (ЛФК, массаж, дозированная ходьба, мануальная терапия и др.)
- Гидротерапию
- Физиотерапию
- Бальнеотерапию и грязелечение
- Натуропатические методы (фито-, арома-, апи-, мумие-, гирудотерапия)
- Психотерапию
- Трудотерапию (эрготерапия)
- Медикаментозную терапию
- Санаторно-курортное лечение и др.

Большое значение в период реабилитации имеет реабилитационный режим. Он должен быть адекватен степени выраженности заболевания, которая оценивается по нарушению приспособительной активности.

Приспособительная активность – интегративный показатель состояния организма в целом, который обеспечивает выполнение определенных биопсихосоциальных функций (самообслуживание, самостоятельное передвижение, взаимообслуживание, общение с окружающими, адекватность поведения, способность к контролю физиологических функций, способность к труду и обучению).

Для определения в полной ли мере достигнут результат восстановления здоровья, личного и социального статуса больного, используют такой показатель, как «уровень реабилитации». Для определения уровня реабилитации необходимо оценить предельность и полноту реабилитации.

Полнота реабилитации – достижение оптимального восстановления всех или части функций реабилитируемого, возможного для данного уровня (полная и частичная реабилитация).

Предельность реабилитации – достижение оптимального в соответствии с прогнозом уровня реабилитации (предельная и непредельная реабилитация).

Для реализации полной реабилитации необходима активная помощь, не только со стороны медицинских работников, но и выполнение нескольких условий самим реабилитируемым:

- активное выполнение программы реабилитации;
- осведомительное информирование управляющей системы об изменении состояния;

- активация коррекции программы при ее несоответствии функциональным возможностям на определенном этапе реабилитации;
- организационная (инициативная) деятельность по установлению связей с окружающей социальной макро- и средой для обеспечения успешной профессиональной и социальной реабилитации;
- активное соблюдение условий, необходимых для устойчивости достигнутого уровня реабилитации после завершения реабилитационных мероприятий

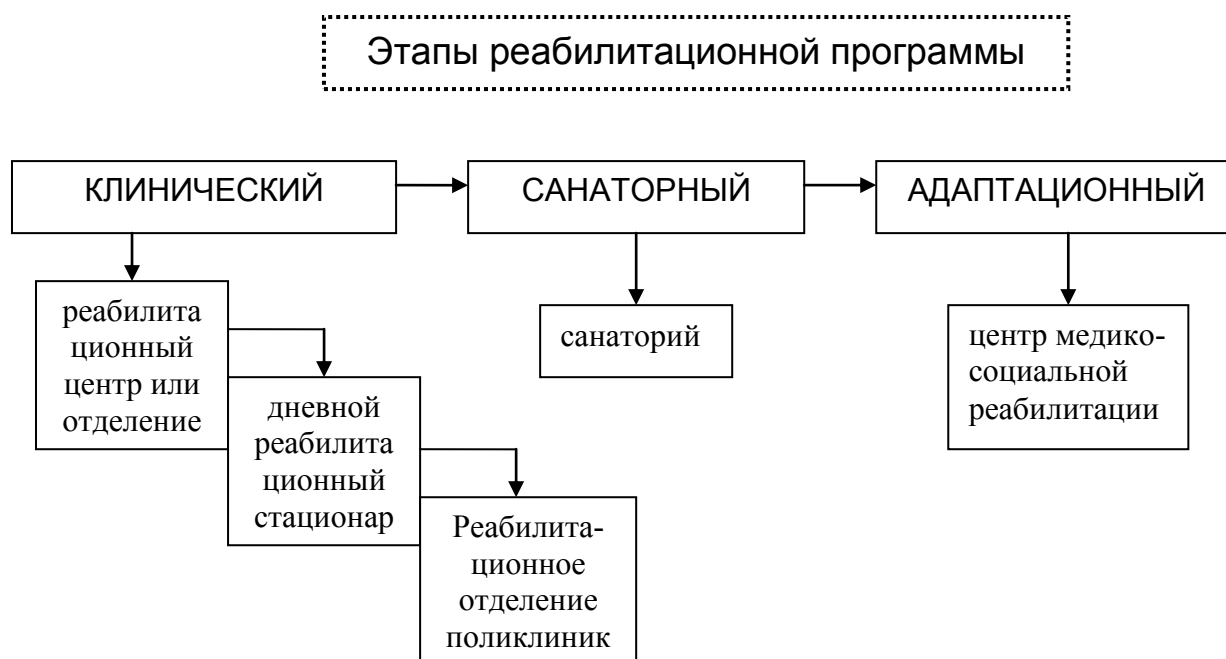
Для проведения реабилитационных мероприятий существуют общие показания и противопоказания:

показания к медицинской реабилитации	противопоказания к медицинской реабилитации
- снижение качества жизни - значительное снижение функциональных возможностей - снижение способности к обучению - особая подверженность воздействиям внешней среды - нарушения социальных отношений - нарушения трудовых отношений	- острые воспалительные и инфекционные заболевания - декомпенсированные соматические заболевания - выраженные расстройства интеллектуально-мнестической сферы и психические заболевания, затрудняющие общение и возможность активного участия больного в реабилитационном процессе

Базисными принципами медицинской реабилитации являются:

- Принцип непрерывности и этапности – проведение восстановительного лечения, начиная с этапа возникновения болезни или травмы, и вплоть до полного возвращения человека в общество, с использованием всех организационных форм реабилитации – стационар, поликлиника, санаторий
- Принцип комплексности – реабилитационными могут считаться только те учреждения, в которых проводится комплекс медико-социальных и профессионально-педагогических мероприятий
 - Принцип мульти- (меж-) дисциплинарности
 - Раннее начало мероприятий
 - Преимущество реабилитационных мероприятий
 - Своевременность проведения мероприятий
 - Адекватность реабилитационных мероприятий
- Индивидуальный подход при назначении и проведении реабилитационных мероприятий

Основой восстановительного процесса служит специальная реабилитационная программа, состоящая из трех последовательных этапов: клинического, санаторного и адаптационного.



Первый - клинический этап реабилитации начинается в отделении реанимации или интенсивной терапии, продолжается в одном из отделений **больницы** и завершается в реабилитационном отделении поликлиники, где возможно выполнение индивидуализированных программ физических тренировок. На этом этапе реабилитационные мероприятия направлены на ликвидацию основной клинической симптоматики при обострениях хронических патологических процессов.

Следующий этап реабилитации осуществляется в специализированных санаториях, которые имеют необходимые ресурсы для физической реабилитации. Результатом реабилитации на этом этапе – полная ликвидация клинической симптоматики и морфофункциональных нарушений или формирование нестойкой компенсации дефицитных функций при обострении хронических патологических процессов.

Завершающий, адаптационный, этап реализуется в центрах медико-социальной реабилитации. На этом этапе процесс реабилитации основывается на предупреждении прогрессирования основного заболевания, профилактике возможных осложнений последнего, сохранение работоспособности реабилитируемого (с учетом не только тяжести перенесенного патологического процесса, но и функциональных резервов организма) и проведение экспертизы трудоспособности.

Поэтапная реабилитационная программа основывается на четком соблюдении следующих принципов: максимально раннее начало и комплексное проведение всех видов восстановительной терапии с привлечением специалистов разного профиля; непрерывность реабилитационных мероприятий; преемственность между отдельными этапами

реабилитации; индивидуализированный характер всех реабилитационных мероприятий; осуществление реабилитации в коллективе больных.

Реабилитационное учреждение состоит из следующих структурных подразделений:

- Стационар
- Отделение физиотерапии (аппаратная физиотерапия, залы лечебной гимнастики)
- Кабинет механотерапии
- Кабинет иглорефлексотерапии
- Кабинет мануальной терапии
- Кабинет (отделение) трудотерапии
- Кабинет (отделение) функциональной диагностики
- Кабинет (отделение) психодиагностики и психотерапии
- Лаборатория
- Рентгенологическое отделение

Современной организационной формой в реабилитации является меж- (мульти-) дисциплинарная реабилитационная команда (бригада), эффективно зарекомендовавшая себя при реабилитации постинсультных больных. В состав такой бригады, возглавляемой неврологом-реабилитологом входят: физиотерапевт, эрготерапевт, кинезотерапевт (инструктор ЛФК), рефлексотерапевт, медицинский психолог (психотерапевт), медицинская сестра. Следует считать, что такие бригады должны быть в структуре восстановительных учреждений.

Таким образом, медицинская реабилитация, с нашей точки зрения, в настоящее время сформировалась в самостоятельную науку, которая имеет конкретный субстрат исследования – саногенетические механизмы в их биосоциальном единстве, методику исследования – использование специфических функциональных нагрузок, многообразие специальных методов восстановительной медицины, понятийный аппарат и терминологию, а также единичные специализированные организационные формы в структуре отечественного здравоохранения.

Как у всякой молодой и бурно развивающейся науки, у медицинской реабилитологии накопилось много вопросов организационного, лечебно-диагностического и кадрового характера.

К вопросам организационного характера следует отнести «кого реабилитировать»? В связи со структурой заболеваемости в нашей стране следует указать, прежде всего, на восстановительное лечение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с последствиями операций на сердце и сосудах (кардиореабилитация). Необходимо отметить, что в срезе ресторативной медицины это направление представляется наиболее стройным и имеющим необходимую этапность (амбулаторную, стационарную и санаторно-курортную).

Данное направление было заложено в Украине академиком Малой Л.Т. и ее учениками еще в 70-80-ые годы.

Нейрореабилитация – актуальнейшее направление ресторативной медицины. К сожалению, здесь скорей, отсутствует этапность, хотя имеются прекрасные реабилитационные центры оказания помощи инсультным больным в Виннице, Черкассах, Крыму. Во многих сосудистых центрах активно внедряется ранняя реабилитация больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Огромных успехов достигла реабилитация больных с детским церебральным параличом (герой Украины проф. В.И. Козявкин (Львов), проф. С.К. Евтушенко (Донецк). Однако, данный успех носит местный (локальный) характер.

Не менее актуальна реабилитация больных с последствиями травм и заболеваний, даже после оперативных вмешательств больным с патологиями опорно-двигательного аппарата. Внедряются первые наработки реабилитации онкологических больных. К основным вопросам лечебно-диагностического характера следует отнести открытие новых реабилитационных центров различной формы собственности по вышеперечисленным направлениям. Необходимо возродить работу реабилитационных комиссий. Лечебно-диагностический процесс во многом следует позаимствовать из ресторативной медицины передовых стран (Израиля, Германии, Англии, Чехии). Не стоит забывать, что наша страна имеет уникальные санаторно-курортные возможности. И здесь главным является их модернизация, в том числе и возможность круглогодичного лечения.

Среди кадровых вопросов следует выделить следующие: привести в соответствие с международными стандартами вопросы подготовки данных специалистов на кафедрах ВУЗов; открытие интернатуры, ординатуры, аспирантуры и докторантуры по данной специальности; более широко и углубленно освещать вопросы восстановительной медицины на циклах тематического усовершенствования. Так, кафедра лечебной физкультуры, спортивной медицины и реабилитации предлагает следующие циклы тематического усовершенствования:

- Реабилитация и психотерапия больных в условиях поликлиники
- Новые лечебно-диагностические технологии в реабилитации
- Особенности реабилитации гериатрических больных
- Реабилитация больных с цереброкardiaльной патологией
- Комплексная реабилитация инвалидов
- Нарушения речи у взрослых в системе нейрореабилитации.

Огромный кадровый потенциал для учреждений медико-социальной реабилитации представляют собой выпускники ВУЗов физической культуры (по специальности физическая реабилитация). Необходимо узаконить их статус и разрешить работать в медицинских

учреждениях. По-прежнему, трудности данного вопроса лежат в юридической плоскости ввиду принадлежности к различным министерствам. Следует улучшить и адаптировать подготовку специалистов социальной реабилитации к современным условиям для учреждений восстановительного лечения.

Нам осталось огромное наследство медико-социальной реабилитации, существовавшее при социализме. Но в новых условиях, капиталистической формации, когда катастрофически уменьшилось финансирование, данная система недееспособна. По-видимому, следует разработать новую концепцию медико-социальной реабилитации в новых условиях. Выход, во многом, видится в переходе медицинской системы ко всеобщему страхованию. Принять активное участие в разработке новой концептуальной модели ресторативной медицины в Украине должны специалисты различных областей знаний (юристы, социальные работники, экономисты и др.).

Целесообразно принять программу «Десятилетие восстановительной медицины в Украине» на государственном уровне, которая способствовала бы развитию данного медицинского направления.

Подводя итоги, можно сделать вывод о том, что роль медицинской реабилитации трудно переоценить, если учесть, что ущерб государства от временной нетрудоспособности граждан ежегодно составляет десятки процентов от внутреннего валового продукта.

Здесь также уместно вспомнить изречение Гёте – «мало знать, надо применять».

Литература

1. Керівництво з немедикаментозного лікування у клінічній та спортивній медицині. За редакцією проф. О.М. Хвисюка та ін. Майдан, Харків 2008. – 464 с.
2. Лукомский И.В., Стэх Э.Э., Улащик В.С. Физиотерапия. ЛФК. Массаж./Под ред. проф. В.С. Улащика. 2-е изд. – Минск: Высшая школа. – 1999. – С. 217.
3. Медицинская реабилитация. Руководство // Под ред. В.А. Епифанова. - Москва, 2005. - С.168-190.
4. Руководство по профилактике в практическом здравоохранении. Адаптированный вариант рекомендаций ВОЗ «Prevention in primary care» // Под ред. И.С. Глазунова, Р.Г. Оганова, Н.В. Перовой, Р.А. Потемкиной. – М.: Тасис. – 2000. – С. 217.
5. Самосюк И.З., Чухраев Н.В., Зубкова С.Т., Самосюк Н.И., Шимков Г.Е. / Физические методы в лечении и медицинской реабилитации больных и инвалидов. – Київ, «Здоров'я». – 2004. – 624 с.
6. Строева В.С., Солодянкина М.Е. Современные подходы к физической реабилитации лиц трудоспособного возраста с артериальной гипертонией в сочетании с начальными

проявлениями недостаточности кровоснабжения мозга. - Вестник Южно-Уральского государственного университета. – Челябинск. - № 6(б), 2004. – С.170-174.

7. Физическая реабилитация. Руководство // Под ред. С.Н. Попова. - Ростов-на-Дону, 2005. - 359 С.
8. Фомин Н.А. Адаптация: общебиологические и психофизиологические основы. М., 2003. – 382 с.
9. Энциклопедия натуротерапии/ В.А. Малахов, А.В. Гетманенко, А.Н. Завгородняя, Т.И. Чернышова. – М.Эксмо, 2008. – 400с.
10. Медична та соціальна реабілітація: Навч. Посібник/ [І.Р. Мисула, Л.О. Вакуленко, М.І. Швед та ін]; за заг. ред. І. Р. Місули. – Тернопіль: ТДМУ, 2005.