



РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШИИ



МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Одной из важнейших задач государственной политики в республике является увеличение продолжительности жизни населения, создание благоприятных условий для здоровой и плодотворной жизни на основе предоставления доступных и качественных услуг медицинскими организациями и учреждениями социальной сферы. За последние годы в Чувашии удалось значительно улучшить демографические показатели. В частности, впервые за 20 лет естественная убыль населения сменилась естественным приростом населения. По показателю младенческой смертности республика является лучшей в ПФО, коэффициент рождаемости составляет 14,0 на 1 тыс. населения (ПФО- 13,2, РФ - 13,3).

Реабилитация - это одно из направлений развития системы здравоохранения Чувашской Республики, основной целью которой является восстановление здоровья, функционального состояния и трудоспособности человека, нарушенных болезнями или травмами. Главная цель реабилитации – наиболее полное восстановление утраченных возможностей организма, либо компенсация нарушенной или утраченной функции, замедление прогрессирования заболевания. Для их достижения 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, трудотерапия, психотерапия и аутотренинг.

Этапы реабилитации в лечебных учреждениях Чувашии

НЕЙРО- РЕАБИЛИТАЦИЯ



БУ «РКБ»

БУ «ГКБ №1»



НЕОНАТАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ



БУ «ППЦ»



БУ «РДКБ»



КУ «РЦДПОВ»

ТРАВМО- РЕАБИЛИТАЦИЯ



ФГБУ ФЦТОиЭ

БУ «ГКБ №1»



КАРДИО- РЕАБИЛИТАЦИЯ



БУ «РКБ»

БУ «РКД»



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). Этот принцип реабилитации с успехом применяется в Сосудистых центрах Чувашской Республики, в Кардиологическом диспансере, Республиканском перинатальном центре и Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования.

Непрерывность и преемственность реабилитационных мероприятий на протяжении всех этапов реабилитации важна как в пределах одного этапа, так и при переходе от одного к другому. При этом улучшается функциональное состояние различных систем организма. Результатом правильно оказанной помощи в области реабилитации пациента является активная жизненная позиция по отношению к своему здоровью и самореализация в жизни при оптимальном использовании внутренних резервов и условий окружающей среды.

В Чувашской Республике разработана Республиканская целевая программа «Развитие медицинской реабилитации на территории Чувашской Республики (2013-2015 гг.)» с целью 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, снижения показателей инвалидизации и смертности. Развитие медицинской реабилитации осуществляется по пяти основным направлениям: неонатология, педиатрия, неврология, кардиология, травматология и онкология.





Нейрореабилитация

Острые нарушения мозгового кровообращения (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.

Ведомственная целевая программа «Снижение смертности и инвалидности от сосудистых заболеваний мозга в Российской Федерации» направлена на совершенствование реабилитации больных в остром и раннем восстановительном периодах на основе единого мультидисциплинарного подхода.

Ежегодно в Чувашии регистрируется около 4000 острых нарушений мозгового кровообращения, около 30% данных пациентов проходят стационарную реабилитацию на специализированных реабилитационных и неврологических койках, 20% - амбулаторную.

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 острых нарушений мозгового кровообращения.

1-й этап реабилитации. Пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения поступают в Республиканский сосудистый центр на базе Республиканской клинической больницы или в первичные сосудистые центры, работающие на базе Канашского и Шумерлинского 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», рефлексотерапии, эрготерапии.

Ранняя комплексная реабилитация позволила снизить летальность с 21 до 14%, ос-



ложнения в остром периоде ОНМК - с 50 до 15%, увеличить с 40 до 60% долю пациентов, выписанных с сохранением самообслуживания.

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

Каждый пациент на всем протяжении лечения курируется мультидисциплинарной бригадой специалистов. В ее состав 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, при его активном участии, определяются реабилитационные цели с конкретной датой и методами ее достижения. 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 ее функцию.

В отделении постоянно внедряются новые методики кинезотерапии, эрготерапии, физиотерапии, коррекции высших психических функций и психоэмоционального состояния больного. У 70% пациентов, прочеченных 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 лечения в Республиканском сосудистом центре и первичных сосудистых центрах пациенты переводятся на амбулаторный этап реабилитации в поликлиники по месту жительства. Здесь пациентов курируют участковый (семейный) врач и невролог, которые определяют реабилитационный потенциал и прогноз. При наличии в поликлинике мультидисциплинарной бригады организуется совместная разработка и реализация индивидуальной программы реабилитации.

В восстановительном лечении помимо медикаментов широко применяются методы ЛФК, ФТЛ, массаж, ИРТ, гирудотерапия и др. Пациенты и родственники обучаются в Школе инсульта и проходят активную профилактику повторного ОНМК.

Широкий спектр методик восстановительного лечения представлен в БУ «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации» и в санаториях республики. Амбулаторный этап нейрореабилитации позволяет профилактировать поздние осложнения ОНМК и повторные инсульты.





Кардиореабилитация

В проведении стационарной кардиологической реабилитации ежегодно нуждается около тысячи жителей Чувашии, перенесших острый инфаркт миокарда, и более 800 пациентов после кардиохирургических вмешательств.

1-й этап реабилитации. В острый период течения заболевания (острый инфаркт миокарда, после операций на сердце и магистральных сосудах в стационарных отделениях) реабилитационные мероприятия начинают проводиться во всех учреждениях здравоохранения республики и в специализированных отделениях стационаров в БУ «Республиканский кардиологический диспансер», БУ «Республиканская клиническая больница». 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 острого инфаркта миокарда.

2-й этап реабилитации. Стационарный этап осуществляется на базе кардиологического отделения БУ «Республиканский кардиологический диспансер». Здесь применяется мультидисциплинарный подход комплексного реабилитационного вмешательства, психологической коррекции и физических тренировок. 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, электросонотерапия, наружная контрапульсация для лечения ишемической болезни сердца и 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 факторов риска (Школа здоровья);

4. Психолого-психотерапевтические методики, направленные на психологическую поддержку, социальную и 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-й этап реабилитации. Амбулаторно-поликлинический (адаптационный) этап реабилитации проводится в кабинете кардиолога Республиканского кардиологического диспансера и по месту жительства в течение года. При этом применяются медикаментозная терапия и физические тренировки (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 осуществляется на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения - врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики и врачей-кардиологов, а также врачей отделений и кабинетов медицинской профилактики ЛПУ, реабилитационных отделений (кабинетов) территориальных поликлиник, поликлиник восстановительного лечения, врачебно-физкультурных диспансеров по территориальному принципу.





Реабилитация в травматологии и ортопедии.

Высокотехнологичные оперативные вмешательства в костно-суставную систему, в частности, эндопротезирование суставов, являются достаточно травматичными, что предъявляет большие требования к ранней реабилитации после оперативного вмешательства.

За время работы Центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования высокотехнологичную медицинскую помощь получили более 18 тысяч пациентов, из них 45% - жители Чувашии.

1-й этап реабилитации. Применение реабилитационных технологий к пациентам травматологического профиля начинается с первых часов послеоперационного периода в целях профилактики тромбоэмболических осложнений. При этом используется ранняя лечебная физкультура, массаж, пневматическая компрессия нижних конечностей.

Учитывая важность и необходимость полноценных послеоперационных реабилитационных мероприятий для восстановления утраченного объема движений в суставах и максимально быстрого возвращения к привычному образу жизни, лечебно-реабилитационный процесс в Центре максимально оптимизирован.

Отделение восстановительного лечения располагает возможностями проведения полного индивидуального комплексного лечения с применением реабилитационных технологий на многофункциональных физиотерапевтических и аппаратах робототерапии и механотерапии с биологической обратной связью.

Лечебно-реабилитационные технологии включают в себя механотерапию на аппаратах для пассивной разработки всех суставов серии «ARTROMOT» и «Kinetec», динамических тренажерах лестница «Dinamic Stair Trair 8000-DST-8000». Для снижения последствий дефицита двигательной активности имеется профессиональный тренажер для сочетанной тренировки и разработки нижних и верхних конечностей с функциональной электростимуляцией.

В 2012 г. в практику восстановительного лечения внедрено новое медицинское оборудование и, соответственно, принципиально новые высокоэффективные технологические решения - системы, построенные на принципе биологической обратной связи, роботы-тренажеры. Тренажер «MOTomed» - для механотерапии путем выполнения циклических вращательных движений как верхними, так и нижними конечностями, различных по характеру мышечного сокращения, темпу выполнения и продолжительности с использованием параметров биоуправления.

Используется Многофункциональный комплекс «Платформа КОБС» - для биомеханической диагностики и коррекции нарушений движений с разработкой алгоритма восстановления координации движений, равновесия и навыков ходьбы и повседневных социально-необходимых движений.

Лечебная физкультура проводится, в том числе, с использованием диагностическо-лечебного комплекса «ПРИМУС» для разработки индивидуальных реабилитационных программ с биологической обратной связью, выработкой навыков профессиональных и повседневных действий: имитация подъема тяжестей, тяговое устройство, имитация различных профессиональных действий.

Роботизированный реабилитационный комплекс «Lokomat» служит для восстановления навыков ходьбы при различных нарушениях опорно-двигательной функции, вызванных церебральными, нейрогенными, позвоночными, мышечными и костными нарушениями. «Lokomat» комбинирует функциональную локомоторную терапию с оценкой состояния пациента посредством расширенных инструментов обратной связи и виртуальной реальности.

Физиотерапия проводится с использованием всех имеющихся преформированных

физических факторов (аппараты с перемежающим электростатическим полем «Хивамат-200», «Криофлу-1000» для локальной криотерапии, «Лимфавижин» для лимфодренажа и др.).

Все занятия и процедуры индивидуальны. Для пациентов, находящихся на стационарном лечении, до операции и в первые сутки после операции процедуры проводятся в палатах, непосредственно в постели. Начиная с 4-5 суток после оперативного вмешательства, когда пациент начинает самостоятельно ходить, процедуры проводятся в реабилитационном зале.

В центре разработан стандартизированный комплекс восстановительного лечения в предоперационном и раннем послеоперационном периоде, состоящий из медикаментозной терапии, кинезотерапии, физиотерапии, по индивидуально подобранному методикам, с учетом особенности заболевания, двигательного стереотипа, сопутствующей патологии.

Благодаря ранней комплексной реабилитации на высокотехнологичном оборудовании сократились сроки дорогостоящей госпитализации в центре с 11 до 8.6 суток, быстрее восстанавливается полная функция сустава, количество тромботических осложнений свелось практически к нулю, отдаленная субъективная удовлетворенность от протезирования суставов возросла до 85-95%.

2-й этап реабилитации. При наличии показаний после Федерального центра травматологии и ортопедии пациенты поступают в стационарное отделение реабилитации «Травматология № 1» БУ «Городская клиническая больница №1». Лечение проводится мультидисциплинарной бригадой специалистов с комплексным подходом в реабилитации на высокотехнологичном современном оборудовании («Артромод», «JAS», подводный душ массаж, велотренажеры, физиотерапевтические аппараты и др.). Второй этап реабилитации позволяет уменьшить частоту тромботических осложнений с 70 до 30-40%, реже развиваются тромбозы глубоких вен, практически не развивается посттромбофлебитический синдром.

3-й этап реабилитации. После лечения в травматологическом отделении пациенты переводятся на реабилитацию в поликлинику Городской клинической больницы № 1 или в поликлиники по месту жительства. Пациентов курируют врач-травматолог и участковый терапевт (семейный врач). Их также консультируют специалисты мультидисциплинарной бригады поликлиники, помогая в разработке дальнейшей программы восстановительного лечения.





Реабилитация детей раннего возраста с последствиями перинатальной патологии

Реабилитация детей раннего возраста с последствиями перинатальной патологии имеет четко очерченные этапы в стройной системе предоставления медицинской помощи женщинам и детям Чувашской Республики. Местом осуществления реабилитационных мероприятий являются все учреждения здравоохранения, а также семья ребенка, обеспечивающие преемственность и непрерывность в процессе восстановления его здоровья. С целью укрепления здоровья еще не родившегося ребенка, а также его мамы в рамках нового направления профилактической медицины - пренатальной педиатрии – в республике применяются современные медицинские и информационные технологии.

В Чувашии, начиная с 2002 года, полноценно и эффективно функционирует трехуровневая, а с 2013 года - двухуровневая система оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов и новорожденным на стационарном этапе (межрайонные акушерские центры – перинатальные центры). Централизация акушерско-гинекологической помощи позволила создать стройную систему не только оказания дифференцированной по уровням медицинской помощи (на основе полноценной и адекватной маршрутизации пациентов), но и системы взаимодействия, мониторинга, обучения кадров с использованием симуляционных центров регионального и федерального уровней. С целью своевременного оказания консультативной медицинской помощи специалистам женских консультаций, родовспомогательных учреждений 2 уровня, осуществления дистанционного динамического наблюдения беременных группы высокого риска в БУ «Президентский перинатальный центр» Минздравсоцразвития Чувашии (ведущее учреждение здравоохранения службы охраны материнства и детства в Чувашской Республике) создан дистанционный акушерский консультативный центр.

Регионализация перинатальной и неонатальной служб способствовала развитая транспортная инфраструктура. Кроме того, с 2011 года в Чувашии реализована инициатива «автобус для беременных» - обеспечение транспортом медицинских организаций в целях своевременной комфортной транспортировки беременных



женщин для получения консультации непосредственно в перинатальных центрах.

Реабилитация новорожденных начинается фактически при планировании будущей беременности. «Школа беременных», точнее сказать – «будущих родителей» - готовит супружескую пару к родам, обучает принципам грудного вскармливания, формирует у обоих родителей навыки по уходу за новорожденным и воспитания малыша с использованием медико-социальных и психологических методик.

Приоритетными направлениями деятельности службы охраны репродуктивного здоровья жителей Чувашской Республики определены:

- общепопуляционная догестационная подготовка с периконцепционной профилактики;

- прегравидарная подготовка женщин с нарушенной репродуктивной функцией, сохранение беременности на ранних сроках, в том числе после применения вспомогательных репродуктивных технологий и женщин с привычной потерей плода;

- внедрение новых медицинских технологий, стандартов и протоколов ведения беременных женщин из групп риска по невынашиванию, развитию гестозов, первородящих старшего возраста, с инфекционными факторами риска, переход на семейно-ориентированные технологии в акушерстве, по реабилитации семей с различными нарушениями репродукции;

- внедрение системы лечебно-тактических мероприятий с включением перинатального аудита.

Благодаря внедрению во всех женских консультациях Чувашской Республики и в консультативно-диагностическом отделении Президентского перинатального центра программного мониторингования состояния здоровья каждой беременной женщины с использованием автоматизированной экспертной системы РИСАР, формируются индивидуальные рекомендации по ведению беременности и родоразрешению женщин в зависимости от группы перинатального риска.

С учетом показаний курс пренатальной профилактики включает консультативные приемы акушера-гинеколога, диагностические программы, физиотерапевтические процедуры. По согласованию с мамами, курс пренатальной профилактики может быть значительно расширен, применяются: программа для беременных женщин по дородовому (пренатальному) развитию и воспитанию ребенка с помощью музыки (пение беременной женщины с тактильно-двигательным сопровождением), другие виды арт-терапии, как одного из самых мягких и глубоких методов (драматерапия, фототерапия, видеотерапия, танцевальная терапия и т.д.).

Это позволяет улучшить состояние здоровья беременной женщины и ребенка до и после его рождения (уменьшение патологии беременности и родов, повышение



лактации, снижение соматической заболеваемости детей грудного и раннего возраста, повышение показателей их психомоторного развития).

Для снижения смертности детей всех возрастных групп чрезвычайно важна отлаженная система раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка. Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика, включающая ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики. В медико-генетической консультации Президентского перинатального центра проводится пренатальный скрининг всех беременных женщин республики с забором крови на биохимические маркеры и одновременным проведением ультразвукового исследования, в том числе с проведением инвазивной пренатальной диагностики. Ведется территориальный регистр семей, имеющих больных детей с наследственной и врожденной патологией, и их диспансерное наблюдение. Ультразвуковой скрининг с использованием диагностических аппаратов эксперт-класса позволяет выявлять пороки развития плода на ранних сроках, что дает возможность либо предотвратить рождение ребенка с некурабельной патологией, либо определить сроки и место родоразрешения для полноценного оказания высококвалифицированной медицинской помощи. Не теряет своей актуальности раннее выявление наследственных и врожденных заболеваний сразу после рождения ребенка (неонатальный скрининг наследственных заболеваний).

В Чувашской Республике рождается около 17 тысяч новорожденных детей в год, из них недоношенными – 4-6%. Дети с экстремально низкой массой тела при рождении (далее – ЭНМТ) составляют 0,9-1,2% от количества всех родившихся (по РФ - 0,35%) и 6,6% от родившихся недоношенными (по РФ - 5%). Созданная система оказания медицинской помощи женщинам и детям в республике позволяет сконцентрировать беременных женщин с невынашиванием беременности в перинатальных центрах (БУ «Президентский перинатальный центр» и БУ «Городская клиническая больница №1»), внедряются меры, направленные на обеспечение доступности и качества консультативно-диагностической, анестезиолого-реанимационной помощи недоношенным детям, осуществляется мониторинг эффективности системы выхаживания новорожденных с критически низкой массой тела при рождении.

В перинатальных центрах используется современное медицинское оборудование (мониторные системы, наркозно-дыхательная аппаратура, лапароскопическое, реанимационное, ультразвуковое и рентгеновское), медицинскую помощь оказывают высококвалифицированные медицинские кадры. Выездные реанимационные бригады обеспечивают транспортировку новорожденных из городов и районов республики по принципу «на себя».

В последнее десятилетие, благодаря внедрению инновационных методов искусственной вентиляции и сурфактантного замещения, а также разработанным методикам первичной реанимационной помощи с учетом особенностей организма различного гестационного возраста, более 90% младенцев с низкой массой тела выживают в неонатальный период. Для указанной категории детей, уязвимых по формированию инвалидности, медицинская реабилитационная помощь реализуется в три этапа:

1-й этап реабилитации новорожденных проводится в отделениях реанимации и интенсивной терапии (БУ «Президентский перинатальный центр», БУ «Городская клиническая больница №1», БУ «Республиканская детская клиническая больница», межрайонные медицинские центры республики) и койках патологии новорожденных детей городских и республиканских учреждений здравоохранения. При этом применяются технологии развивающего ухода за новорожденными NIDCAP (индивидуальная программа помощи и оценки развития новорожденных, которая приводит к снижению стрессовой реакции организма и болевых раздражителей,

ускорению процессов восстановления после процедур, что позволяет уменьшить потребность в лечении лекарственными препаратами). Решаются задачи компенсации системных нарушений жизненно важных функций — дыхания, кровообращения, выделительной функции почек, энергетического баланса и общего метаболизма. Медикаментозно-инструментальная терапия предполагает на данном этапе коррекцию кислотно-основного состояния, гипер- или гипогликемии, гиповолемии, артериальной гипотензии или гипертензии, сердечного выброса, с учетом данных мониторинга и лабораторных анализов. Адекватное лечение в раннем неонатальном периоде (при создании максимально щадящих условий для ребенка и температурного комфорта) является основой для последующей реабилитации. Уже с первого этапа проводится ранняя реабилитация детей с нарушениями функции органа зрения, включающая динамический контроль состояния глаз. Кроме того, совместно со специалистами ФБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» проводится ранняя реабилитация детей с нарушениями функции органа зрения с использованием высокотехнологических видов оперативных вмешательств у недоношенных и маловесных детей. В результате проведенного оперативного лечения в 94-96% случаев достигнут стабильный регресс заболевания.

Эффективные реабилитационные мероприятия позволили снизить количество детей с экстремально низкой массой тела, находящихся на ИВЛ на 20%, уменьшить тяжесть бронхолегочной дисплазии на 20-25%. Частота ретинопатий уменьшилась на 30%, тяжесть ретинопатий снизилась более чем в 3 раза.

В 2012 году в БУ «Президентский перинатальный центр» поступило оборудование для проведения лазерокоагуляции сетчатки при ретинопатии недоношенных, что дало возможность проводить оперативное лечение на месте.

Реабилитация в ранний восстановительный период течения заболевания для детей в возрасте 0-3 года организована также на педиатрических койках в городских и республиканских медицинских учреждениях по профилю основного заболевания с применением высокоинтенсивной реабилитации. Основные задачи ука-



занного этапа реабилитации - дальнейшая оптимизация адаптационных процессов, лечение сопутствующих (как правило, инфекционно-воспалительных) заболеваний и коррекция неврологических нарушений.

2-й этап реабилитации организован в Республиканском центре восстановительного лечения БУ «Республиканская детская клиническая больница» (далее – РЦВЛ). После завершения первого этапа реабилитации информация о недоношенных детях концентрируется в отделении катамнеза РЦВЛ, которое является координатором дальнейшего наблюдения за детьми с перинатальной патологией, подготовки индивидуального плана реабилитации детей и контроля за его выполнением. Кроме того, в БУ «Республиканская детская клиническая больница» организованы и функционируют стационарные койки для реабилитации детей раннего возраста, специализированные центры детского церебрального паралича, сурдологический и муковисцидоза.

3-й этап реабилитации. Амбулаторно-поликлинический этап реабилитации проводится круглогодично в детской поликлинике по месту жительства и в условиях РЦВЛ БУ «Республиканская детская клиническая больница». Проводится комплексная, системная реабилитация с участием профильных специалистов - неврологов, офтальмологов, хирургов, физиотерапевтов, врачей ЛФК, психологов, психотерапевтов, социальных работников и других специалистов.

Благодаря разработанной системе оказания помощи новорожденным, выживаемость детей с экстремально низкой массой тела в 2012 году составила 68,5%, против 27,0% в 2009 году. Степень инвалидизации детей с ЭНМТ снизилась более, чем в 2,5 раза.

Экономический эффект только в результате уменьшения младенческой смертности, ресоциализации детей-инвалидов, предотвращения рождения детей с врожденными пороками развития составил 1,5 млрд. руб.





Медицинская реабилитация детей с хроническими заболеваниями

Медицинская реабилитация детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов также предусматривает три этапа:

1-й этап реабилитации проводится в отделениях реанимации и интенсивной терапии и специализированных педиатрических отделениях межрайонных и городских многопрофильных больниц и БУ «Республиканская детская клиническая больница», где осуществляется медицинская реабилитация по профилю основного заболевания.

2-й этап реабилитации организован для детей в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, в период остаточных явлений течения заболеваний, при хроническом течении заболевания вне обострения, детей-инвалидов и часто болеющих детей на круглосуточных и стационарзамещающих койках детских отделений центральных районных, городских медицинских учреждений по профилю основного заболевания с применением комплексной реабилитации. Особое место в карте маршрутизации пациентов для получения реабилитационной помощи на втором этапе занимают Республиканский центр восстановительного лечения для детей, функционирующий в составе БУ «Республиканская детская клиническая больница» и КУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» Минздравсоцразвития Чувашии.

Республиканский центр восстановительного лечения для детей функционирует в составе БУ ЧР «Республиканская детская клиническая больница» с ноября 2009 года (далее – РЦВЛ). В своей структуре РЦВЛ имеет амбулаторно-поликлиническое отделение с дневным стационаром на 30 коек дневного пребывания, отделение восстановительного лечения на 30 круглосуточных коек, физиотерапевтическое отделение. Ежедневно в РЦВЛ проходят реабилитацию более 150 детей с применением 68 комплексных технологий восстановительного лечения, включающих медицинские, медико-социальные, медико-педагогические, социально-педагогические методы реабилитации. Широко используются нормобарическая гипокситерапия, групповая и индивидуальная галотерапия, криотерапия, гидрокинезите-





рапия в бассейне, методы физиотерапии с использованием современных аппаратов «Биоптрон», «Полимаг», «Полюс-2», лазеротерапии, элементы бальнеотерапии с использованием современных гидромассажных ванн и Аверс-душа, вихревых ванн для конечностей, термотерапия с использованием парафино-озокеритовых аппликаций и сауны, массажа, лечебной гимнастики и физкультуры, популярны у детей костюмы динамической проприорецепции «Адели» и «Гравистат», пневмокостюм «Атлант».

Сроки восстановительного лечения в РЦВЛ подбираются индивидуально, с учетом реабилитационного потенциала каждого ребенка. В структуре пролеченной патологии основное место занимают болезни нервной системы (56,0%), болезни костно-мышечной системы (14,2%), последствия травм и ожогов (9,0%), врожденные аномалии (8,2%) и болезни органов дыхания (6,5%). За период существования центра курс восстановительного лечения прошли более 15 тысяч детей, в том числе около 1200 детей-инвалидов. В большинстве случаев (99,7%) на фоне проводимой реабилитации отмечается улучшение состояния здоровья и выздоровление пациентов.

С 2011 года РЦВЛ активно занимается этапной реабилитацией детей с детским церебральным параличом и ортопедическими заболеваниями, прооперированных в ФБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» в г. Чебоксары. На базе РЦВЛ создана Школа для детей и родителей с детским церебральным параличом, где ведется работа по обучению родителей методам кинезотерапии, массажа и кондуктивной педагогики. Много внимания уделяется формированию у родителей уверенности в возможности улучшения состояния их детей, дальнейшей адаптации и социализации ребенка.

КУ ЧР «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» Минздрава Чувашии с 2005 г. является ведущим учреждением в регионе по комплексной реабилитации детей-инвалидов. С 2010 г. центр является опорно-экспериментальной площадкой в Приволжском Федеральном округе по направлению «Полипрофессиональный подход к медико-социальной



реабилитации и средовой адаптации ребенка-инвалида». С вводом в 2009 г. нового корпуса, построенного в рамках федеральной программы «Дети России» и республиканской программы «Дети Чувашии», пропускная мощность центра возросла в 2,4 раза – до 110 человек/день. В том числе - 60 амбулаторных посещений в день и 50 коек стационарного отделения (30 коек круглосуточного стационара, в том числе 10 коек «Мать и дитя», и 20 коек дневной группы).

Ежегодно до 1500 детей с ограниченными возможностями проходят в Центре реабилитацию с применением современных методов диагностики, восстановительного лечения, технологий педагогической, социальной, медицинской коррекции. Основной контингент составляют дети 7-14 лет (51%). Специалисты центра нацелены на тактику раннего вмешательства, о чем указывает рост доли детей раннего возраста, поступающих на реабилитацию (с 13% в 2008г., до 20% в 2012г.). Основная патология - это неврологические заболевания и заболевания опорно-двигательного аппарата (до 80% от общего количества всех поступающих детей). В Центре функционируют 5 отделений, сформирован регистр детей, прошедших реабилитацию в Центре, в том числе регистр детей с синдромом Дауна (с 2012 г. функционирует «Даун-центр»).

В Центре создана реабилитационная и абилитационная инфраструктура для детей-инвалидов: лифты, пандусы, поручни по ходу движения детей, организована доставка детей на транспорте центра, оснащенного подъемным устройством. Представлен широкий спектр медицинских реабилитационных методов: зал адаптивной физической культуры для реализации кинезотерапевтического направления реабилитации, оснащенный тренажерами и тренажерными устройствами для детей разных возрастов (в том числе для детей раннего возраста - на малых тренажерах и в игровой зоне - горка, сухой бассейн). Используется игровой стрейтчинг, психогимнастика, дыхательные упражнения с элементами йоги. Бассейн оснащен установками гейзер, водопад и гидро-массаж. В зале ЛФК занимаются дети разного возраста в индивидуальной и малогрупповой (до 5-8чел.) формах, для каждого ребенка подбирается индивидуальная программа лечебной физкультуры. В коррекции двигательных и неврологических нарушений активно используется метод динамической проприоцептивной коррекции в рефлекторно-нагрузочных костюмах «Гравитон», «Адели», нейрореабилитации



тация в пневмокостюмах «Атлант» по авторской методике медико-кондуктивной реабилитации неврологических больных В.А. Исановой; вертикализация с помощью стендеров, поворотного стола с электроприводом, тренировка вестибулярной функции и координации движений с помощью тренажера Гросса (для детей младшего возраста), использование фитболов, тренажеров для ходьбы, лечение положением с помощью корригирующих укладок, в том числе онтогенетически обусловленная кинезотерапия по методике «Баланс».

Психолого-педагогическое направление реабилитации реализуется в кабинетах психологов, где проводится психодиагностика и психокоррекция всех поступающих на реабилитацию. Активно используется коррекционно-диагностический комплекс «Зазеркалье» (основанный на принципе биологической обратной связи), включающий тесты для детей разного возраста и для родителей. Специалисты в работе используют психогимнастику, песочную терапию, сказкотерапию, арттерапию, мама-терапию, нейропсихологические методы в индивидуальной и групповой форме.

Кроме медицинской реабилитации в Центре применяются методики социальной реабилитации, которые включает в себя социокультурную, социально-бытовую, социально-средовую адаптацию. Ключевая роль отводится социальным педагогам, которые прививают детям социально-бытовые навыки, социальные нормы и правила поведения. Занятия проводятся с детьми, начиная с раннего возраста, в том числе с использованием многофункционального комплекса «Дон».

3-й этап реабилитации – амбулаторно-поликлинический - организован в условиях учреждений здравоохранения республики по месту жительства - в отделениях восстановительного лечения, кабинетах физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа. Кроме того, он может проводиться в амбулаторно-поликлиническом отделении РЦВЛ БУ «РДКБ» и КУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями». Санаторно-курортное лечение и оздоровление ежегодно получают около 12 тыс. детей в трех санаторных учреждениях, а также в пяти оздоровительных учреждениях круглогодичного действия различных форм собственности. В том числе - в ведомственных санаториях БУ «Республиканский детский санаторий «Лесная сказка» Минздравсоцразвития Чувашии и в противотуберкулезном детском санатории «Чуварлейский бор». Здесь ежегодно оздоравливаются около 4500 детей с хроническими заболеваниями (в том числе около 350 детей - по системе «Мать и дитя»).





Реабилитация в онкологии

Ежегодно специализированное стационарное, в том числе высокотехнологичное, лечение в БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» получают 7500 пациентов. Высокая операционная активность (65-70%) врачей-онкологов позволяет обеспечить пациентов своевременной доступной качественной специализированной помощью. В Чувашии пятилетняя выживаемость пациентов с онкологическими заболеваниями составляет 55,7 % (по РФ- 51,3%). Таких результатов позволяет достичь ранняя диагностика онкологической патологии, своевременное хирургическое лечение, высокий профессионализм и мастерство медицинских работников. В условиях стационара выполняется около 1000 высокотехнологичных операций в год – это стало возможным благодаря реализации в Чувашии вначале мероприятий национального проекта «Здоровья» (2010 г.), затем мероприятий программы модернизации здравоохранения в 2011-2012 гг. Переоснащение онкологического диспансера современным лечебно-диагностическим оборудованием позволяет оказывать медицинскую помощь онкологическим пациентам на мировом уровне. Все это позволит сохранить и улучшить качество жизни пациентов.

Под излечением на современном этапе развития медицины понимается не только клиническое выздоровление, но и возвращение больного прежнему образу жизни. Основная задача медицинской реабилитации в онкологии заключается в применении разных методов лечения, способных компенсировать нарушенные функции отдельных систем и органов, которые возникают в результате развития злокачественных новообразований, а также применения методов их удаления.

Реабилитации онкобольных включает в себя комплекс методов реконструктивно-пластической хирургии, позволяющих в кратчайшие сроки и с максимальной эффективностью восстановить функцию и внешний вид органа. Кроме того, проводится имплантация искусственных материалов, а в случаях противопоказаний к проведению реконструктивно-пластического лечения проводится ортопедическая реабилитация. Социально-трудовой компонент реабилитации заключается в проведении комплекса упражнений лечебной физкультуры, адаптирующей и заместительной лекарственной терапии для восстановления функции оперированного органа, обучению или перекавалификации для получения новой профессии. Этот компонент проводится совместно с ВТЭ и органами социальной защиты.

Перечисленные компоненты применяются на последовательных этапах реабилитации.

1 этап - подготовительный.

Основное внимание уделяется психике пациента, так как под воздействием стрессовой ситуации у него возникают психогенные реакции, среди которых преобладает депрессивный синдром. Этот этап непосредственно связан со специальной медикаментозной и немедикаментозной подготовкой, направленной на лучшую переносимость операции и других лечебных мероприятий. Подготовительный этап реабилитации проходит в медицинских учреждениях по месту жительства пациента, в БУ «РКОД».





2 этап - лечебный. Включает в себя специализированные, в том числе комбинированные методы лечения, когда радикальное оперативное вмешательство дополняется пред- или послеоперационным лучевым или химиотерапевтическим воздействием на опухоль. Специализированная медицинская помощь по лечению онкологических пациентов проводится в БУ «РКОД» и в БУ «РКБ». При этом проводятся оперативные вмешательства реконструктивно-пластического типа, которые позволяют сохранить качество жизни онкологических пациентов.

3 этап - восстановительный. Применяется охранительный режим, диета, лечебная физкультура. Пациенты, нуждающиеся в стационарном режиме, отправляются в реабилитационное отделение БУ «ГКБ №1», в физиотерапевтическое отделение БУ «РКД», стационары ЛПУ по месту жительства. Пациенты в состоянии компенсации направляются домой под наблюдение врача-онколога медучреждения по месту жительства. На этом этапе жизни пациенты очень нуждаются в моральной и терапевтической поддержке по нормализации психического статуса и гомеостаза. Этап занимает от 1 до 6 мес. За это время при необходимости решаются вопросы эстетической реабилитации, включая коррекционные операции, шлифовку рубцов и т. д.



4 этап - социальный. На этом этапе большое значение сохраняет психический статус онкологического больного, его социально-трудовая ориентация. После окончания лечения пациент направляется в бюро медико-социальной экспертизы. Здесь происходит установление степени утраты трудоспособности онкологического больного, определение для инвалидов условий и видов труда, а также мероприятия по восстановлению их трудоспособности (профессиональное обучение, переквалификация, восстановительное лечение, протезирование, обеспечение средствами передвижения). В МСЭ разрабатываются индивидуальные планы реабилитации, на основании которых пациенты могут бесплатно получить протезы в Республиканском протезно-ортопедическом предприятии Чувашской Республики. Процесс реабилитации должен носить непрерывный характер. Только так можно добиться успеха в восстановлении участия онкологического больного в активной жизни.





Заключение

Дальнейшее совершенствование системы медицинской реабилитации в Чувашской Республике ведется по следующим направлениям.

1. Создание единой системы учреждений здравоохранения, оказывающих помощь по медицинской реабилитации с формированием организационно-методического центра на базе БУ «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации» Минздравсоцразвития Чувашии для больных неврологического, кардиологического, травматологического профилей, на базе БУ «Республиканский клинический онкологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии для больных онкологического профиля, на базе Республиканского центра восстановительного лечения БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии для детского населения.

2. Создание единой республиканской информационной системы маршрутизации и контроля эффективности реабилитационных мероприятий по профилю оказываемой помощи.

3. Создание дополнительного первичного сосудистого отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения на базе БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздравсоцразвития Чувашии.

4. Создание и оснащение необходимой специальной мебелью и оборудованием стационарного отделения реабилитации для больных с перенесенным ОНМК, черепно-мозговой, спинальной травмой на базе БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздравсоцразвития Чувашии.

5. Создание отделения реабилитации и паллиативной онкологической помощи на базе БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздравсоцразвития Чувашии.

6. Создание стационарного отделения в БУ «Республиканский детский санаторий «Лесная сказка» Минздравсоцразвития Чувашии с оснащением его реабилитационным и лечебно-диагностическим оборудованием для проведения санаторного этапа реабилитации детей, в том числе раннего возраста (по принципу «мать и дитя»).

7. Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения Чувашской Республики, оказывающих реабилитационную помощь по соответствующим профилям.

8. Подготовка кадров в области медицинской реабилитации.

9. Создание эффективной системы мероприятий по проведению вторичной профилактики, направленных на предотвращение возникновения заболеваний, являющихся основными причинами инвалидизации.

В соответствии с целевыми индикаторами Республиканской целевой программы «Развитие медицинской реабилитации на территории Чувашской Республики (2013-2015 гг.)» охват реабилитационной помощью взрослого населения должен быть доведен до 25%, детей-инвалидов - до 98%. Планируемое сокращение количества дней временной нетрудоспособности - в 2,3 раза, уменьшение потребности в госпитализации - в 2,4 раза, сокращение расходов на лечение больных - в 2,6 раза, снижение ущерба производству в связи с заболеваемостью рабочих и служащих - в 2-3 раза.



Чувашская Республика, с. Новочебоксарск, ул. Набережная, 46

25 лет

Пора отдыхать!



САНАТОРИЙ "НАДЕЖДА"

www.nodegda.ru



(8352) 77-04-04, 77-27-35, 77-12-70



Санаторий
"Водогрязелечебница"
За здоровьем только к нам!



Чебоксары, ул. М.Поллова, д.29 тел. 8(8352)41-98-98; 41-10-74



Адрес:
428002, Чувашская Республика, г. Чебоксары, Заволжье, санаторий «Чувашия».

Расположение:
основной бор, экологически чистая местность, песчаный берег Волги.

Уникальность:
«Волжская Магистра» – местная природная минеральная вода с высоким содержанием сероводорода.

Профиль санатория:
лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата, нервной и сердечно-сосудистой систем, кожных, гинекологических заболеваний, профессиональных заболеваний, нарушений обмена веществ, урологических заболеваний, заболеваний органов пищеварения.

Диагностическая база:
ЭКГ, УЗИ всех органов, суточное мониторирование артериального давления, суточное холтер-мониторирование ЭКГ, обследование сосудов головного мозга, обследование сосудов конечностей, исследование функций органов внешнего давления, клинико-диагностическая лаборатория.

Питание:
диетическое по системам «Шведский стол» и «Заказное меню».

Удобства:
комфортабельные средства размещения – от стандартных номеров до номеров «Люкс» и «Апартаменты».

Досуг:
концерты, дискотеки, шоу-программы, спортивно-игровые мероприятия, катание на лошадях и пони, бильярд, большой выбор экскурсий, пешие прогулки, лыжные, велосипедные прогулки.

Инфраструктура:
сауна с бассейном, интернет-салон, библиотека, пункт проката спортивного снаряжения, автокап-комната, детский игровой комплекс, шашлычные, пляж, кафетерий, ночной бар.

Заказ и подробная информация по телефону:
+7 (8352) 300-700, 300-850, факс: +7 (8352) 300-701, 300-501,
e-mail: sanator@shuvashia.ru, sanator@ctbx.ru,
www.sanatory-shuvashia.com



г. Чебоксары