

# РЕАБИЛИТАЦИЯ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ФГАУ «ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР» МИНЗДРАВА РОССИИ

ДИРЕКТОР  
ФГАУ «ЛЕЧЕБНО-  
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ  
ЦЕНТР» МИНЗДРАВА РОССИИ  
Игорь Геннадиевич  
Никитин



Изменение социально-демографической структуры населения в сторону старения, более успешная терапия острых заболеваний с уменьшением летальности способствовали увеличению числа больных, нуждающихся в реабилитационном лечении. В настоящее время особое внимание уделяется вопросу более широкого применения методов восстановительного лечения путем организации соответствующих отделений при крупных поликлиниках, больницах, а также самостоятельных больниц восстановительного лечения.

После Второй мировой войны во многих странах остро встала проблема социально-трудового восстановления инвалидов. Она потребовала решения помимо медицинских и ряда психологических, социальных и других задач, выходящих за рамки укоренившегося понимания восстановительного лечения только как узко лечебной проблемы. На смену термину «восстановительное лечение» приходит термин «реабилитация». Нередко, однако, при этом отмечается перегиб в сторону реабилитационной терминологии: определениями «реабилитация», «реабилитационное лечение» пользуются при обозначении традиционных методов медикаментозного и физиотерапевтического лечения.

В настоящее время реабилитация заняла прочное место среди ведущих медико-социальных проблем и широко развивается во всём мире. Вместе с тем, учитывая неоднозначные трактовки понятия реабилитации в ме-

дицинской литературе, необходимо подробнее остановиться на современном состоянии проблемы.

Реабилитационное направление в медицине определяет методологически новый подход к восстановительному лечению больных и инвалидов. Лечение различных заболеваний, восстановление функции отдельных органов являются звеньями в сложной системе мероприятий, которые в первую очередь предусматривают лечебное воздействие на больного человека с индивидуальными личностными особенностями, занимающего определенное место в обществе, семье, трудовом коллективе.

Реабилитация – это динамическая система взаимосвязанных медицинских, психологических и социальных компонентов (в виде тех или иных воздействий и мероприятий), направленных не только на восстановление и сохранение здоровья, но и на возможно более полное восстановление (сохранение) личности и социального статуса больного или инвалида.

Заболевание (инвалидность) изменяет социальное положение больного и выдвигает перед ним новые проблемы (приспособление к дефекту, изменение профессии и др.). Эти проблемы сопряжены со значительными трудностями для больного, и содействии в их преодолении является одной из важных задач реабилитационной медицины, требующей активного участия как медицинских работников, психологов, так и органов социального обеспечения и других государственных служб.

В нашей стране вопросы оказания пациентам реабилитационной помощи регулируются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года №1705н «О порядке оказания медицинской реабилитации», в соответствии с которым медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в днев-

ное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение). Медицинская реабилитация включает:

1. Диагностику клинического состояния пациента, а также оценку:
  - факторов риска проведения реабилитационных мероприятий и факторов, ограничивающих их проведение;
  - морфологических параметров;
  - функциональных резервов организма;
  - состояния высших психических функций и эмоциональной сферы;
  - нарушений бытовых и профессиональных навыков;
  - ограничения активности и участия в значимых для пациента событиях частной и общественной жизни;
  - факторов окружающей среды, влияющих на исход реабилитационного процесса.
2. Формирование цели проведения реабилитационных мероприятий и программы реабилитации, комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии (технологии физиотерапии, лечебная физкультура, массаж, лечебное и профилактическое питание, мануальная, психо- и рефлексотерапия, методы с применением природных лечебных факторов), а также средств, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде, в том числе посредством использования средств передвижения, протезирования и ортезирования.
3. Оценку эффективности реабилитационных мероприятий и прогноз.

Медицинскую реабилитацию осуществляют в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа.

Первый этап проходит в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации.

Второй этап осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, в поздний реабилитационный период, в период остаточных явлений заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (в реабилитационных центрах, отделениях реабилитации).

Третий этап имеет место в ранний и поздний реабилитационный периоды, в период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, в кабинетах логопеда и специалистов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Сюда же относится помощь выездных бригад на дому. Ре-

абилитацию проходят пациенты, независимые в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), если есть подтвержденная результатами обследования перспектива восстановления функций (реабилитационного потенциала).

ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России является уникальным лечебно-профилактическим учреждением, в стенах которого размещены диагностические и клинические отделения:

- терапии;
- хирургии;
- травматологии и ортопедии;
- гинекологии;
- урологии;
- кардиологии и эндоваскулярной хирургии;
- нейрохирургии;
- неврологии.

В отделениях внедрены и успешно реализуются высокие медицинские технологии по лучшим мировым стандартам.

Имеются также:

- центр восстановительной медицины и реабилитации;
- центр физической реабилитации;
- клиника эстетической медицины «Диамант».

Общие программы работы, комплексы реабилитации, высококвалифицированные специалисты, подготовленные в соответствии с положением приказа Минздрава России от 7 июля 2009 года №415н (с изменениями приказа Минздрава России от 26 декабря 2011 года №1644н), позволили организовать работу так, что пациент получает реабилитационное лечение с первого дня, порой с первых часов пребывания в стационаре. Это полностью соответствует положениям приказа Минздрава России от 29 декабря 2012 года №1705н.

Возможности учреждения позволили в структуре центра восстановительной медицины и реабилитации выделить профильные отделения:

- физиотерапии;
- кардиореабилитации;
- нейрореабилитации;
- вертебрологии;
- репродуктивных технологий;
- кабинет малой урологии;
- комплексной реабилитации (в его состав входят отделение лечебной физкультуры, кабинет функциональной реабилитации руки, отделение реабилитации больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата).

Помимо того, специализированные отделения лечебной физкультуры развернуты в отделениях нейрореабилитации, травматологии и ортопедии и в центре физической реабилитации.

Разработаны и успешно реализуются комплексные программы ранней реабилитации.

В отделении кардиореабилитации проходит реабилитация:

- после инфаркта миокарда;



- после аортокоронарного шунтирования и стентирования;
- пациентов с ишемической болезнью сердца;
- пациентов после трансплантации сердца;
- при гипертонической болезни;
- при бронхиальной астме и хронической обструктивной болезни легких.

В практической реализации программ широко используются современные аппаратные методы:

- усиленная наружная контрпульсация и ударно-волновая терапия сердца, использование которых стимулирует процесс ангиогенеза, способствует уменьшению приступов стенокардии и увеличению толерантности к физическим нагрузкам;
- интервальные гипоксические тренировки, которые позволяют уменьшить количество приступов стенокардии, нормализуют артериальное кровяное давление;
- кардиотренировки на тредбане (тредмиле, велотренажере) с биологической обратной связью (БОС), которые способствуют увеличению толерантности к физическим нагрузкам, совершенствуют многочисленные адаптационные механизмы;
- галотерапия в специальной соляной комнате, пребывание в которой нормализует состояние центральной нервной системы, улучшает микроциркуляцию, способствует улучшению бронхиальной проводимости;
- комплекс физиотерапевтических процедур, включая внутривенную озонотерапию и ультрафиолетовое облучение крови.

В отделении вертебрыологии проводятся:

- безоперационное лечение грыж межпозвоночных дисков;
- лечение дорсопатии;
- реабилитация после удаления грыж межпозвоночных дисков;
- лечение деформаций позвоночника (сколиоз и др.).

В отделении применяются диагностика и занятия на комплексе «Тергумед», который позволяет выявить мышечный дисбаланс в позвоночнике, добиться укрепления мышечного корсета и в конечном итоге восстановления мышечного баланса.

Для улучшения крово- и лимфообращения для снятия отеков в мягких тканях используется мобилизационно-вакуумная терапия LPG.

Использование программ ударно-волновой терапии позволяет добиться существенных результатов в разрушении фиброзных очагов и триггеров в мягких тканях, а также болезненных костных выростов.

Хорошие возможности показали метод электростимуляции глубоких мышц позвоночника, а также внутритканевая электростимуляция, которые позволяют достаточно быстро снять болевой синдром и стимулируют метаболизм, в том числе в самых глубоких мышцах позвоночника.

Традиционно в отделении вертебрыологии применяются различные виды мануальной терапии, массажа

и лечебной гимнастики, иглорефлексотерапии и фармакопунктуры.

В отделении нейрореабилитации осуществляется реабилитация:

- после инсульта;
- после черепно-мозговой и спинномозговой травмы;
- после неврологических заболеваний (вместе с восстановительным лечением).

Использование в реабилитационных программах системы «Эриго» и аппаратного программного комплекса «Локомат» с системой БОС позволяет проводить раннюю вертикализацию больных, восстанавливать двигательную функцию нижних конечностей и стереотип ходьбы. Ранняя вертикализация позволяет предотвратить развитие нежелательных осложнений акинезии, таких как пролежни, отеки, детренированность сердца.

Уникальные аппаратные комплексы «Армео», «Диего», Multijoint System с системой БОС позволяют добиться значительных успехов при восстановлении движения в верхних конечностях.

Занятия на стабиллоплатформе способствуют восстановлению функции равновесия, совершенствуют работу вестибулярного анализатора, что позволяет пациенту более уверенно реализовывать функцию пространственной ориентации.

Аппаратное стимулирование глоточной мускулатуры позволяет восстановить функцию гортани и глотания.

Приоритетными направлениями работы центра являются разработка и внедрение новых, в том числе и высокотехнологичных, комплексных программ реабилитации, основанных на инновационных методах реабилитации больных на разных этапах клинического течения заболевания.

Так, медицинская реабилитация больных с комплексным неврологическим дефицитом (когнитивным, двигательным, речевым) после инсульта требует организации сложной, высокопрофессиональной и этапной системы оказания специализированной (на I и II этапах) и первичной специализированной медико-санитарной (на III этапе) помощи с обязательным учетом специфики, клинических особенностей и вариантов течения заболевания. Особенно важными являются персонализированный, пациентоориентированный подход к лечению и обеспечение преемственности в проведении лечебно-восстановительных мероприятий на различных этапах медицинской реабилитации. Ввиду многоплановости задач в лечении больных с комбинированным неврологическим дефицитом, в частности в восстановлении одного из симптомокомплексов очагового поражения головного мозга – нарушенных когнитивных функций, необходимо включение в стройную трехэтапную систему медицинской реабилитации от стационара до поликлиники эффективных методов лечения. Они должны быть направлены на восстановление когнитивных функций, использование высокоэффективных препаратов (таких как мемантин) и современных методов когнитивной реабилитации (занятия с нейропсихологом, тренинг БОС по ЭЭГ и др.), что в совокупности может повышать уровень когнитивных функций и способствовать более активно-



му вовлечению пациентов в процесс реабилитации. Необходимо дальнейшее проведение исследований в этой области с целью выработки оптимальных схем для данной категории пациентов.

На сегодняшний день основные принципы ведения пациентов с когнитивными нарушениями после ишемического инсульта могут быть сформулированы следующим образом:

- знание предикторов развития когнитивных нарушений у больных с ишемическим инсультом, таких как инсульт в стратегических зонах мозга, наличие изменений памяти и внимания до инсульта, сопутствующей патологии (например, сахарного диабета);
- раннее выявление когнитивных нарушений – использование на всех этапах реабилитации шкал для общей оценки когнитивных функций: MMSE и/или MoCA, теста «рисование часов» для оценки зрительно-пространственных функций, а также быстрого начала реабилитации у больных после инсульта с целью восстановления когнитивных функций;
- использование мультидисциплинарного подхода в реабилитации больных после инсульта с обязательным участием в реабилитационных программах нейропсихолога;
- включение в программы реабилитации больных комплекса методов, воздействующих на когнитивные функции (коррекционные занятия, методы БОС и др.), а также развитие продолженной когнитивной реабилитации больных после перенесенного инсульта с целью поддержания их мотивации к пролонгированной реабилитации.

Развитие телемедицинских технологий позволило внедрить в практику дистанционную реабилитацию пациентов, для которых посещение медицинских учреждений представляет большую проблему в силу ограниченной мобильности. Продолжительность программы составляет 21 день, реабилитация осуществляется на оборудовании, предоставленном пациенту на период восстановительного лечения. Видео-конференц-связь со специалистами осуществляется через Интернет. В программе реабилитации участвуют, помимо врача-специалиста, инструкторы лечебной физкультуры, психологи, логопеды. В большинстве своем пациенты – это больные, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения, черепно-мозговые и спинальные травмы.

В случае глубоких нарушений и при отсутствии возможности минимального контроля произвольных движений в конечностях с успехом применяется реконструкция физиологического двигательного акта на роботизированных или моторизированных тренажерах, оснащенных обратной связью. Прежде всего это роботизированный комплекс для реконструкции ходьбы «Локомот». Данный комплекс оснащен системой разгрузки «Локолифт» и системой воспроизведения двигательного акта ходьбы «Экзоскелет». Конструктивное решение робота позволяет производить как реконструкцию ходьбы у пациентов с пlegией нижних конечностей, так и тренировку физиологического двигательного стерео-

типа у пациентов с различной степенью пареза. Применение тренировок на «Локомоте» у пациентов с двигательными нарушениями вследствие перенесенных травм и поражений центральной или периферической нервной системы (травматическая болезнь спинного мозга, инфаркт головного мозга, спинальный инсульт, черепно-мозговая травма, различные демиелинизирующие заболевания и пр.) уже зарекомендовало себя как «золотой стандарт» и основная составляющая программ реабилитации. Помимо пациентов с неврологической патологией, технология использована для тренировок физиологического стереотипа ходьбы в системе разгрузки у пациентов после операций тотального эндопротезирования суставов нижних конечностей, в том числе в остром послеоперационном периоде.

У пациентов с резким ограничением двигательной состоятельности верхней конечности эффективна реконструкция основных двигательных стереотипов на системе MJS, которая позволяет осуществлять как движения в пассивном двигательном режиме, так и активно-пассивные тренировки, основанные на реализации обратной связи. Огромная роль в реабилитации пациентов с двигательным дефицитом, в том числе и контрактурами суставов, принадлежит механотерапии на тренажерах пассивной разработки суставов («Артромот», «Кинетек»), на артрологическом комплексе «Биодекс» и моторизированных циклических тренажерах («Теравитал», «Мотомед»). Важнейшим элементом в реабилитации двигательных навыков верхней конечности является восстановление манипулятивных и социально-бытовых навыков. Для этого проводятся тренировки на комплексах для проксимальных отделов верхней конечности («Армео») и дистальных («Амадео» и «Бос-Лаб»).

В нашей клинике накоплен большой опыт ранней реабилитации пациентов после эндопротезирования суставов нижних конечностей. По протоколу раннего послеоперационного восстановления пациенты осуществляли первую послеоперационную ходьбу в палате пробуждения через 2–3 часа после операции. Кроме того, в день госпитализации и выписки из стационара пациенты посещают групповые занятия, целью которых является разъяснение им этапов предстоящего лечения, двигательного и ортопедического режимов, обучение их трансферу и элементарным бытовым навыкам. Проводятся занятия с психологом. На следующий день после операции пациенты под руководством инструктора ЛФК осуществляют ходьбу по коридору, на третьи сутки проводится обучение ходьбе по лестнице. Полученные нами позитивные данные позволяют рекомендовать внедрение метода Rapid Recovery («быстрое восстановление») в клиническую практику.

Особое место в проведении реабилитационных мероприятий в нашем учреждении занимает центр физической реабилитации, так как основным его контингентом являются профессиональные спортсмены. Спорт – особый вид профессиональной деятельности, где сосуществуют экстремальные физические нагрузки, психологический прессинг, стремление к победе, ответственность перед страной и неминуемые спортивные травмы. Всё это требует особого внимания к восстановительным мероприятиям,



поскольку помимо восстановления гомеостаза спортивная реабилитация требует еще и восстановления спортивного статуса, готовности к продолжению профессиональной деятельности на высоком уровне. В связи с этим реабилитация спортсменов реализуется по двум направлениям:

- реабилитация последствий травм и заболеваний;
- восстановление профессиональной спортивной работоспособности.

В центре используются современное оборудование и новейшие программы по оценке физического состояния. На основе анализа показателей физического состояния составляются индивидуальные программы, способствующие одновременно восстановлению гомеостаза и восстановлению спортивной работоспособности. Современное оборудование центра позволяет проводить программы лечения на месте. В качестве примера можно привести уникальную программу восстановления лыжников и сноубордистов Sky Test, которая реализуется как в тренажерном зале, так и на специальных тренажерах – горнолыжном и сноубордическом. Тренажеры имеют универсальный характер и, помимо

восстановления специальной работоспособности, позволяют тренировать сердце и воздействуют на увеличение мышечной силы, то есть рассматриваются еще и с позиции общего оздоровления, развивают выносливость, гибкость, координацию движений.

Включение центра в перечень медицинских организаций, проводящих клинические испытания медицинских изделий (приказ Росздравнадзора от 22 января 2018 года №165), предоставило ему возможность участвовать в до-регистрационных исследованиях новейших медицинских разработок. Так, в содружестве с РНИМУ имени Н.И. Пирогова планируется испытание первой в мире экзокисти-перчатки, управляемой с помощью нейроинтерфейса.

Созданные в ФГАУ «ЛРЦ» Минздрава России организационная система ранней реабилитации и методическое обеспечение реабилитационных программ на самом современном уровне и по лучшим мировым стандартам позволяют добиться повышения эффективности реабилитационных мероприятий, улучшения качества жизни больного, сокращения пребывания пациента в стационаре, длительного и стойкого реабилитационного эффекта.