

РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО И РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ

Шаповаленко Т.В.

АНО «НИМЦ «ГЕРОНТОЛОГИЯ», г. Москва, ФГБУ «Лечебно-реабилитационный центр» Министерства здравоохранения России

Несмотря на успехи медицинской науки, внедрение современных медицинских технологий, в большинстве развитых промышленных стран сохраняются неблагоприятные тенденции, характеризующиеся увеличением доли тяжелой хронической патологии в структуре заболеваемости населения и ростом осложнений заболеваний, занимающих лидирующие места среди причин смерти и инвалидизации населения. Состояние и развитие восстановительной медицины, реабилитации и профилактики в мегаполисах в современных условиях является важной и сложной проблемой для органов государственного управления на федеральном и региональном уровнях. Данные проведенного обследования, реабилитации и лечения показали, что из всех пациентов, прошедших лечение в центре в 2010 и 2011 гг., 1,6 % были предоставлены на МСЭ. Из них почти 2/3 (62,9 %) составили пациенты пенсионного возраста. Проведение медицинской реабилитации способствует возвращению к активному образу жизни лиц трудоспособного возраста.

Ключевые слова: реабилитационный и восстановительный центры, лечение, результативность, здоровье населения.

RESULTS OF ACTIVITY OF REHABILITATION CENTRES AND REHABILITATION TREATMENT AND REHABILITATION

Shapovalenko T.V.

INO «RMC «GERONTOLOGY», Moscow, «Medical rehabilitation center» of the Ministry of health of Russia

Despite advances in medical science, introduction of modern medical technologies, in most industrialized countries remain unfavorable trends, characterized by an increased proportion of severe chronic pathology in the structure of morbidity of the population and the growth of complications of the disease, which occupies a leading place among the causes of death and disablement. The state and development of rehabilitation medicine, rehabilitation and prevention in cities in modern conditions is an important and difficult problem for governments at the Federal and regional levels. The data of the carried-out study, rehabilitation and treatment showed that from all patients who have passed treatment in the center in 2010 and 2011 of 1,6 % were provided for medico-social examination. Patients of a retirement age made of them nearly 2/3 (62,9 %). Carrying out medical rehabilitation promotes return to an active way of life of persons of able-bodied age.

Keywords: rehabilitation and recuperation centers, treatment, effectiveness, health of the population.

Введение

В соответствии с определением ВОЗ, комплекс реабилитационных мероприятий принято подразделять на медицинскую, профессиональную и социальную реабилитацию [1,2]. *Медицинская реабилитация* включает в себя комплекс лечебных воздействий медицинского характера по восстановлению здоровья. *Социальная реабилитация* предусматривает восстановление основных навыков самообслуживания и способности к самостоятельной семейно-бытовой деятельности, возвращение пациента в общество. Основной целью *профессиональной (трудовой) реабилитации* является подготовка пациента к трудовой деятельности. Профессиональная реабилитация решает вопросы восстановления профессиональных навыков либо, при необходимости, переобучения пациентов и их трудоустройства. Представляется целесообразным рассматривать профессиональную

реабилитацию как восстановление конкурентоспособности больного (инвалида) на рынке труда [2,4]. Наряду с перечисленными направлениями, некоторые авторы выделяют еще *психологическую реабилитацию* [1,2,3,4], которая направлена на профилактику и коррекцию психических расстройств, связанных с основным заболеванием. Важнейшей задачей психологической реабилитации является формирование у пациентов сознательного и активного участия в реабилитационном процессе.

Разделение реабилитации на виды и направления, как отмечают А.Н. Ильницкий и Э.А. Вальчук, носит в определенной степени условный характер, поскольку все они тесно взаимосвязаны, дополняют друг друга и не могут существовать изолированно. В то же время, по справедливому замечанию Н.И. Вишнякова и др. [5], медицинская реабилитация, являясь составной частью системы комплексной реабилитации больных и инвалидов, нередко имеет первостепенное значение, так как без полноценного восстановительного лечения эффективное проведение психологической, социально-бытовой и профессиональной реабилитации становится практически невозможным.

Таким образом, понятие «реабилитация» включает в себя как совокупность методов лечения больных, так и систему государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических мероприятий, направленных на восстановление и сохранение здоровья пациента, его личного, трудового и социального статуса, повышение качества жизни.

Цель исследования: дать комплексную оценку предложенным методам восстановительного и реабилитационного лечения больным с хроническими заболеваниями.

Методы исследования: социально-гигиенический, аналитический метод моделирования.

Результаты и обсуждение

В исследуемый период в Центре восстановительного лечения на базе ФБГУ ЛРЦ проводились реабилитационные и восстановительные мероприятия по таким направлениям, как: кардиореабилитация, нейрореабилитация, реабилитация больных с заболеваниями позвоночника, реабилитация после травм, реабилитация при заболеваниях органов мочеполовой сферы и других патологиях.

Восстановительное лечение и реабилитация в настоящее время – это комплекс лечебных и профилактических мероприятий, который включает в себя участие врачей разных сфер – физиотерапевтов, массажистов, психологов, логопедов и других специалистов, направленных на максимально возможное восстановление утраченных способностей пациента после различных заболеваний.

Большинство пациентов (57,7 %) обратились в ЦВМР с целью получения восстановительного лечения и реабилитации, почти каждый третий (30,8 %) – с лечебно-диагностической целью, и 11,5 % – с целью получения консультации.

Мероприятия по медицинской реабилитации проводятся начиная с первых дней развития заболевания или непосредственно сразу после оперативных вмешательств. Однако в ЦВМР проходят лечение пациенты, впервые обратившиеся за восстановительным лечением и на более поздних стадиях болезни, поэтому определенный интерес представляют каналы поступления пациентов в ЦВМР. Из общего числа изученных пациентов 36,1 % получили направление в стационарном отделении ЛРЦ; несколько меньше (31,5 %) – обратились самостоятельно, 21,3 % получили направление у врачей амбулаторно-поликлинического отделения ЛРЦ, а 7,5 % – по квотам на получение высокотехнологической помощи и еще 3,6 % были направлены страховыми компаниями.

Организация восстановительного лечения и реабилитации, выбор методики лечения, длительность лечения во многом зависят от вида заболевания, наличия осложнений и наличия сопутствующих заболеваний. В структуре изученных пациентов ЦВМР большинство составляли пациенты с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани (44,9 % в структуре всей исследуемой совокупности). Среди них 1-ое место (80,3 %) занимают пациенты с дорсопатиями, 2-ое место (12,4 %) – с артропатиями и 3-е место (6,6 %) – с болезнями мягких тканей.

Почти 1/3 (29,2 %) среди всех исследуемых составили пациенты с заболеваниями системы кровообращения. 1-ое место в данной группе (42,7 %) занимают пациенты с цереброваскулярными болезнями, 2-ое место (25,8 %) – с ишемической болезнью сердца и 3-е место (21,3 %) – с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением. Четвертое место (6,7 %) занимают пациенты с другими болезнями сердца, 2,2 % составляют пациенты с болезнями вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов и 1,1 % – с болезнями артерий, артериол и капилляров.

В структуре пациентов с травмами (14,1 % в общей структуре), наибольшую долю составляют пациенты с травмами в области голеностопного сустава и стоп (53,5 %), 2-е место (23,2 %) занимали пациенты с травмами колена и голени, 3-е (16,3 %) – с травмами плечевого пояса и плеча, 4-е (4,6 %) – с травмами локтя и предплечья и 2,3 % – с травмами в области тазобедренного сустава и бедра. Однако в 2012 г. в связи с внедрением программы ранней реабилитации для пациентов после эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов, структура несколько изменилась.

На долю вышеперечисленных трех классов заболеваний приходится 88,2 % всех пациентов, нуждающихся в реабилитации и восстановительном лечении. Остальные 11,8 %

составляют пациенты с заболеваниями нервной системы, мочеполовой системы, болезнью органов дыхания, эндокринной системы.

При организации реабилитации и восстановительного лечения большое значение имеет наличие у больных осложнений их основных заболеваний. Почти каждый третий пациент (32,5 %) имел в анамнезе осложнения. При этом 80,0 % имели по одному осложнению, 16,2 % – по два осложнения, а 3,0 % пациентов имели даже три и более осложнений.

подавляющему большинству (99,3 %) из исследованных нами пациентов ЦВМР были проведены консультации различных специалистов. Из всех пациентов, которым были проведены консультации, 20,8 % потребовалась консультация одного специалиста, для 26,1 % – 2-х специалистов, почти половине (47,2 %) были проведены консультации 3-х специалистов, для 5,6 % – 4-х различных специалистов, а для 0,3 % – даже пяти специалистов.

Среднее число консультаций в расчете на одного пациента составляет 3,3 ($m \pm 0,15$). При этом среднее число консультаций у больных с травмами выше, чем у пациентов с другими классами основных заболеваний, и составляет 4,6 ($m \pm 0,3$), с болезнями системы кровообращения составляет 3,7 ($m \pm 0,13$), среди больных с «другими заболеваниями» – 3,5 ($m \pm 0,21$), а в группе больных болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани – 2,7 ($m \pm 0,15$).

Особое место в процессе лечения в ЦВМР занимают различные физические методы лечения больных. Более половины пациентов ЦВМР из изученной совокупности (52,8 %) получили курс лечения с использованием преформированных методов физической реабилитации. Среднее число процедур составило $12,7 \pm 0,87$. При этом 46,6 % получили процедуру на аппаратуре с использованием только одного вида энергии, 43,5 % – двух видов, 9,3 % – трех и 0,6 % – четырех видов энергии.

Физиотерапевтические процедуры, основанные на действии постоянного электрического тока, такие как электронейростимуляция, электрофорез, лимфодренаж на аппарате «Лимфовижен», терапия импульсным током (ДДТ, СМТ, ТЭНС, интерференция), электромиостимуляция («Polaris»), дарсонвализация и т.д. получил каждый третий пациент из исследуемой группы (35,7 %). Среднее число процедур составило $8,7 \pm 0,67$. Чуть более половины пациентов (51,5 %) получили не более 10 процедур, а 48,6 % – от 10 до 20 процедур.

Из всех пациентов, получивших курс лечения с использованием преформированных методов физической реабилитации, почти 1/3 (32,4 %) получали

лечение на аппаратах, основанных на действии электромагнитных полей. В среднем на одного пациента пришлось $7,6 \pm 0,24$ процедуры.

В ЦВМР широко используется наряду с классическими тренажёрами для механотерапии современное, высокотехнологичное оборудование. Каждый пятый пациент (20,3 %) в исследуемой группе провел занятия механотерапии и/или кинезотерапии, а среднее количество занятий составляет $17,49 \pm 0,41$. Более $\frac{1}{2}$ всех пролеченных больных (53,2 %) имели не более 10 занятий, еще заметная часть (24,2 %) имели от 11 до 30 занятий, практически такая же доля (22,6 %) – более 30 занятий, в том числе 6,4 % – более 50-ти занятий. Некоторые пациенты занимались на нескольких тренажерах и аппаратах, в том числе 17,7 % – на 2-х (среднее число занятий – 21,8), 16,1 % – на 3-х (среднее число занятий 39,4), а 8,1 % – на 4-х аппаратах и/или тренажерах (среднее число занятий – 54,8).

Составной частью ЛФК также являются физические упражнения в воде (гидрокинезиотерапия). Однако только у 4,6 % пациентов применялись данные формы ЛФК, что связано с ограниченными возможностями работы бассейна в ЦВМР. Также 12,8 % пациентов исследуемой группы получали за время реабилитации в ЦВМР различные процедуры, относящиеся к водолечению. Среднее количество процедур составило $8,57 \pm 0,89$.

Физиотерапевтические процедуры, основанные на действии тепловой энергии в исследуемой группе, получали 8,2 % пациентов. Из них 12,0 % – получали грязелечение (среднее число 6,44 процедуры); 12,0: – парафинолечение (среднее число процедур – 10,0), а большинство (76,0 %) местную и общую криотерапию (среднее число процедур – 5,33).

Озонотерапию, ингаляционную терапию активными формами кислорода, интервальные гипоксические тренировки получили 12,5 % пациентов. Из них более половины (52,6 %) получили ингаляции (среднее число процедур составило 19,2). Благоприятный эффект при многих заболеваниях и состояниях оказывает интегральная гипокситерапия (ИГТ). Данные процедуры были получены 5,9 % из всех пациентов (среднее число процедур – 5,0).

Массаж в ЦВМР получили почти половина пациентов – 44,6 %. Классический массаж получили 77,9 % из данной группы пациентов. Среднее число сеансов массажа составило $9,24 \pm 0,18$. При этом почти $\frac{2}{3}$ пациентов (61,6 %) получили от 10 до 20 сеансов, однако довольно значительная часть (44,3 %) получили до 10 сеансов массажа (в том числе 28,3 % – недостаточное число сеансов – не более 7), тогда как оптимальный курс составляет 2 недели. Массаж в электростатическом поле на аппарате «Нивамат» получили 9,8 % пациентов в исследуемой группе. Среднее число сеансов составило $8,93 \pm 0,65$.

Необходимо отметить, что если классический массаж получали в основном пациенты с заболеваниями костно-мышечной системы (49,1 %), то аппаратный массаж – пациенты с болезнями системы кровообращения (43,3 %).

В ЦВМР с 13,4 % пациентов проводились занятия по социально-бытовой адаптации. Из них почти половина (46,3 %) занимались на аппаратных комплексах (среднее число занятий составило $9,3 \pm 0,2$), несколько меньше была доля пациентов, получивших консультации и по вопросам приспособления к жизни (41,4 %) (среднее число занятий – $7,4 \pm 0,11$), а 12,1 % – на тренажерах на основе БОС-технологий.

Из общего числа изученных больных психотерапевтическая реабилитация имела место у 4,3 %, а логопедические занятия – у 3,9 %. Из числа больных, у которых проводилась психотерапевтическая реабилитация, большинство (61,5 %) получили до 10 занятий (среднее число – 8,0), а 38,4 % – более 10 занятий (среднее число занятий – 12,2). Из всех больных, кому проводился данный вид реабилитации, большая часть (76,9 %) имела заболевание системы кровообращения.

Объем проведенного в ЦВМР лечения, естественно, зависящего от состава пациентов по возрасту, диагнозу, наличию осложнений и сопутствующих заболеваний, как видно из исследования, довольно значительный. Различными видами лечения были охвачены 100 % пациентов. Среднее число физических методов лечения, основанных на применении различных факторов внешней среды в преформированном виде (постоянный электрический ток, электромагнитное поле, фототерапия, ультразвук, механическая энергия) в расчете на 100 больных составила 694,4, число сеансов массажа составило 407,8; занятий на тренажерах – 320,6; занятий ЛФК (в т.ч. ЛГ) – 410,1.

Из всех прошедших лечение пациентов почти половина (47,7 %) были выписаны с полным восстановлением трудоспособности, однако у значительной доли пациентов (27,8 %) трудоспособность была частично утрачена, а почти каждый четвертый (24,5 %) был выписан со стойкой утратой трудоспособности.

Таким образом, необходимо отметить, что правильно подобранный комплекс реабилитационных мероприятий, а также сопровождение врачом-куратором, который подбирает программы и координирует усилия всех специалистов, помогает пациентам максимально быстро восстановиться после перенесенных заболеваний, возвращает ему свободу движений и возможность трудиться.

За исследуемый период в *межрайонном центре восстановительного лечения* проводились реабилитационные и восстановительные мероприятия в соответствии со стандартами восстановительного лечения по таким направлениям, как: кардиореабилитация,

нейрореабилитация, реабилитация больных с заболеваниями костно-мышечной системы, реабилитация после травм.

В возрастной структуре преобладали пациенты 40–49 лет (35,8 %) и 50–59 лет (27,6 %), почти каждый шестой (16,5 %) пациент межрайонного центра входил в возрастную группу 60 лет и старше, каждый десятый пациент входил в группу от 30 до 39 лет (10,7 %), а 9,4 % – в возрастную группу от 20 до 29 лет. Большинство пациентов (81,0 %), обращавшихся в межрайонный центр восстановительного лечения, находились в трудоспособном возрасте. Подавляющая часть пациентов (91,5 %) обратилась в базовый межрайонный центр с целью прохождения реабилитации и 8,5 % – с целью получения консультации.

Среди всех обратившихся в изучаемый центр в 2010 и 2011 гг. большинство (65,8 %) составляли пациенты с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани (64,9 % – в 2010 г. и 66,7 % - в 2011 г.).

Среди заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата 1-ое место (67,4 %) занимают пациенты с деформирующими дорсопатиями, 2-ое место (30,7 %) – с артропатиями, в т.ч. 51,6 % – с артрозами, и 3-е место (1,9 %) – с болезнями мягких тканей. Почти 1/5 (18,7 %) среди всех исследуемых составили пациенты с травмами.

Несколько меньше (12,2 %) в структуре заболеваний оказалась доля пациентов с заболеваниями системы кровообращения. 1-ое место в данной группе (79,3 %) занимают пациенты с цереброваскулярными болезнями, 2-ое место (17,8 %) – с ишемической болезнью сердца и 3-е место (2,9 %) – с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением.

На долю вышеперечисленных трех классов заболеваний приходится 96,7 % всех пациентов, нуждающихся в реабилитации и восстановительном лечении. Остальные 3,3 % составляют пациенты с заболеваниями нервной системы (поражения нервных корешков и сплетений).

Почти каждый второй пациент (47,8 %) имел в анамнезе осложнения. При этом 74,6 % имели по одному осложнению, 22,8 % – по два осложнения, а 2,6 % пациентов имели даже три и более осложнений.

Более 2/3 (68,5 %) пациентов получили за время лечения по две консультации и 16,8 % – по одной консультации и 14,7 % – по три консультации.

Среднее число процедур, основанных на применении ультразвука, в расчете на 100 больных составило 581,4; электророфорез – 424,1 на 100 больных; электростимуляция – 543,2 на 100 больных; СМТ-терапия – 553,6 на 100 больных; диадинамотерапия – 416,0 на 100 больных; дарсонвализация – 320,9 на 100 больных; индуктометрия – 152,0 на 100 больных;

СВЧ – 96,9 на 100 больных; УВЧ – 194,7 на 100 больных; гальванизация простая – 52,6 на 100 больных; магнитотерапия – 787,0 на 100 больных; электросон – 11,2 – на 100 больных. Среднее количество процедур на одного пациента составило $45,0 \pm 0,89$.

Число процедур светолечения, отпущенных пациентам в центре, составило 413,4 – на 100 больных. Среднее число процедур на одного пациента составило $8,0 \pm 0,34$.

В исследуемой группе 16,2 % получали процедуры водо-тепло-грязелечения. Среднее число процедур данного вида на одного пациента составило $2,0 \pm 0,08$.

Подавляющее большинство в исследованной группе больных (95,6 %) получили в *межрайонном центре восстановительного лечения* такой вид лечения как ЛФК, включающий в себя механотерапию, лечебную гимнастику, лечебный бассейн. Среднее число процедур в лечебном бассейне на одного пациента составило $7,0 \pm 0,57$. Среднее число процедур лечебной физкультуры на одного число сеансов массажа составило $12,6 \pm 0,16$, механотерапии – $8,0 \pm 0,14$.

Почти каждый четвертый пациент (24,5 %) получил процедуры рефлексотерапии (среднее число процедур на одного пациента составило $3,1 \pm 0,08$), а 16,3 % – получили сеансы психотерапии (среднее число процедур на одного пациента составило $2,4 \pm 0,1$).

Число процедур массажа составило 611,0 на 100 больных (количество сеансов на одного пациента в среднем составило $12,3 \pm 0,89$). Из них каждый третий (33,8 %) получили от 10 до 15 единиц массажа.

Выводы

Данные проведенного обследования, реабилитации и лечения показали, что из всех пациентов, прошедших лечение в центре в 2010 и 2011 гг., 1,6 % были предоставлены на МСЭ. Из них почти 2/3 (62,9 %) составили пациенты пенсионного возраста.

Таким образом, можно отметить, что проведение медицинской реабилитации способствует возвращению к активному образу жизни лиц трудоспособного возраста.

Статья подготовлена при участии АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «ГЕРОНТОЛОГИЯ».

Список литературы

1. Богат, З.И. Организация восстановительного лечения неврологических больных в условиях поликлинического реабилитационного центра / З.И. Богат // Вопросы организации восстановительного лечения больных и инвалидов. – М., 1982. – С. 21-25.
2. Богомолов, А.Н. Пути совершенствования медико-социальной реабилитации инвалидов трудоспособного возраста в условиях системы муниципального здравоохранения : Автореф.

дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 / А.Н. Богомолов; Иван. НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова. – Иваново, 2001. – 24 с.

3. Большакова, Т.М. Особенности распределения потребности взрослого населения в восстановительном лечении и медицинской реабилитации по федеральным округам на территории России / Т.М. Большакова, Н.С. Прилипко // Вестник восстановительной медицины. – 2010. – № 6. – С. 5-7.
4. Опыт работы отделения реабилитации в городской поликлинике / А.С. Шевченко, П.Н. Данилюк, Ф.А. Романюк, В.В. Башняк // Клиническая хирургия. – 1984. – № 3. – С. 44-45.
5. Организационно-методические и правовые аспекты социально-средовой реабилитации инвалидов / А.А. Свинцов, М.В. Жмаев, Л.В. Почобут, В.И. Радуто // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2010. – № 1. – С. 5-9.

Рецензенты:

Иванова М.А., д.м.н., профессор, профессор-консультант многопрофильного медицинского центра «Ваша клиника», г. Москва;

Ильницкий А.Н., д.м.н., профессор кафедры медицинской реабилитации УО «Полоцкий государственный университет», Председатель Белорусского республиканского общественного геронтологического объединения, г. Новополоцк.