

УДК615.838.003:613/.614.2

А.Ф. Беляев, В.В. Шляхов

ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА- СОЦИАЛЬНЫЙ ЗАКАЗ ОБЩЕСТВА

Владивостокский государственный медицинский университет,
Санаторий «Синегорские минеральные воды»
(г. Южно-Сахалинск)

Ключевые слова: здоровье здоровых, валеология, реабилитация, санаторно-курортное лечение.

Восстановительная медицина — одно из приоритетных направлений современной медицины, во многом определяющее ее лицо в XXI веке. Это обусловлено многими факторами, ведущими среди которых являются значительное снижение уровня здоровья жителей России, в том числе детей, увеличение распространенности хронических заболеваний, смертности от сердечно-сосудистых и многих других болезней, рост числа инвалидов, аллергизация населения. Из этого следует, что восстановление здоровья не только важная медицинская проблема, но и ответственный социальный вызов, стоящий перед нашим обществом. При этом известно, что один условный рубль, вложенный в восстановление здоровья, сохраняет государству минимум восемь рублей [3, 5].

Сложные условия экономического и социального развития проявились, в частности, в крайне высоких показателях заболеваемости и смертности, низком уровне рождаемости, ухудшении состояния здоровья матерей и детей, качества питания (особенно социально незащищенных слоев населения), в углублении социальной дифференциации. Особую значимость профилактических программ определяет то, что в последнее десятилетие прогрессируют социально зависимые и профессионально обусловленные дефекты здоровья населения (дизадаптивные синдромы, социально-экологическое переутомление, стрессогенные заболевания). После болезней системы кровообращения второе место в структуре причин смерти заняли несчастные случаи и отравления. На протяжении многих лет общие тенденции определяет ситуация со сверхсмертностью людей рабочих возрастов. Так, по данным Государственного доклада о состоянии здоровья населения России, среди умерших в рабочем возрасте мужчины составляют около 80%. Уровень мужской смертности в 4 раза выше уровня женской и в 2—4 раза выше, чем в экономически развитых странах. С каждым годом в структуре заболеваемости увеличивается общая доля невротических и психических расстройств [1, 3, 7].

Концепция восстановительной медицины, разрабатываемая Российским научным центром восстановительной медицины и курортологии, предусматривает два основных направления: сохранение здоровья здоровых жителей России и собственно реабилитацию, т.е. оптимальное восстановление здоровья человека,

перенесшего острое или обострение хронического заболевания. Под понятием «здоровье здоровых» понимается здоровье тех 5—7% лиц от общей численности населения как у нас, так и за рубежом, которые считаются абсолютно здоровыми. И во-вторых, это здоровье 70—75% людей, которые имеют 1—2 хронических заболевания в стадии устойчивой ремиссии [3, 5, 6].

Министерством здравоохранения РФ разработана и утверждена отраслевая программа «Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003—2010 годы». Данная концепция рассматривается как составная часть двух других, более общих концепций, разработанных ранее: «Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» (Постановление Правительства РФ от 5.11.1997 г. № 1387) и «Концепции охраны здоровья населения Российской Федерации на период до 2005 года» (одобрена распоряжением Правительства РФ от 31.08.2000 г. № 1202-р).

Адаптационные возможности организма являются одним из фундаментальных свойств живой системы. Здоровье как определенный уровень адаптационных возможностей организма (адаптоспособность, или адаптационный потенциал) включает в себя и понятие гомеостаза, который следует рассматривать в качестве результата деятельности многочисленных функциональных систем, как целевую функцию многоуровневого иерархического управления в организме. На основе представлений об адаптации и гомеостазе предложен ряд классификаций уровней здоровья, одна из которых включает 4 градации: 1) удовлетворительная адаптация организма к условиям окружающей среды, достаточные функциональные возможности организма; 2) состояние напряжения адаптационных механизмов; 3) неудовлетворительная адаптация организма к условиям окружающей среды, снижение функциональных возможностей организма; 4) срыв адаптации (полом адаптационного механизма), резкое снижение функциональных возможностей организма.

Представленная классификация функциональных состояний одновременно является и шкалой для измерения адаптационного потенциала, который определяется не столько уровнем активности функциональных систем, сколько их функциональными резервами и степенью напряжения регуляторных систем. Степень напряжения при этом может быть охарактеризована показателями вегетативного гомеостаза, а также иммунобиохимическими параметрами метаболизма и его регуляции.

Реабилитация понимается как динамическая система взаимосвязанных воздействий и мероприятий медицинского и социального характера, направленных не только на восстановление и сохранение здоровья, но и на возможно полное восстановление (сохранение) личного и социального статуса больного или инвалида [2]. Целью реабилитации является достижение в соответствующие сроки стойкого оптимально адекватного саногенетическим возможностям восстановления нарушенных функций человека,

приспособления его к окружающей среде и участия в социальной жизни с прежними или измененными в связи с болезнью социальными функциями.

В обществе существует активная потребность в реабилитации, которая формируется следующими факторами [9]:

1. Изменением в состоянии здоровья населения (рост числа хронических заболеваний с длительным ограничением определенных возможностей жизнепроявления и дееспособностей);
2. Изменением в демографической структуре общества (рост удельного веса лиц пожилого и старческого возраста);
3. Изменением условий жизни (урбанизация, частые поездки в транспорте, большая занятость в сфере производства, малочисленные семьи и т.д.), предъявляющим высокие требования к уровню само- и взаимообслуживания;
4. Большой ценностью квалифицированных кадров из-за длительности и дороговизны их подготовки;
5. Интенсификацией научно-технического прогресса, сопровождающегося дифференциацией трудовых процессов, возможностью выполнения части из них с ограниченным приложением человеческих усилий.

Существуют основные качественные и количественные показатели реабилитации (как процесса):

- максимально прогнозируемый уровень реабилитированности (максимально достижимый конкретный результат восстановления здоровья, личного и социального статуса за определенный период времени). Его можно оценивать по показателю восстановления качества жизни, связанного со здоровьем;
- предельность реабилитации (определяется по достижении оптимального в соответствии с прогнозом уровня реабилитированности);
- полнота реабилитации (устанавливается по достижении оптимального восстановления всех или части функций реабилитируемого).

Основные виды реабилитации — медицинская, психологическая, профессиональная (образовательная), социальная — принципиально отличаются целевой направленностью, методами исследования и воздействия. Соответственно видам реабилитации выделяются ее следующие этапы: 1) реконвалесценция — этап выздоровления с восстановлением нарушенных биологических и психологических функций организма; 2) реадaptация — этап приспособления к быту, труду, учению, окружающей среде; 3) ресоциализация — этап восстановления социальных функций и положения индивидуума в социальной макро- и микросреде.

Организационные этапы реабилитационного процесса:

- стационар — поликлиника (специализированное отделение или амбулаторный реабилитационный центр);
- стационар — поликлиника — санаторий (специализированное отделение);

- стационар — специализированный стационарный центр — поликлиника — внутривидеоклинический участок (реабилитационное отделение) — единый реабилитационно-профилактический центр.

Общие показания к медицинской реабилитации представлены в докладе Комитета экспертов ВОЗ по предупреждению инвалидности и реабилитации:

- значительное снижение функциональных способностей;
- снижение способности к обучению;
- подверженность воздействиям окружающей среды;
- нарушение социальных отношений;
- нарушение трудовых отношений.

Различные виды реабилитации нуждаются в своих специфических методах. В медицинской реабилитации применяется медикаментозный метод, физиотерапевтический (включая электростимуляцию), бальнеоклиматологический, кинезиотерапия, массаж, мануальная терапия, фитотерапия, гомеопатия, игло-рефлексотерапия, Су-Джок, биологическая обратная связь, трудотерапия и др. В психологической реабилитации используют психотерапию, коррекционное воспитание, нейрорлингвистическое программирование и др.; в профессиональной (образовательной) — обучение и профессиональное переобучение, профориентация, производственная трудотерапия и др.; в социальной — бытовое и трудовое устройство, социотерапия, социально-экономическое и юридическое консультирование и др. [1,9].

Для практической реализации концепции восстановительной медицины необходимо создание определенной нормативной базы и инфраструктуры. В 2000 г. в России была введена новая научная специальность (шифр 14.00.51) «Восстановительная медицина, лечебная физкультура и спортивная медицина, курортология и физиотерапия», занимающаяся изучением механизмов действия и разработкой методов применения природных и искусственных физических факторов, физических упражнений, факторов традиционной терапии для лечения больных, профилактики заболеваний, восстановления функциональных резервов организма человека и повышения уровня его здоровья и качества жизни.

В 2003 г. Минздравом РФ издан приказ (№241 от 09.06.2003 г.) о введении новой врачебной специальности «врач восстановительной медицины», регламентирована его деятельность («Положение об организации деятельности врача восстановительной медицины», приказ №297 от 01.07.2003 г.). Исходя из духа и буквы этих приказов, специальность «врач восстановительной медицины» должна включать, как минимум, функциональные обязанности врача-валеолога, физиотерапевта, курортолога и врача лечебной физкультуры (приказы № 113 и 114 от 21.03.2003 г. и №296 от 01.07.2003 г.). Предложено обучение медицинских сестер основам восстановительной медицины (приказ № 333 от 05.08.2003 г.). Для развития инфраструктуры оздоровления предложена организация

в центре и на местах центров (больниц) восстановительной медицины и реабилитации, в обязанность которых входит внедрение методов восстановительной медицины (приказы № 113 и 114 от 21.03.2003 г. и № 296 от 01.07.2003 г.). Разработан перечень основных показаний по направлению и отбору больных на реабилитационное лечение. Функции центров восстановительной медицины и реабилитации:

- ранняя диагностика заболеваний с использованием индивидуальной программы обследования;
- обследование организованных коллективов и групп населения с целью выявления групп риска;
- активное наблюдение за лицами с повышенным риском заболеваний;
- оказание квалифицированной амбулаторной и стационарной реабилитационной помощи различным категориям больных;
- разработка и внедрение новых медицинских технологий, направленных на осуществление первичной и вторичной профилактики, и других.

Согласно концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации, восстановительная медицина — это система знаний и практической деятельности, целенаправленных на восстановление функциональных резервов человека, повышение уровня его здоровья и качества жизни, сниженных в результате неблагоприятного воздействия факторов среды и деятельности или в результате болезни (на этапе восстановления или ремиссии), путем применения преимущественно немедикаментозных методов. Она учитывает патогенетические механизмы развития заболеваний и рассматривает организм человека вне так называемого нозологического подхода, концентрируя внимание специалистов на оценке и восстановлении способности к саморегуляции и адаптации. В методологическом плане можно выделить три основных типа технологий восстановительной медицины: диагностический, корректирующий и информационно-обучающий [6, 7].

Диагностические технологии восстановительной медицины включают следующие основные группы:

- методы паспортизации здоровья, направленные на изучение индивидуальных особенностей, текущего функционального состояния человека и определение их соответствия популяционным стандартам и референтным величинам;
- методы сертификации (экспертизы) здоровья, определяющие соответствие изучаемых показателей требованиям, предъявляемым конкретными видами деятельности человека;
- мониторинг и диспансерно-динамическое наблюдение за состоянием здоровья, продольные исследования по выявлению факторов риска и прогноз развития заболеваний.

Корректирующие технологии восстановительной медицины включают обширный арсенал методов, среди которых широкое применение находят природные и преформированные физические факторы, физические упражнения, лечебное и оздоровительное пита-

ние, гомеопатические средства, ароматерапия, традиционные методы лечения, психотерапевтические, биоэнергоинформационные и другие немедикаментозные лечебно-профилактические технологии.

Важная роль в инфраструктуре оздоровления отводится санаториям. Они обладают уникальными природными лечебными факторами, прежде всего бальнеологическими, грязевыми, климатическими, географическими. В связи со сложными экономическими условиями возрастает значение местных бальнеогрязевых лечебниц. Лечение в местных санаториях не требует адаптации пациентов к новым климато-географическим условиям и реадaptации при возвращении в привычную зону обитания. Это особенно важно при хронических заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и других систем. Дальний Восток располагает большим количеством природно-климатических (рекреационных) зон, которые могут использоваться как курорты. Курортным зонам сопутствует большое количество уникальных минеральных вод и лечебных грязей. Регион богат азотно-кремнистыми термальными водами, гидрокарбонатными, радоновыми и многими другими.

Одним из ведущих местных санаториев (курортов) является санаторий «Синегорские минеральные воды», расположенный в окрестностях г. Южно-Сахалинска. Здесь применяются уникальные гидрокарбонатно-хлоридно-натриевые воды, отличающиеся высоким содержанием мышьяка (до 60—70 мг/л и выше). Воды применяют в виде ванн и питьевого лечения при реабилитации заболеваний органов пищеварения, кровообращения, периферической нервной системы [4]. В настоящее время в санатории стали применяться современные интенсивные технологии оздоровления.

Информационно-обучающие технологии направлены на привитие населению навыков самооценки и самокоррекции состояния здоровья, выявлению и устранению факторов риска развития заболеваний и функциональных нарушений, т.е. на самооздоровление. Данные технологии в восстановительной медицине могут предъявляться в различных формах (лекции, практические занятия, учебные пособия, компьютерные обучающие программы и тесты). Цель их — внедрить в сознание населения культуру здоровья в части формирования и оценки своих адаптивных возможностей, а также их повышения доступными средствами.

В ВГМУ и ДЗ АПК проведена организационная и методическая работа по реализации концепции восстановительной медицины в Приморье: организована кафедра восстановительной медицины, создана проблемная комиссия ВГМУ по восстановительной медицине, организовано Приморское региональное отделение «Российского общества врачей восстановительной медицины, курортологов и физиотерапевтов», введена должность главного внештатного краевого специалиста по восстановительной медицине.

Среди основных задач по реализации концепции восстановительной медицины на Дальнем Востоке,

на наш взгляд, стоят следующие: организация на факультете повышения квалификации ВГМУ циклов профессиональной переподготовки врачей и медицинских сестер (первичной специализации) по восстановительной медицине; организация двухгодичной клинической ординатуры.

Мировой опыт показывает, что восстановительное лечение требует знаний во многих областях медицины, социологии, психологии, педагогики и экономики. В США резидентура (постдипломная подготовка) специалистов по восстановительной медицине (реабилитации) составляет 5 лет и включает обучение лечебной физкультуре, физиотерапии, трудотерапии и др. [10]. В условиях отечественного здравоохранения оптимальным представляется 2—3-годичная подготовка (клиническая интернатура и ординатура) с обучением врачей основам медицинской реабилитации, валеологии (сохранение здоровья здоровых, первичная профилактика), физиотерапии, лечебной физкультуре, мануальной терапии, рефлексотерапии, натуропатии, диетологии, гомеопатии и некоторым другим необходимым в реабилитации дисциплинам. Это позволит подготовить клинициста-реабилитолога, способного организовать оздоровительный процесс в стационаре или поликлинике, разрабатывать индивидуальные программы реабилитации, самостоятельно проводить лечебные манипуляции и оказывать действенную методическую помощь врачам общей практики.

Следует организовать аспирантуру по восстановительной медицине для подготовки научных кадров для Дальнего Востока, ввести в программу обучения студентов и медсестер с высшим образованием основы восстановительной медицины, что позволит обучить будущих специалистов азам профилактики и реабилитации. Департаменту здравоохранения необходимо провести корректировку штатных расписаний и ввести должности врачей восстановительной медицины. Прежде всего, это должны быть врачи отделений восстановительной терапии поликлиник, врачи отделений восстановительной терапии стационаров, врачи центров восстановительной медицины и реабилитации. Необходимо внести в квалификационные характеристики этих должностей обязательное прохождение профессиональной переподготовки по восстановительной медицине. Следует изучить потребность в реабилитационной помощи на Дальнем Востоке с учетом региональных особенностей (более низкое качество жизни, быстрая хронизация заболеваний и т.п.). Например, при определении численности неврологических больных, нуждающихся в медицинской реабилитации, можно исходить из показателя 20—25% от общего числа больных, получающих лечение в стационаре, и 40—50% от общего числа амбулаторных пациентов [8]. В США, например, в реабилитационных мероприятиях нуждаются до 10% населения страны [10].

Необходимо разрабатывать новые высокоэффективные технологии профилактики и реабилитации с использованием прежде всего немедикаментозных

средств, а также совершенствовать структуру и оснащенность реабилитационной службы. За рубежом одна ставка врача-реабилитолога приходится на 18—25, врача по лечебной физкультуре — на 50—60, методиста по лечебной физкультуре — на 7—10, трудотерапевта — на 10—20, социального работника — на 30—35 больных [1]. В поликлиниках и различных оздоровительных центрах планируется организовать кабинеты здоровья здоровых (валеологии), работающие на принципах самокупаемости. Для создания в Приморском крае центра восстановительной медицины и реабилитации наиболее подходящим учреждением по оснащению и подготовке персонала представляется 2-й корпус Приморского краевого диагностического центра (больница ФТИ). Необходимо разработать краевую программу «Охрана и укрепление здоровья здоровых до 2010 года», активно популяризировать здоровый образ жизни, повышать мотивацию здоровья среди населения.

Литература

1. Белова А.Н. *Нейрореабилитация: руководство для врачей.* — М.: Антидор, 2002.
2. Кабанов М.М. *Реабилитация психических больных.* — М.: Медицина, 1978.
3. *Концепция охраны здоровья здоровых в Российской Федерации.* — М.: Минздрав, 2002.
4. *Курорты: энциклопедический словарь / Гл. ред. — Е.И. Чазов.* — М.: Мед. энциклопедия, 1983.
5. *Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003—2010 годы.* — М.: Минздрав РФ, 2003.
6. Разумов А., Пономаренко В., Пискунов В. *Здоровье здорового человека. Основы восстановительной медицины.* — М.: Медицина, 1996.
7. Разумов А.Н., Бобровницкий И.П. // *Актуальные вопросы восстановительной медицины.* — 2003. — № 1. — С. 5-11.
8. Ренкер К. *Основы реабилитации: научный обзор / Пер. с нем.* — М., 1980.
9. *Теоретические основы реабилитации при остеохондрозе позвоночника / Коган О.Г., Шмидт И.Р., Толстопоров А.А. и др.* — Новосибирск: Наука, 1983.
10. Braddom R. // *Arch. Phys. Med. Rehabil.* — 1996. — Vol. 77, No. 11. — P. 1097-1100.

Поступила в редакцию 20.10.05.

REHABILITATION MEDICINE - THE SOCIAL ORDER OF THE SOCIETY

Yu. V. Kaminsky, A.F. Belyaev, V. V. Shlyahov
Vladivostok State Medical University, Sanatorium Sinegorskies
Mineralnye Wody (Yuzhno-Sakhalinsk)

Summary — This is an analytical review, in which the questions of a modern status of rehabilitation medicine in Russia and in the Far East are discussed. The special importance of preventive programs in improvement of health of the population, health protection of healthy people is emphasized. The accent on local improving resources, including natural factors of sanatorium "Sinegorskies Mineralnye Wody" is done. On the basis of the branch program and the Concept of public health of the Russian Federation the goals of creation of a regional infrastructure of rehabilitation in Primorye Territory are discussed.

Pacific Medical Journal, 2006, No. 2, p. 12-15.