

УДК 616.1:338.14

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С БСК В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Шувалова Н.В., Мизурова Т.Н., Винокур Т.Ю., Денисова Т.Г., Тюрникова С.Р.

АУ Чувашии «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии (428000, Чувашская Республика, Чебоксары, Красная площадь, д. 3), e-mail: ipiuv@medinform.su

БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии (428020, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Федора Гладкова, 29 А), e-mail: ipkard@medinform.su

БУ «Республиканская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии (428018, Чувашская Республика, г. Чебоксары, Московский пр., д. 9), e-mail: iprkb@medinform.su

Раннее начало проведения реабилитационных мероприятий важно с точки зрения профилактики возможности дегенеративных изменений. Раннее включение в лечебный процесс реабилитационных мероприятий, адекватных состоянию больного, во многом обеспечивает более благоприятное течение и исход заболевания, служит одним из моментов профилактики инвалидности. Проведена интегральная оценка деятельности системы здравоохранения на основе анализа динамики основных демографических показателей – рождаемости, смертности, заболеваемости. Подведены итоги внедрения подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» в целях реализации государственных планов по борьбе с социально значимыми заболеваниями, внедрению в медицинскую практику трехуровневой системы реабилитации на разных сроках заболевания, ранней диагностики и адекватного лечения, вторичной профилактики и, как следствие, снижение показателя смертности.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, реабилитационные мероприятия, профилактика инвалидности, качество жизни.

MEDICAL REHABILITATION OF THE PATIENTS WITH CIRCULATORY DISEASES IN THE HEALTHCARE SYSTEM OF THE CHUVASH REPUBLIC

Shuvalova N.V., Mizurova T.N., Vinokur T.Y., Denisova T.G., Turnikova S.R.

AI of Chuvashia «Postgraduate Doctors' Training Institute» HealthCare and Social Development of Chuvashia (Krasnaya sq., 3, Cheboksary, the Chuvash Republic, 428032), e-mail: ipiuv@medinform.su

BI "The Republican Cardiology Dispensary" HealthCare and Social Development Ministry of Chuvashia (428020, the Chuvash Republic, Cheboksary, F. Gladkov str., 29A), e-mail: ipkard@medinform.su

BI "The Republican clinical hospital" of HealthCare and Social Development Ministry of the Chuvash Republic (Moskovskiy pr., 9, Cheboksary, 428018), e-mail.: iprkb@medinform.su

Early rehabilitation is important for degenerative changes prevention. Early rehabilitation adequate to state of the patient provides a more favorable course and outcome of the disease, it is one of the measurements of disability prevention. Healthcare system has been evaluated according to the analysis of key demographic parameters' dynamics: birth, mortality and morbidity rates. The following has been summarized results of the subprogram " Development of medical rehabilitation and sanatorium therapy, including children" aimed at implementing national plans to control social diseases, introduction into medical practice of a three-level rehabilitation system at different stages of the disease, early diagnostics and adequate therapy, secondary prevention and, as a consequence, reduction in mortality.

Keywords: acute myocardial infarction, cerebrovascular accident, rehabilitation measurements, prevention of disability, quality of life.

Под реабилитацией принято понимать сложный комплекс медицинских и социальных мероприятий, направленных на лечение, восстановление трудоспособности, личностного и социального статуса больных. На каждом этапе выделяют несколько аспектов реабилитации: медицинский, физический, психологический, профессиональный, социальный и экономический. С 80-х годов XX столетия в России действует государственная поэтапная система реабилитации, включающая стационарный, санаторный и диспансерный этапы [1, 5, 10].

Медицинская реабилитация – это одно из направлений развития системы здравоохранения, основной целью которой является восстановление здоровья, функционального состояния и трудоспособности человека, нарушенных болезнями или травмами [3, 5, 10].

Главная цель медицинской реабилитации – наиболее полное восстановление утраченных возможностей организма либо компенсация нарушенной или утраченной функции, замедление прогрессирования заболевания [1,6, 8].

Раннее начало проведения реабилитационных мероприятий важно с точки зрения профилактики возможности дегенеративных изменений в тканях (что особенно важно при неврологических заболеваниях). Раннее включение в лечебный процесс реабилитационных мероприятий, адекватных состоянию больного, во многом обеспечивает более благоприятное течение и исход заболевания, служит одним из моментов профилактики инвалидности (вторичная профилактика). Непрерывность и преемственность реабилитационных мероприятий на протяжении всех этапов реабилитации важны как в пределах одного этапа, так и при переходе от одного к другому. При этом улучшается функциональное состояние различных систем организма. Результатами правильно оказанной помощи в области реабилитации пациента являются активная жизненная позиция по отношению к своему здоровью и самореализация в жизни при оптимальном использовании внутренних резервов и условий окружающей среды [2, 4, 7, 9].

Цель исследования. Оценить мероприятия по медицинской реабилитации больных с БСК в Чувашской Республике.

Материалы и методы. Изучена динамика здоровья на основе анализа показателей заболеваемости и смертности населения за 2001–2011 годы по материалам официальной статистики Чувашской Республики.

Нами были использованы отчетные медицинские формы: форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», форма № 14 «Сведения о деятельности стационара», форма № 14-ДС «Сведения о деятельности дневных стационаров ЛПУ», форма № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах», форма № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении», форма № 47 «Сведения о сети и деятельности учреждений здравоохранения», форма № 7-собес «Сведения о деятельности филиала главного бюро медико-социальной экспертизы по инвалидности», а также учетные медицинские формы: форма № 025-12/у «Талон амбулаторного пациента», форма № 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», форма № 003-у «Медицинская карта стационарного больного», форма № 030/у-04 «Контрольная карта диспансерного наблюдения».

Интегральная оценка деятельности системы здравоохранения Чувашской Республики в

2012 году проведена на основе анализа динамики основных демографических показателей – рождаемости, смертности, заболеваемости, ожидаемой продолжительности жизни и показателей, характеризующих эффективность функционирования лечебно-профилактических учреждений.

Результаты исследования. В Чувашской Республике разработана Государственная программа Чувашской Республики «Развитие здравоохранения» на 2013–2020 годы, подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» в целях реализации государственных планов по борьбе с социально значимыми заболеваниями, внедрению в медицинскую практику трехуровневой системы реабилитации на разных сроках заболевания, ранней диагностики и адекватного лечения, вторичной профилактики и, как следствие, снижение показателя смертности.

В лечебных учреждениях Чувашии используется комплекс лечебно-восстановительных средств, среди которых наибольшим реабилитирующим эффектом обладают физические упражнения, природные факторы (как естественные, так и преформированные), различные виды массажа, занятия на тренажерах, а также ортопедические приспособления, трудо-, психотерапия и аутотренинг.

Этот принцип трехэтапной медицинской реабилитации с успехом применяется в сосудистых центрах Чувашской Республики, в кардиологическом диспансере, Президентском перинатальном центре и Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования (рис. 1).



Рис. 1. Этапы медицинской реабилитационной помощи

Маршрут оказания реабилитационной помощи пациентам с острой сосудистой и сердечной патологией в Чувашской Республике показан на рисунке 2.

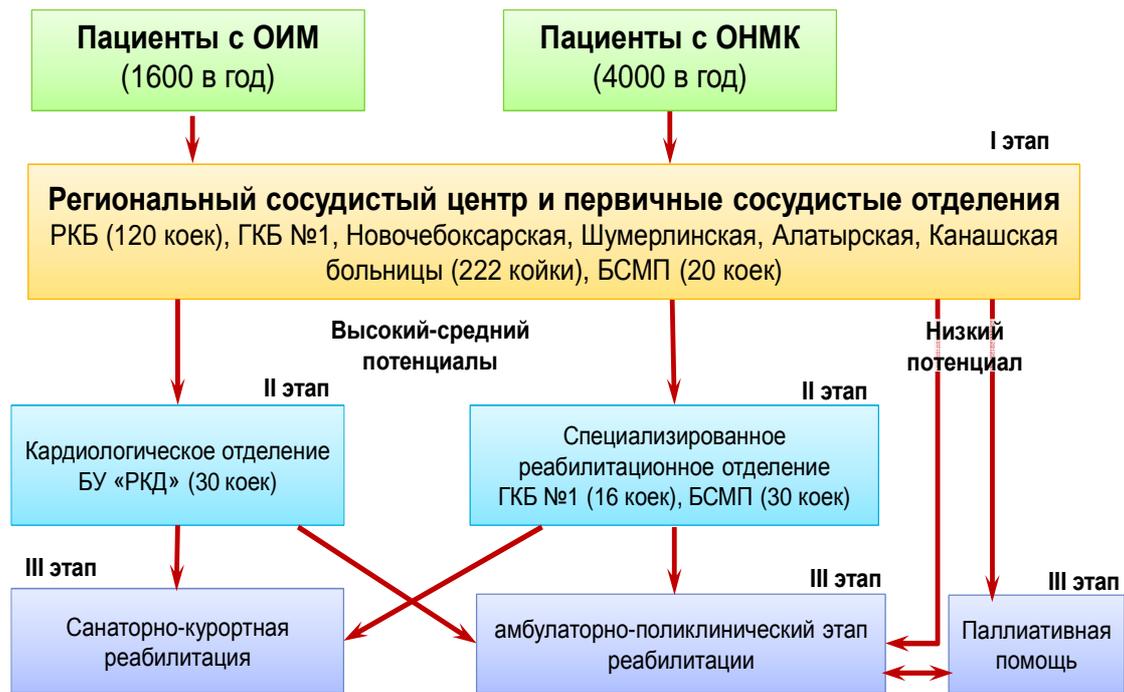


Рис. 2. Маршрут оказания реабилитационной помощи пациентам с острой сосудистой и сердечной патологией в Чувашской Республике

Нейрореабилитация. ОНМК являются актуальной медико-социальной проблемой. Инвалидизация после инсульта занимает первое место среди всех причин инвалидности, составляет 3.2 случая на 10000 населения и остается стабильно высокой на протяжении многих лет. По данным национального регистра, каждый третий из пациентов после инсульта нуждается в постороннем уходе, каждый пятый не может самостоятельно передвигаться, и только каждый пятый из перенесших инсульт сохраняет трудоспособность.

Ежегодно в Чувашии регистрируется около 4000 острых ОНМК, из них 25–30 % пациентов проходят стационарную реабилитацию на специализированных реабилитационных и неврологических койках, 20 % – амбулаторную.

Нейрореабилитационная, в том числе ранняя нейрореабилитационная помощь больным с последствиями перенесенного ОНМК, оказывается согласно Порядку оказания нейрореабилитационной, в том числе ранней нейрореабилитационной помощи больным с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 августа 2005 г. № 534 «О мерах по совершенствованию организации нейрореабилитационной помощи больным с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы».

Реабилитация больных в остром и раннем восстановительном периодах церебрального инсульта осуществляется на основе единого мультидисциплинарного подхода.

Основными задачами нейрореабилитации являются:

1. Восстановление нарушенных функций нервной системы и социальная реадaptация больных, перенесших инсульт.
2. Профилактика осложнений, возникающих в остром и восстановительном периодах заболевания.
3. Профилактика повторных ОНМК.

1-й этап реабилитации. Пациенты с ОНМК поступают в Республиканский сосудистый центр на базе БУ «РКБ» или первичные сосудистые центры, работающие на базе Канашского и Шумерилинского межтерриториальных центров, Новочебоксарской городской больницы, Городской клинической больницы № 1 г. Чебоксары. Мультидисциплинарная бригада проводит комплексное лечение с применением современных методов лечебной физкультуры, аппаратов пассивно-активного движения с БОС, физиотерапии, массажа, рефлексотерапии, психотерапии, нейропсихологии, логопедии с аппаратом «Вокастим», рефлекс-, эрготерапии.

Ранняя комплексная реабилитация позволила снизить осложнения в остром периоде ОНМК с 50 до 15 %, снизить летальность с 21 до 14 %, доля пациентов, выписанных с сохранением самообслуживания, увеличилась с 40 до 60 %.

2-й этап реабилитации. При наличии показаний ко 2-му этапу стационарной реабилитации пациенты переводятся в отделение реабилитации БУ «Городская клиническая больница № 1».

Каждый поступивший в отделение пациент осматривается и курируется на всем протяжении лечения мультидисциплинарной бригадой специалистов. В состав бригады входят невролог, врач и методист ЛФК, врач и медсестра по физиотерапии, нейропсихолог-логопед, эрготерапевт (специалист по социально-бытовой реабилитации), психотерапевт, массажист, рефлексотерапевт и медсестры, обученные методам реабилитации при инсультах. Для каждого пациента определяются (при его активном участии) реабилитационные цели с конкретной датой и методами достижения данной цели. В состав оборудования, используемого при реабилитации постинсультных пациентов, входят аппарат ходьбы «GTI», лечебно-физкультурный комплекс для «сухого плавания», аппарат для восстановления функции голоса «Richastim», комбинированные физиотерапевтические аппараты, подводный душ-массаж, оборудованный кабинет для эрготерапии, оборудование для создания удобной среды инвалида. Двигательная реабилитация с применением тренажера ходьбы значительно улучшает функцию ходьбы.

В отделении постоянно внедряются новые методики кинезе-, эрго-, физиотерапии, коррекции высших психических функций и психоэмоционального состояния больного.

У 70 % пролеченных в отделении восстановительного лечения отмечена положительная динамика. Кроме того, снизился процент поздних осложнений ОНМК с 15 до 7 %, частота повторных ОНМК уменьшилась на 10 %.

3-й этап реабилитации. После Республиканского сосудистого центра, первичных сосудистых центров или отделения реабилитации пациенты переводятся на 3-й амбулаторный этап реабилитации в поликлиники по месту жительства. В поликлинике пациентов курируют участковый (семейный) врач и невролог, которые определяют реабилитационный потенциал и прогноз. При наличии в поликлинике мультидисциплинарной бригады организуются ее заседания с совместной разработкой и реализацией индивидуальной программы реабилитации. В восстановительном лечении помимо медикаментов широко применяются методы ЛФК, ФТЛ, массаж, ИРТ, гирудотерапия и др. Лечащий врач также направляет пациентов и родственников в школу инсульта и проводит активную профилактику повторного ОНМК.

Пациенты проходят реабилитационное лечение в санаториях республики. Широкий спектр методик восстановительного лечения представлен в БУ «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации».

Амбулаторный этап нейрореабилитации позволяет профилактировать поздние осложнения ОНМК, повторные инсульты.

Для дальнейшего лечения и реабилитации (долечивания) рекомендуется:

- направлять на долечивание и реабилитацию в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства больных после перенесенного ОНМК с минимальным двигательным или когнитивным дефицитом, сохранными психическими способностями (полностью себя обслуживают, передвигаются самостоятельно или с дополнительными средствами опоры (не менее 8 баллов по шкале мобильности Ривермид) для нейрореабилитации под динамическим наблюдением (в течение первых двух лет после перенесенного ОНМК) врача-невролога, кардиолога во взаимодействии с врачами общей (семейной) практики, участковыми врачами-терапевтами по месту жительства, а также нейрореабилитации в кабинетах (отделениях) медицинской профилактики, восстановительного лечения, врачебно-физкультурных диспансерах;
- направлять на долечивание и реабилитацию в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства больных после перенесенного ОНМК, способных к активному поддержанию вертикального положения и самостоятельному передвижению, самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующих положительным прогнозам восстановления, передвигающихся с дополнительными средствами опоры и активно в коляске (не менее 4 баллов по шкале мобильности Ривермид), для дальнейшего лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров лечебно-профилактических учреждений в отделениях реабилитации для больных с ОНМК, черепно-и спинномозговыми травмами БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздравсоцразвития Чувашии и БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздравсоцразвития Чува-

шии, в БУ «Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» Минздравсоцразвития Чувашии, БУ «Республиканская поликлиника восстановительного лечения (вертебрологии и мануальной терапии) Минздравсоцразвития Чувашии», БУ «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации» Минздравсоцразвития Чувашии;

- направлять для стационарной нейрореабилитации больных после ОНМК со значительными нарушениями двигательных и/или когнитивных, психических функций, передвигающихся только в коляске и требующих помощи при самообслуживании (менее 4 баллов по шкале активности Ривермид) в неврологические отделения учреждений здравоохранения Чувашской Республики по месту прикрепления (городские, центральные городские, центральные районные больницы);

- направлять в специализированные больничные учреждения сестринского ухода, хосписы либо выписывать домой под наблюдение врача-невролога, врача общей (семейной) практики, участкового врача-терапевта по месту жительства больных после перенесенного ОНМК со значительными нарушениями двигательных и/или когнитивных, психических функций, самостоятельно не передвигающихся и требующих постоянного ухода (1 балл и меньше по шкале мобильности Ривермид).

Кардиореабилитация. В стационарной кардиологической реабилитации ежегодно нуждается около 1 000 жителей Чувашии, перенесших ОИМ, и более 800 пациентов после кардиохирургических вмешательств.

1 этап реабилитации. В острый период течения заболевания (ОИМ, после операций на сердце и магистральных сосудов в стационарных отделениях) реабилитационные мероприятия начинают проводиться в отделении реанимации и интенсивной терапии, специализированных отделениях стационаров в БУ «РКД» Минздравсоцразвития Чувашии, БУ «РКБ» и в учреждениях здравоохранения республики. На данном этапе реабилитация пациентов кардиологического профиля включает медикаментозную терапию, дыхательную гимнастику, диету, лечебную гимнастику.

Внедрение оперативных методов лечения и комплексной ранней реабилитации позволило снизить летальность пациентов кардиологического профиля на 30 %, пребывание на дорогостоящих реанимационных койках снизилось с 3–4 до 1–2 суток, в 50 % случаев удается избежать фатальных осложнений ОИМ.

2 этап реабилитации. Стационарный этап реализуется на базе БУ «РКД» Минздравсоцразвития Чувашии в кардиологическом отделении. В отделении применяется мультидисциплинарный подход к комплексному реабилитационному вмешательству, психологической коррекции и физическим тренировкам. Многоплановый подход к ведению больных осуществляется следующими специалистами: врач-физиотерапевт, врач и инструктор ЛФК,

мануальный и рефлексотерапевт, медицинский психолог, психотерапевт, невролог, эндокринолог, офтальмолог, лор-врач, сердечно-сосудистые хирурги.

Программа реабилитации при болезнях сердца имеет четыре основных направления:

1. Лечение традиционное медикаментозное.
2. Лечение немедикаментозное:
 - а) аппаратное физиотерапевтическое (лазерное излучение, низкочастотное магнитное поле, электросонтерапия, наружная контрапульсация для лечения ИБС, рефрактерной сердечной недостаточности);
 - б) индивидуально адаптированные физические нагрузки (массаж, лечебная гимнастика, дозированная ходьба, ходьба по лестнице и терренкуру (дозированные по расстоянию, времени и углу наклона пешие восхождения).
3. Мероприятия, направленные на изменение модифицируемых ФР (школа здоровья).
4. Психолого-психотерапевтические методики и т.д., направленные на психологическую поддержку, социальную, профессиональную адаптацию (личностно-ориентированная терапия, ориентир на смысл жизни, когнитивно-поведенческая терапия, психофармакотерапия, арт-терапия).

Внедрение современных методик восстановительного лечения, особенно кардиотренировок и наружной контрапульсации, позволило снизить продолжительность стационарного лечения на 30 %, увеличить толерантность к физическим нагрузкам на 75 %, повысить адаптацию к повседневной жизни, восстановить трудоспособность в более ранние сроки.

3 этап реабилитации. Амбулаторно-поликлинический (адаптационный) этап реабилитации проводится в кабинете кардиолога РКД и по месту жительства в течение года. При этом применяются медикаментозная терапия и физические тренировки, а именно – дозированная ходьба, кардиотренировки, терренкуры, возможности отделения физиотерапии, залов ЛФК, психотерапия, школы кардиологического больного, консультации смежных специалистов.

По истечении 12 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда медицинская реабилитация ведется на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей-кардиологов, отделений и кабинетов медицинской профилактики учреждений здравоохранения, реабилитационными отделениями (кабинетами) территориальных поликлиник, поликлиниками восстановительного лечения, врачебно-физкультурными диспансерами по территориальному принципу.

Таким образом, в республике выстроена трехуровневая модель оказания медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в том числе с острой сосудистой патологией. Федеральные порядки и стандарты оказания медицинской помощи паци-

ентам с сердечно-сосудистой патологией в рамках настоящего исследования адаптированы к условиям республики и утверждены региональными методическими и нормативными правовыми актами, которыми установлены этапы (уровни) оказания медицинской помощи по стандарту в рамках сформированных медицинских кластеров.

Это позволяет уже на первом уровне обеспечить качественную первичную медико-санитарную помощь на догоспитальном этапе, оказываемую по единым требованиям к оказанию медицинской помощи (в части применения медицинских технологий, оснащения медицинским оборудованием, квалификации кадров, материально-технического состояния зданий и сооружений), сократить сроки плановой госпитализации, удовлетворить потребность населения в высокотехнологичной медицинской помощи, сократить «лист ожидания».

Второй уровень предполагает оказание помощи в межмуниципальных центрах для оказания специализированной помощи в максимально короткие сроки (в пределах «терапевтического окна»).

Третий уровень – учреждения здравоохранения клинического уровня (БУ «РКД» и БУ «РКБ» (Региональный сосудистый центр), в которых оказывается высококвалифицированная специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь.

На всех этапах оказания медицинской помощи применяются современные информационные технологии, обеспечивающие ведение электронных медицинских карт пациентов, «лист ожидания» специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, а также проведение телемедицинских консультаций в наиболее клинически сложных случаях.

Налажена экстренная госпитализация больных с инсультом мозга и инфарктом миокарда на территории Чувашской Республики в специализированные сосудистые отделения с учетом минимального времени доставки пациента в стационар (не более 40 минут).

В каждом первичном сосудистом отделении, оказывающем медицинскую помощь больным с инсультом мозга, организована круглосуточная работа кабинетов компьютерной томографии и ультразвуковой диагностики, что позволило в 100 % случаев верифицировать диагноз.

Список литературы

1. Арутюнов Г.П. Кардиореабилитация. – МЕДпресс-информ, 2013. – 336 с.
2. Герасимова Л.И. Сравнительный анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения на региональном уровне / Л.И. Герасимова, Л.В. Викторова, Н.В. Шувалова // Общественное здоровье и здравоохранение. – Казань, 2012. – № 2. – С. 31-34.

3. Кардиология: национальное руководство / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1232 с.
4. Необходимые условия для профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в Российской Федерации / Р.Г. Оганов [и др] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2010. – № 6. – С.4-9.
5. Ниебауэр Дж. Кардиореабилитация: практическое руководство // Логосфера. – 2012. – 328 с.
6. Об утверждении концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения: приказ Министерства здравоохранения и социального развития России № 364 от 28 апреля 2011 г. – [электронный ресурс]. – URL: <https://www.rosminzdrav.ru/docs/mzsr/informatics/27> (дата обращения: 17.10.2013).
7. Оганов Р.Г., Герасименко Н.Ф., Погосова Г.В., Колтунов И.Е. Кардиоваскулярная профилактика в действии // Кардиология. – 2011. - № 1. – С. 47-49.
8. Погосова Г.В., Оганов Р.Г., Колтунов И.Е., Соколова О.Ю., Поздняков Ю.М., Выгодин В.А., Сапунова И.Д., Рыжикова И.Б., Карпова А.В., Елисеева Н.А. Мониторинг вторичной профилактики ишемической болезни сердца в России и странах Европы: результаты международного многоцентрового исследования EUROASPIRE III // Кардиология. – 2011. – № 1. – С. 34-40.
9. Buckley B.S., Simpson C.R., McLernon D.J. et al. Five year prognosis in patients with angina identified in primary care: incident cohort study. BrMed J 2009;339:3058.
10. World health organization. Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, 2009.

Рецензенты:

Герасимова Л.И., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения АУ Чувашии «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии Россия, г. Чебоксары.

Алексеев Г.А., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения АУ Чувашии «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии, г. Чебоксары.