

С.А. Триполка, А.В. Благовещенская

Харьковская медицинская академия последипломного образования

## ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

**Ключевые слова:** ревматические болезни, реабилитация.

Общепризнанным является тот факт, что ревматические заболевания по уровню негативного влияния на современное общество находятся на одном из первых мест [1, 2]. Такое положение определяется их постоянно возрастающей распространенностью среди всех возрастных групп населения, склонностью к хронизации и неуклонному прогрессированию, ведущими к снижению трудоспособности, ранней инвалидизации [9, 10, 13].

В последние годы в Украине увеличивается количество случаев стойкой утраты трудоспособности (СУТ), вызванной ревматическими болезнями [11]. По Харьковской области только за 6 месяцев 2009 года констатирован рост первичной инвалидности, обусловленной болезнями суставов и костно-мышечной системы, в сравнении с аналогичным периодом 2008 года (таблица).

Одной из важных мер, способных уменьшить количество повторных случаев заболевания, замедлить прогрессирование воспалительного процесса, сохранить двигательную активность пациентов, является полноценная реабилитация.

По определению ВОЗ, реабилитация — это комплексное скоординированное использование медицинских, социальных, образовательных и профессиональных мероприятий для тренировки или переподготовки неполностью дееспособной личности к самому высокому уровню функциональных возможностей (Женева, 1983).

Реабилитация охватывает все стороны жизни человека, учитывает все многообразие его соци-

ально-экономических, этических, медицинских и других связей и отношений, которые складываются между людьми в медицинском учреждении, семье, трудовом коллективе.

Понятие «реабилитация» включает:

- медицинскую реабилитацию (восстановительная терапия, реконструктивная хирургия, протезирование и ортезирование);

- профессиональную реабилитацию лиц с ограниченными возможностями (профессиональная ориентация, профессиональное образование, профессионально-производственная адаптация и трудоустройство);

- социальную реабилитацию лиц с ограниченными возможностями (социально-средовая ориентация и социально-бытовая адаптация).

Основная цель реабилитации — по возможности быстро восстановить способность жить и трудиться в обычной среде. О реабилитации, как правило, говорят в случаях, когда больной уже имел опыт общественной жизни и общественно полезной деятельности. Количество адаптированных к трудовой деятельности лиц может возрасти за счет правильно осуществляемых реабилитационных мероприятий [4]. И потому необходима эффективная организация всего комплекса лечебно-педагогических и социальных (в широком смысле) мер. Важно обеспечить преемственность этапов восстановительных мероприятий, их своевременность и длительность.

Ведущая роль в разработке программы реабилитации больного и в контроле за ходом ее выполне-

Таблица. Количество СУТ, обусловленной болезнями суставов и костно-мышечной системы

Нозология	Абсолютное количество		На 10 тыс. населения	
	За 6 месяцев 2008 года	За 6 месяцев 2009 года	За 6 месяцев 2008 года	За 6 месяцев 2009 года
Болезни костно-мышечной системы	337	364	2,0	2,2
Болезни суставов (полиостеоартроз)	70	87	0,4	0,5

Стаття надійшла до редакції 18 листопада 2009 р.

ния принадлежит врачу. Врач учитывает характер заболевания, индивидуальные психологические и физические особенности пациента, его профессиональные навыки и интересы. Он определяет преемственность этапов реабилитации: направление пациентов с целью восстановительного лечения на ранний и поздний стационарный этапы реабилитации, в межрайонные центры амбулаторной реабилитации, на санаторно-курортный этап реабилитации, оценивает показания и противопоказания для направления больных в отделения реабилитации стационаров, амбулаторные реабилитационные центры.

Практической медицине отводится только часть из этого определения — медицинская реабилитация. Она представляет собой систему лечебно-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение и лечение патологических состояний, которые могут привести к временной или стойкой утрате трудоспособности. В медицинской реабилитации выделяют три фазы восстановительного лечения: лечебно-щадящая, функционально-тренирующая и активного восстановления функций [12]. Каждая фаза определяется степенью нарушения функций больного, профилем лечебного учреждения, показаниями к применению этиотропной терапии и лечебных физических факторов.

Медицинская реабилитация является начальным звеном системы общей реабилитации, которая направлена на восстановление утраченных или компенсацию нарушенных функций, замещение утраченных органов, приостановление прогрессирования заболевания.

Психологическая реабилитация — самостоятельное направление реабилитационной деятельности, направленное на преодоление страха перед действительностью, изживание социально-психологического комплекса «калеки».

Педагогическая реабилитация предусматривает в первую очередь мероприятия обучающего и воспитательного характера.

Социальная реабилитация пациентов подразумевает деятельность, направленную на адаптацию пациента в быту и социальной среде.

Социально-трудовая адаптация — это комплекс мероприятий с единой целью — приспособление производственной среды к нуждам и потребностям больного человека и его адаптация к требованиям производства.

Образовательная реабилитация — сложный комплекс, который включает процессы получения людьми с ограниченными возможностями необходимого общего образования, при необходимости — различных уровней и видов специального или дополнительного образования, профессиональной переподготовки для получения новой профессии.

Социокультурная реабилитация удовлетворяет блокированную у людей с ограниченными возможностями потребность в информации, в получении социально-культурных услуг в доступных видах творчества. Разновидностью социокультурной реабилитации является спортивная реабилитация.

Коммуникативная реабилитация направлена на восстановление непосредственных социальных взаимодействий больного человека, укрепление его социальной сети.

Ревматические болезни приводят к ограничению способности к передвижению и самообслуживанию, нарушению физической, психической и социальной деятельности взрослых и детей [8, 9]. Медицинская реабилитационная служба для пациентов с ревматическими болезнями на современном этапе еще не имеет необходимого материально-технического и кадрового обеспечения. Поскольку на сегодня нормативно-правовой базы и стандартов оказания реабилитационной помощи этому контингенту больных в Украине нет, психологическая и профессиональная реабилитация таких пациентов практически не проводится.

Актуальность проблемы и необходимость реабилитации ревматологических больных в целом можно отобразить на примере Харьковской области. За год на прием к врачу-ревматологу в консультативную поликлинику областной клинической больницы (ОКБ) обращается около 4500 первичных больных. Из них около 900 человек ежегодно проходят курс стационарного лечения в условиях ревматологического отделения ОКБ. Однако эти больные на стационарном этапе не могут получить медицинскую реабилитацию в полном объеме. Это обусловлено тем, что, во-первых, сроки пребывания в стационаре нормированы стандартами оказания помощи (приказ МОЗ Украины № 676 от 12.10.2006.) и составляют в зависимости от нозологии 10—14 дней [3, 6]. А для полноценного курса реабилитации необходимо 21—24 дня. Вот таких, пациентов госпитализируют в стационар, как правило, в стадии обострения воспалительного процесса, что не позволяет проводить реабилитационные мероприятия. Проведение их по месту жительства в амбулаторных условиях зачастую невозможно из-за отсутствия необходимого материально-технического оснащения учреждений и недостаточного кадрового потенциала. В то же время, около 30 % больных, прошедших лечение в специализированных учреждениях, уже являются инвалидами [11] и нуждаются не только в медицинской, но и других видах реабилитации, особенно психологической.

Накопление хронических ревматических больных в обществе снижает его трудовой, экономический и психологический потенциал, существенно повышает общественные и индивидуальные расходы на здравоохранение, подчас делая их непосильными и для государства, и для самого больного и его семьи [14]. Кроме затрат непосредственно на лечение, есть также непрямые затраты на ревматические болезни, которые в 2—3 раза превышают прямые затраты на больного. Непрямые затраты — выплаты взрослым больным и родителям больных детей по больничным листам, а также затраты, связанные с уменьшением количества трудоспособного населения как за счет пациентов, которые вынуждены уходить с работы

раньше пенсионного возраста, так и за счет родителей, главным образом матерей, которые увольняются с работы для обеспечения ухода за больным ребенком [5,7].

Таким образом, необходимость внедрения программы комплексной реабилитации не вызывает сомнений. И если медицинская реабилитация у нас представлена в специализированных ревматологических, травматологических, ортопедических, кардиологических и кардиохирургических центрах, профильных санаториях, то все остальные виды реабилитации (профессиональная, педагогическая, социальная, социокультурная и другие) развиты недостаточно. В то же время осознание масштаба проблемы, владение достоверными сведениями об абсолютном количестве больных, нуждающихся в реабилитационных мероприятиях, улучшение информированности о ревматических болезнях позволит более рационально планировать объем и структуру необходимой помощи, распределять имеющиеся средства, в том числе и на реабилитацию.

Все это диктует необходимость разработки и внедрения высокоэффективной комплексной системы оказания реабилитационной помощи взрослым и детям, страдающим ревматическими болезнями (программы мероприятий по реабилитации). Конечной целью программы должно быть снижение временной и стойкой утраты трудоспособности, улучшении качества жизни больных детей и взрослых с ревматическими болезнями на основе комплексного решения медицинских, психологических, педагогических и социальных проблем. Программу следует направить на формирование эффективной комплексной системы поддержки таких пациентов, объединяющей лечебные, организационные и информационные мероприятия, создание оптимальной среды для жизнедеятельности, социальной адаптации и интеграции пациентов с костно-суставно-соединительнотканной патологией.

Программа по реабилитации больных ревматологического профиля может быть представлена следующими мероприятиями.

- Укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений для оказания специализированной реабилитационной помощи ревматическим больным.

- Создание нормативно-правовой базы предоставления реабилитационной помощи.

- Организация реабилитационных центров для взрослых и детей с ревматическими заболеваниями, центров восстановительного лечения, выделения или перепрофилирование коечного фонда.

- Разработка и внедрение областного регистра пациентов с ревматическими болезнями для формирования индивидуального комплекса реабилитационных мероприятий с учетом стадии заболевания, возраста пациента, сопутствующей патологии, оценки эффективности восстановительного лечения, трудового прогноза.

- Создание мультидисциплинарных реабилитационных бригад из специалистов разного профиля.

- Разработка программ медико-социальной, медико-психологической и медико-педагогической помощи ревматологическим больным.

- Организация региональных постоянных школ для больных с ревматическими болезнями.

- Внедрение системы дистанционного образования больных в режиме реального времени, на электронных носителях, на базе видеоконференцсвязи.

- Оснащение лечебно-профилактических учреждений, оказывающих специализированную помощь, оборудованием для дистанционного образования.

Ожидаемые результаты реализации этих мероприятий проявятся в снижении частоты развития временной и стойкой утраты трудоспособности на 10—15 %, сокращении непрямых экономических потерь общества, повышении качества жизни пациентов, улучшении психосоциальной адаптации и повышении профессиональной пригодности пациентов.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Беневоленская Л.И., Бржезовский М.М. Эпидемиология ревматических болезней.— М.: Медицина, 1988.— 450 с.

2. Клинические рекомендации. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение / Под ред. Л.И. Беневоленской, О.М. Лесняк.— М.: Гэотар-Медиа, 2007.— 176 с.

3. Клинические рекомендации. Ревматология / Под ред. Е.Л. Насонова.— М.: Гэотар-Медиа, 2006.— 288 с.

4. Койлубаева Г.М. Качество жизни больных ревматоидным артритом и фармакоэкономические аспекты заболевания: Автореф. дис. ...канд. мед. наук.— М., 2005.— С. 20.

5. Кузьмина Н.О. Ювенильные хронические артриты // Врач.— 2002.— № 9.— С. 7—9.

6. Номенклатура, класифікація, критерії діагностики та програми лікування ревматичних хвороб / За ред. В.М. Коваленка, Н.М. Шуби.— К., 2004.— 156 с.

7. Омельченко Л.И. Ревматоидный артрит у детей // Doctor.— 2002.— № 1.— С. 38—41.

8. Пфлюгер Б. Оценка глобального бремени костно-мышечных заболеваний // Науч.-практ. ревматол.— 2001.— № 4.— С. 4—9

9. Свінціцький А.С., Яременко О.Б., Пузанова О.Г., Хомченкова Н.Г. Ревматичні хвороби та синдроми.— К.: Книга плюс, 2006.— 680 с.

10. Сигидин Я.А., Гусева Н.Г., Иванова М.М. Диффузные болезни соединительной ткани (Системные ревматические заболевания): Руководство для врачей.— М.: Медицина, 2004.— 640 с.

11. Сучасний стан здоров'я народу та напрямки його покращення в Україні: Аналітично-статистичний посібник для лікарів-кардіологів, ревматологів, терапевтів загальної практики / За ред. В.М. Коваленка.— К., 2005.— 140 с.

12. Шурьгина Ю.Ю. Теоретические основы социально-медицинской реабилитации различных групп населения.— Улан-Удэ: Изд-во ВСГТУ, 2005.— 37 с.

13. Эргес Ш., Фоломеева О.М. Ревматические заболевания и инвалидность взрослого населения Российской Федерации // Науч.-практ. ревматол.— 2007.— № 4.— С. 4—9.

14. Doran M.F., Pond G.R., Crowson C.S. et al. Trends of incidence and mortality in rheumatoid arthritis in Rochester, Minnesota, over 40- year period // Arthr. Rheum.— 2002.— Vol. 46.— P. 625—631.

**С.А. Трипілка, А.В. Благовещенська**

### **ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ РЕВМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ**

У статті викладено проблеми реабілітаційної допомоги ревматологічним хворим. Обґрунтовано потребу не лише в медичній, а й у професійній та соціальній реабілітації цих хворих. Розглянуто концепцію програми з реабілітації хворих ревматологічного профілю, що передбачає заходи щодо формування ефективної комплексної системи підтримки як дітей, так і дорослих із ревматичними хворобами. Запропоновано лікувальні, організаційні та інформаційні заходи для створення оптимального середовища для життєдіяльності, соціальної адаптації та інтеграції пацієнтів з ревматичною патологією.

**S.A. Trypolka, A.V. Blagoveshchenskay**

### **THE PROBLEMS OF REHABILITATION RHEUMATOLOGIC PATIENTS**

The article considers problems of the rehabilitation aids to patients with rheumatic diseases. It has been substantiated that these patients need not only medical but also professional and social rehabilitation. The concept of the rehabilitation program for the rheumatologic patients has been presented that includes measures for the establishment of an effective complex system of support for both paediatric and adults patients with rheumatic diseases. The medical, organizational and informational measures, aimed on the creation of the optimal environment for the life activities, social adaptation and integration of patients with rheumatic pathology, have been proposed.