

ГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Л.В. Лактионова, В.Е.Илларионов, О.П. Кузовлев

ФГУЗ Клиническая больница №83 ФМБА России, Москва

Рассмотрены вопросы медицинской реабилитации на госпитальном этапе, терминология, показания и противопоказания, этапность мероприятий. Проиллюстрирован общий алгоритм реабилитационных мероприятий в условиях клиники.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, госпитальный этап.

HOSPITAL STAGE OF REHABILITATION

Laktionova L.V., Illarionov V.E., Kuzovlev O.P.

In the article the questions of medical rehabilitation at a hospital stage, terminology, indications and contra-indications, staging actions are considered. The general algorithm of rehabilitation in clinic is illustrated.

Key words: medical rehabilitation, a hospital stage

В течение последних десятилетий в российской медицине появился термин «восстановительное лечение». На практике этот термин, введенный академиком РАМН А.Н. Разумовым (1997-1998 гг.), объединяет всю совокупность медицинских мероприятий, направленных как на лечение пациента и восстановление его здоровья, так и на охрану здоровья здорового человека. Российскому здравоохранению, испытывающему серьезные трудности, такой глобальный, философский подход к оказанию медицинской помощи в настоящий момент необходим.

На повестку дня остро встал вопрос о необходимости создания и развития интегративного направления медицины (самостоятельной области науки, практики и комплексной учебной дисциплины) о закономерностях, способах и механизмах формирования, сохранения, укрепления и воспроизводства здоровья человека. Этим запросам отвечает такая дисциплина как медико-социальная реабилитология.

Цель медико-социальной реабилитации – максимально возможное снижение социально-экономического ущерба от инвалидности и других видов последствий болезней и травм на общественном и индивидуальном уровнях, поиск средств восстановления количества и качества здоровья, восстановления или компенсации утраченных функций, восстановле-

ния или адаптации к их утрате. Сложность решения проблем медико-социальной реабилитации обусловлена тем, что реабилитационный процесс, как правило, в 10 раз более продолжителен, чем курс лечения острой фазы заболевания, что к реализации задач должны привлекаться самые различные специалисты, объединенные общим пониманием стратегии и тактики реабилитации больных различных категорий. Пожалуй, только крупным клиническим многопрофильным медицинским учреждениям, имеющим возможность осуществлять все этапы лечения и реабилитации, под силу решение задач медико-социальной реабилитации.

Развитие медицины, определение категорий «здоровье» и «болезнь» человека связаны с соответствующими уровнями развития общества, с его культурой. Современный человек является биосоциальным по природе и социальным по своей сущности, а следовательно, объектом как естественно-научного, так и гуманитарного познания.

Здоровье – сложная биосоциальная категория, рассматриваемая не только как отсутствие болезней, но и как благополучие граждан в гармонии с окружающей их физической, социальной, экономической и культурной средой. Составляющими понятия «здоровье человека» являются его физический статус (физическое «Я»), психическое состояние (психическое,

или духовное «Я») и взаимоотношения индивидуума с обществом, взаимовлияние отдельного человека и социально-экономической среды (социальное «Я»).

Болезнь – это состояние, обусловленное нарушениями структуры и функций организма и его реакциями на эти нарушения; проявление нарушенного течения жизни, обусловленного воздействием на организм чрезвычайных раздражителей (физических, химических, биологических и социальных факторов внешней среды) или наличием дефектов развития, при нарушении каких-нибудь одних и реактивной мобилизации других приспособительных механизмов с частичным нарушением саморегуляции и (или) гомеостаза и ограничением свободы жизнедеятельности.

В связи с этим особо важными задачами нашей медицины являются не только лечение пациента, но и как можно более ранняя и качественная реабилитация, позволяющая вернуть здоровье и трудоспособность.

Возможности современной отечественной медицинской практики велики:

1. Значительные успехи диагностики в связи с внедрением новых методов и усовершенствованной аппаратуры.
2. Постоянно пополняемый спектр фармакологических препаратов.
3. Современная хирургия и анестезиология.
4. Физиотерапия и лечебная физкультура.
5. Традиционная медицина (гомеопатия, игло-рефлексотерапия, фитотерапия).

Рациональное использование всех методов позволяет достигать оптимальных результатов в восстановлении количества и качества здоровья, восстановления или компенсации утраченных функций.

Реабилитация рассматривается как составная часть лечебного процесса и отличается ранней и особой направленностью мероприятий на улучшение функций систем, обеспечивающих наиболее полное восстановление трудоспособности пациента.

Реабилитация не является и долечиванием больного, раненого или пораженного, поскольку методы реабилитации начинают применять на самых ранних стадиях соответствующего патологического процесса. Особенно активно методы реабилитации должны применяться на госпитальном этапе – в процессе клинического выздоровления больного до восстановления трудоспособности.

Этапы реабилитации:

- стационарный (больничный, госпитальный) этап;
- этап отделения восстановительного лечения больницы (госпиталя) или Центра реабилитации;
- амбулаторно-поликлинический (диспансерный) этап;
- санаторно-курортный этап.

При выполнении этапов реабилитации актуальной проблемой является преемственность, позволяющая достичь максимальной эффективности. Единство подходов и принадлежность к одной медицинской школе благотворно влияют на результаты лечения и реабилитации, тогда как проведение всех этапов под контролем лечащего врача резко повышает шансы на успех.

Средства реабилитации:

- режим двигательной активности;
- диетическое и функциональное питание;
- медикаментозная терапия (по показаниям базисная и симптоматическая);
- методы кинезотерапии (ЛФК, массаж, дозированная ходьба, мануальная терапия и др.);
- методы физиотерапии, бальнеотерапии и грязелечения;
- талассотерапия;
- методы традиционной медицины;
- психотерапия;
- трудотерапия.

Концентрация средств реабилитации в одном медицинском учреждении является весомым благоприятным фактором для пациента и увеличивает вероятность проведения полноценного курса реабилитации.

Медицинские методы имеют четко очерченные показания и противопоказания. Искусство лечащего врача состоит в рациональном использовании всего спектра с критической оценкой любого метода с точки зрения соотношения вреда и пользы для пациента.

Противопоказания к реабилитации:

1. Все заболевания в острой стадии, хронические заболевания в стадии декомпенсации.
2. Инфекционные и венерические заболевания в острой или заразной форме.
3. Все формы туберкулеза в активной стадии.
4. Психические заболевания, эпилепсия с частыми (более 1 раза в месяц) приступами и изменениями личности.

5. Все виды наркомании и алкоголизма (исключая состояния стойкой ремиссии).

6. Кахексия любого происхождения.

7. Злокачественные новообразования.

8. Наличие показаний к оперативному вмешательству или применению других специальных методов лечения.

9. Заболевания, препятствующие применению комплекса восстановительного лечения, необходимого при данной патологии.

При проведении реабилитационных мероприятий пациентам, находящимся на стационарном лечении, необходимо комплексное решение задач его медицинской, психологической и профессиональной реабилитации.

Комплекс задач реабилитации на госпитальном этапе:

- выработка наиболее рациональной программы реабилитационных мероприятий с обеспечением преемственности на последующих этапах;

- определение адекватного лечебно-двигательного режима;

- разработка и реализация диетических рекомендаций;

- формирование у пациента и его родственников адекватного представления о болезни или травме;

- убеждение пациента в необходимости соблюдения режима двигательной активности на всем протяжении стационарного периода реабилитации как одного из важнейших условий профилактики осложнений;

- преодоление отрицательных психических реакций со стороны пациента, возникающих в связи с заболеванием или травмой;

- предупреждение, раннее выявление и устранение возможных осложнений заболевания или травмы;

- санация очагов инфекции и лечение сопутствующих заболеваний, которые могут непосредственно влиять на эффективность реабилитации;

- оптимизация физической и психологической реабилитации пациента с помощью лекарственных средств и физиотерапии.

Последовательность проведения мероприятий:

1. Проведение необходимых инструментальных и лабораторных исследований для определения функциональных резервов и адаптивных

возможностей организма пациента после ликвидации острого периода заболевания или травмы, а также в послеоперационный период после соответствующих хирургических вмешательств по назначению лечащего врача.

2. Консультация врачей-специалистов соответствующего профиля для коррекции мероприятий медицинской, психологической и физической реабилитации.

3. Рекомендации врачей-специалистов относительно комплекса реабилитационных мероприятий.

4. Необходимая коррекция лечащим врачом перечня назначений реабилитационных мероприятий.

5. Проведение комплекса реабилитационных мероприятий на основе корригирующих технологий восстановительной медицины.

6. Оценка врачами-специалистами результатов реабилитационных мероприятий.

7. Проведение необходимых дополнительных реабилитационных мероприятий по назначению врачей-специалистов.

8. Итоговая оценка лечащим врачом проведенных мероприятий и выдача соответствующих рекомендаций пациенту.

9. Проведение врачебно-трудовой экспертизы реабилитируемых с определением возможностей социально-средовой ориентации и социально-бытовой адаптации.

На рис. схематично представлен алгоритм реабилитационных мероприятий в условиях клиники.

После ликвидации острого периода заболевания или травмы, а также в послеоперационный период после соответствующих хирургических вмешательствах лечащий врач определяет функциональные резервы и адаптивные возможности организма пациента.

При необходимости уточнения или коррекции профильных назначений в зависимости от вида патологии пациент направляется на осмотр к соответствующему специалисту больницы (госпиталя). После этого больного вновь осматривает лечащий врач, который назначает комплекс соответствующих реабилитационных мероприятий.

Ответственность за реализацию программы реабилитации пациента возлагается на физиотерапевта, рефлексотерапевта, психотерапевта, врача мануальной терапии и лечебной физкультуры. Место проведения: кабинеты физиотерапии, зал лечебной физкультуры и трена-

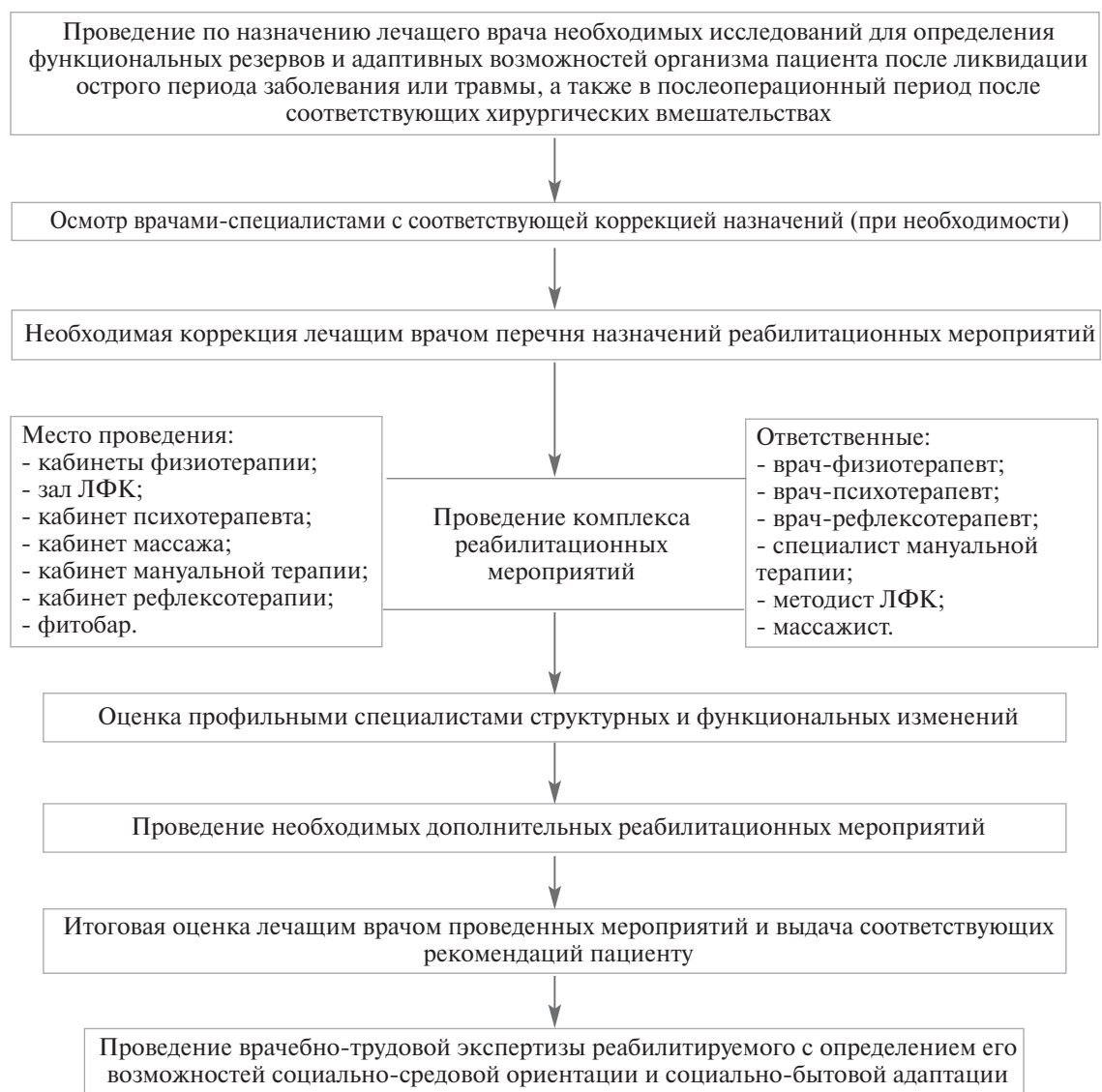


Рис. Общий алгоритм реабилитационных мероприятий в условиях клиники

жерный зал, кабинет психотерапевта, кабинет массажа, кабинет мануальной терапии, кабинет рефлексотерапии.

После завершения всех процедур пациент направляется лечащим врачом на осмотр к соответствующим врачам-специалистам, которые оценивают достигнутые результаты реабилитации, проводят соответствующие исследования для определения динамики функциональных и структурных изменений после проведенного курса реабилитации.

При отсутствии желаемого эффекта от реабилитации по конкретной патологии врач-специалист рекомендует проведение дополнительных процедур из перечня корригирующих технологий восстановительной медицины. Па-

циент по назначению лечащего врача проходит дополнительный курс соответствующих процедур.

После завершения всех процедур пациент является на осмотр к лечащему врачу, который повторно определяет необходимые показатели, пробы и тесты, оценивает результат реабилитационных мероприятий, дает соответствующие рекомендации пациенту.

Перед выпиской из больницы (госпиталя) пациенту проводят врачебно-трудовую экспертизу для определения достигнутых результатов социально-средовой ориентации и социально-бытовой адаптации.

Серьезным препятствием для выполнения полноценной реабилитации всем пациентам

является отсутствие порядка оплаты данного вида медицинской помощи, поскольку ни по обязательному медицинскому страхованию, ни по бюджету реабилитационные мероприятия не финансируются. Положительным фактором могло бы стать утверждение приказа Минздрава России «О порядке оказа-

ния медицинской помощи больным по медицинской реабилитации» (проект приказа существует с 12 июля 2010 г.) и разработка нормативно-правовых документов на государственном уровне. Активное внедрение реабилитации в клиническую практику позволит повысить эффективность медицинской помощи.

Информация об авторах:

Лактионова Людмила Валентиновна – зам. главного врача по медицинской части ФГУЗ КБ № 83 ФМБА России, к.м.н.
Тел.: (495) 395-61-97, e-mail: administracia83@bk.ru.

Илларионов Валерий Евгеньевич – профессор кафедры восстановительной медицины, лечебной физкультуры и спортивной медицины, курортологии и физиотерапии ИПК ФМБА России, д.м.н. Тел.: (495) 395-63-77.

Кузовлев Олег Петрович – главный врач ФГУЗ КБ № 83 ФМБА России, д.м.н., проф.
Тел.: (495) 395-61-97, e-mail: administracia83@bk.ru.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ В МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ЧАСТИ ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Ф.Я. Байбурин, В.И. Антропов, Е.В. Храмова

ФГУЗ Центральная медико-санитарная часть № 119 ФМБА России, Москва

Описан опыт организации восстановительного лечения в медико-санитарной части промышленного предприятия на примере ФГУЗ ЦМСЧ № 119 ФМБА России. Указаны основные нормативные документы, главные результаты работы по восстановительному лечению работников предприятий.

Ключевые слова: восстановительное лечение, медико-санитарная часть, промышленное предприятие.

ORGANISATIONAL ASPECTS OF REHABILITATION IN THE MEDICAL-SANITARY UNIT OF THE INDUSTRIAL ENTERPRISE

Baiburin F.Y., Antropov V.I., Khramova E.V.

This article discusses the organization of the rehabilitation in a medical-sanitary unit of an industrial enterprise, using the example of the Central Medical-Sanitary Unit N 119. It also identifies the basic regulatory documents and presents main results of the rehabilitation work for enterprise's employees.

Key words: medical rehabilitation, medical-sanitary unit, industrial enterprise.

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 09.06.2003 г. № 241 [1] в номенклатуру основных специальностей в учреждениях здравоохранения РФ внесена специальность «восстановительная медицина». Поскольку в соответствии с приказом МЗ и СР от 14.03.2008 г. № 119н [2] этот приказ был признан утратившим силу, с этого момента специальность «Восстановительная медицина» перестала существо-

вать как основная. Приказом МЗ и СР от 11.03.2008 г. № 112н [3], а затем отменившим его приказом от 23.04.2010 г. № 210н [4], специальность «Восстановительная медицина» была внесена в номенклатуру специальностей, требующих дополнительной подготовки по ряду основных специальностей: неврология, терапия, общая врачебная практика, педиатрия, скорая медицинская помощь, травматология и ортопед-