

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Дж.К. Сманова

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
кафедра клинической реабилитологии и физиотерапии,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

E-mail: janglsmanova@mail.ru

Резюме. В статье описано современное состояние специализированной службы медицинской реабилитации. Обоснована биопсихосоциальная модель пациента. Отмечается необходимость мультидисциплинарного подхода. Приведены понятия реабилитационного диагноза и реабилитационного потенциала на основе Международной классификации функционирования. В заключении аргументировано внедрение системы современной медицинской реабилитации в Кыргызстане.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, мультидисциплинарная команда, этапы реабилитации, модель пациента.

**МЕДИЦИНАЛЫК КАЛЫБЫНА КЕЛТИРҮҮ КЫЗМАТЫНЫН
ЗАМАНБАП ЫКМАЛАРЫ**

Дж.К. Сманова

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы, клиникалык
реабилитология жана физиотерапия кафедрасы,
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Макалада дистештирилген медициналык реабилитациялоо кызматынын азыркы абалы сүрөттөлгөн. Оорулуу адамдын биопсихосоциалдык модели аныкталган. Мультидисциплинардык ыкманы колдонуусунун зарылдыгы белгиленүүдө. Реабилитациялык диагноз жана реабилитациялык потенциалды түшүнүгү эл аралык функционалдык классификациясынын негизинде келтирилген. Жыйынтыгында, заманбап медициналык реабилитациялоо системасын Кыргызстанда киргизүүсү аргументтелген.

Негизги сөздөр: медициналык реабилитация, адистештердин мультидисциплинардык топу, реабилитациянын этаптары, пациент модели.

D.K. Smanova

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev,
Department of clinical Rehabilitology and Physiotherapy,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. The article describes the modern state of the specialized medical rehabilitation service. The biopsychosocial model of the patient has been substantiated. The need for a multidisciplinary approach is noted. The concepts of rehabilitative diagnosis and rehabilitative potential are used based on the International Classification of Functioning. In the conclusion, the introduction of a system of modern medical rehabilitation in Kyrgyzstan is reasoned.

Key words: medical rehabilitation, multidisciplinary team, stages of rehabilitation, model of the patient.

Актуальность. Развитие современного общества достигло нового, высокого, качественного уровня, что поставило перед медицинским сообществом задачи не только вылечивать пациентов, но и возвращать их к привычной жизни, восстановив прежнюю жизненную активность или зачастую даже более усовершенствованную [1, 2, 3]. Иными словами, в настоящее время считается недостаточным просто ликвидировать симптомы заболеваний, а необходимо заниматься такой категорией как «качество жизни». Последнее определяется преимущественно самим пациентом и на основе его личных желаний, личного восприятия и оценки собственного здоровья, чувства комфорта в своей жизни в целом.

Медицина, как область научного познания человека вышла на современном этапе за пределы привычных нам областей, таких как физиология, хирургия, психология, гинекология и других подобных сфер,

характеризующих жизнедеятельность каждого индивида. *Homo sapiens* двадцать первого века представляет собой, с одной стороны, активного и деятельного члена общества, и, одновременно, с другой стороны, удовлетворенного своей личной жизнью человека (семья, здоровье, внешний вид, карьера, материальное благополучие, хобби, друзья и т.п.).

Наиболее полно эту задачу решает реабилитационная медицина [4, 5]. Реабилитация динамично развивается во всем мире. Отрадно отметить, что и в Кыргызстане также в последнее время все чаще звучит этот термин, как в медицинских кругах, так и во немедицинском значении.

Целью данной работы явилось ознакомление практикующих врачей разных специальностей и руководителей органов здравоохранения Кыргызстана с современными подходами в медицинской реабилитации в плане теоретических вопросов и практических проблем в организации работы.

В прежние годы задачи реабилитации ограничивались проведением таких мероприятий, как лечение симптомов заболевания, профилактика осложнений и обострений, пациентом занимался только лечащий врач и сам больной воспринимался как пассивный получатель услуги. На сегодняшний день приоритетным является пациентоориентированный подход и центром всех мероприятий становится сам больной, непосредственно его личные жизненные потребности, т.е. целью является восстановление прежней или даже новой жизненной активности, комфортной и желаемой самим пациентом [2, 3, 5, 6].

Пациент воспринимается не как биомедицинский механизм, а как биопсихосоциальная модель, которая подразумевает, что социальные и психологические факторы играют большую роль в жизни больного человека, поэтому для эффективной реабилитационной и лечебной помощи им следует уделять большое внимание. В рамках биопсихосоциальной модели рекомендуется привлекать внимание участников реабилитации и персонала к вопросам обустройства среды медицинского учреждения, в котором проводится реабилитация, работы с родственниками, обсуждению привычной деятельности, религии, семьи, профессии, хобби, финансового и материально состояния, домашнего обустройства и других важных составляющих жизни пациента. Биопсихосоциальная модель подразумевает, что лечат человека, а не болезнь, что человек – это не только

тело, но и психика, что человек – это личность с индивидуальным опытом и реакциями. В процесс реабилитации необходимо включать работу с психоэмоциональной составляющей человека. Время, потраченное на работу с мотивацией, психоэмоциональными реакциями пациента, дает, в конечном счете, большую эффективность и большую экономию.

Таким образом, реабилитация на современном уровне – это координированное применение медицинских, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий в целях подготовки (или переподготовки) индивидуума на оптимум работоспособности [7, 8]. Данное определение фигурирует в зарубежной литературе достаточно давно.

Новые задачи предполагают, разумеется, и новый объем услуг для пациента (рис. 1), который выполняется совместно и одновременно несколькими специалистами – создается мультидисциплинарная команда (или бригада), состоящая из следующих специалистов: ●врач физической и реабилитационной медицины (обычно является руководителем группы); ●врач по профилю (кардиолог, ортопед, невролог, хирург, педиатр и др.); ●специалист по физической реабилитации (физический терапевт); ●специалист по эрготерапии; ●медицинский психолог; ●медицинский логопед; ●медицинская сестра по реабилитации; ●медицинская сестра палатная и др.



Рис. 1. Сравнительное описание составляющих прежнего и современного понятия реабилитации.

Необходимым считается и раннее начало реабилитационных мероприятий, обусловленных пластичностью мозга именно в первые часы и дни возникшего заболевания и с течением времени зачастую безвозвратно угасающего. Основой восстановления является способность мозга к нейропластичности, под которым понимается способность клеток нервной системы регенерировать анатомически и функционально изменяться (ВОЗ, 1983). Пластичность мозга – это все механизмы, позволяющие мозгу адаптироваться к выполнению его функций в новой ситуации. Как оказалось, условия, необходимые для осуществления пластических процессов, присутствуют только в течение временного периода, в конце которого такие процессы активно подавляются, т.е. есть начало и конец для развития функционально специализированных нейронных сетей. Пластические изменения центральной нервной системы (ЦНС), которые являются

основой обучения и памяти, заключаются в непрерывных модификациях эффективности передачи сигнала между нейронами (так называемая краткосрочная или долгосрочная синаптическая пластичность). В настоящее время предполагается, что процесс обучения связан с долгосрочной модификацией синапсов: эти вариации можно рассматривать как биологическую корреляцию мнемонического следа и нейронного субстрата обучения новым моторным навыкам в здоровое состояние, или как переобучение моторики, которая была повреждена травмой или болезнью. В реабилитации имеют значение следующие принципы: специфика (отрабатываются нужные навыки); повторение; достаточная интенсивность; своевременность; выбор приоритета; постоянная практика («используй навык или потеряешь его»).

С учетом вышесказанного, медицинская реабилитация должна

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

начинаться в острейшую и острую фазы заболеваний или травм, включая отделения реанимации и палаты интенсивной терапии. Затем МР должна продолжаться на следующих этапах лечения. Примерная схема этапной реабилитации приведена на рисунке 2.

При проведении современной медицинской реабилитации наравне с МКБ используют в работе международную классификацию функционирования (МКФ), на основании

которой определяют реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал, и затем составляют индивидуальный план медицинской реабилитации.

МКФ – это классификация, служащая для описания всех компонентов здоровья в таких категориях, как активность, участие, факторы окружающей среды, персональные факторы, функции и структуры. МКФ относится к семейству классификаций ВОЗ (WHOIC) [6, 7, 8].



Рис. 2. Этапы медицинской реабилитации.

Прим.: ПНС – периферическая нервная система; ОДА – опорно-двигательный аппарат; ЦНС – центральная нервная система; ЦСМ – центры семейной медицины.

МКФ применяется наравне с Международной классификацией болезней (МКБ), однако решает другие

задачи. МКБ используется для описания причин и патогенетических вариантов заболевания, но совершенно не отражает

состояния пациента в динамике лечения и не подходит для реабилитационного процесса. По МКБ время госпитализации нозологический диагноз пациента не меняется, даже если пациент полностью восстановился и не имеет проблем с функционированием. МКФ описывает состояние пациента на текущий момент без акцентирования внимания на причинах и меняется в динамике. Спецификой реабилитации является то, что специалистам исключительно важно всесторонне увидеть проблемы и возможности пациента. МКФ используется для формирования реабилитационного диагноза, показывающего весь спектр ограничений и возможностей пациента. Это дает определенные преимущества, так как диагноз в категориях МКФ при поступлении и при завершении реабилитации меняется в зависимости от изменения возможностей функционирования пациента.

Реабилитационный диагноз представляет собой комплексное отражение проблем пациента и его потребности в реабилитационной помощи, описывающие все компоненты здоровья (медицинские, психологические, социальные в категориях МКФ). На основании реабилитационного диагноза составляется индивидуальная программа медицинской реабилитации.

Реабилитационный потенциал – это уровень максимально возможного от преморбидного статуса восстановления функций и жизнедеятельности пациента в намеченный отрезок времени с учетом многих факторов (нозология, среда

проживания, индивидуальные функциональные резервы организма, компенсаторные возможности, адекватная мотивированность и др.)

Индивидуальный план медицинской реабилитации (ИПМР) – это комплекс индивидуализированных реабилитационных мероприятий, осуществляемых МДРК, имеющий общую цель, согласованный по действиям и по времени регламент реабилитационных вмешательств. ИПМР предполагает комплексное применение методов физической и реабилитационной медицины, лекарственной терапии, психологических воздействий, педагогических методов, социальных вмешательств, естественных и преформированных физических факторов, а также средств адаптации пациента к окружающей среде (протезирование и т.п.). При этом, несомненно, должно быть предусмотрено проведение мероприятий по профилактике вторичных и третичных осложнений заболеваний, травм и состояний, нарушений функций и структур, ограничения жизнедеятельности.

Для осуществления современной реабилитации помимо специалистов МДРК (МДБ) необходима организационная межведомственная реформа и придание этой команде статуса как структурного подразделения медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на всех этапах. Разумеется, необходимо специальное новое оснащение (аппаратура, отдельные помещения) [7, 8, 9, 10].

Заключение. На сегодняшний день Кыргызстану необходимо приступить к выстраиванию современной системной реабилитационной помощи населению. Для этого нужно организовать обучение новым специальностям (врач по физической и реабилитационной медицине, кинезиолог, эрготерапевт), разработать клинические рекомендации и обновить нормативно-правовую базу в соответствии с мировым опытом профессионалов в области медицинской

реабилитации. Разумеется, в данном контексте неизбежны крупные финансовые вложения и реорганизация структуры системы здравоохранения на государственном уровне. Кыргызстан на сегодняшний день пока только стремится к социальному благополучию и хочется верить, что внедрение современной медицинской реабилитации вполне реально претворить в жизнь ради полноценного восстановления здоровья населения.

Литература

1. Пономаренко Н., Сокуров А.В., Смирнова Л.М., Серебряк Т.В., Ермоленко Т.В., Иванова Н.В. *Медицинская реабилитация: состояние отечественного потока научных публикаций / Менеджер здравоохранения.* - 2020. - № 7. - С. 53-59.
2. 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). - С. 16-22.
3. Смычѣк В.Б. *Медицинская реабилитация: история становления, современное состояние, перспективы развития / Физическая и реабилитационная медицина.* - 2020. - Т. 2. - № 2. - С. 7-17.
4. Иванова Г.Е., Мельникова Е.В., Белкин А.А., Беляев А.Ф., Бодрова Р.А. и др. *Как организовать медицинскую реабилитацию? / Вестник восстановительной медицины.* - 2018. - № 2 (84). - С. 2-12.
5. Иванова Г.Е., Мельникова Е.В., Шмонин А.А., Вербицкая Е.В., Аронов Д.М. и др. *Применение Международной Классификации Функционирования в процессе медицинской реабилитации / Вестник восстановительной медицины.* - 2018. - № 6 (88). - С. 2-77.
6. Иванова Г.Е., Белкин А.А., Беляев А.Ф., Бодрова Р.А., Буйлова Т.В. и др. *Профессиональный стандарт "врач по физической и реабилитационной медицине" - велеие времени и ближайшее будущее / Вестник Ивановской медицинской академии.* - 2017. - Т. 22. - № 2. - С. 5-8.
7. *Official resource Russian union of rehabilitators: <http://rehabrus.ru/>.* Access date: 01.02.2017.
8. Мельникова Е.В., Буйлова Т.В., Бодрова Р.А., Шмонин А.А., Мальцева М.Н. и др. *Использование международной классификации функционирования (мкф) в амбулаторной и стационарной медицинской реабилитации: инструкция для специалистов / Вестник восстановительной медицины.* - 2017. - № 6 (82). - С. 7-20.
9. Иванова Г.Е., Белкин А.А., Беляев А.Ф., Бодрова Р.А., Буйлова Т.В. и др. *О подготовке кадров в области медицинской реабилитации. Врач по физической и реабилитационной медицине / Вестник восстановительной медицины.* - 2017. - № 2 (78). - С. 4-5.
10. Гамеева Е.В., Габай П.Г., Костин А.А., Пашигорова Л.В. *Медицинская реабилитация: проблемы лицензирования / Менеджер здравоохранения.* 2020. № 5. С. 31-39.