



© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014
УДК 616-036.86:355

Медицинская реабилитация в Вооруженных Силах: истоки, современное состояние и перспективы

ФИСУН А.Я., заслуженный врач РФ, профессор, генерал-майор медицинской службы¹
ШЕГОЛЬКОВ А.М., заслуженный врач РФ, профессор, полковник медицинской службы в отставке²
ЮДИН В.Е., заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы запаса (b_gospital@mail.ru)³
ПОНОМАРЕНКО Г.Н., заслуженный деятель науки РФ, профессор, полковник медицинской службы запаса⁴

¹Главное военно-медицинское управление МО РФ, Москва; ²Институт усовершенствования врачей МУНКЦ им. П.В.Мандрыка, Москва; ³Филиал № 2 3-го Центрального военного клинического госпиталя им. А.А.Вишневского, Москва; ⁴Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова, Санкт-Петербург

Проанализированы истоки, современное состояние и перспективы медицинской реабилитации в Вооруженных Силах (ВС) РФ. Существующая сегодня в ВС система медицинской реабилитации и восстановительного лечения обеспечивает проведение в полном объеме реабилитационно-восстановительных мероприятий всем категориям военнослужащих и членам их семей. Интеграция опыта медицинской службы ВС РФ по реабилитации раненых и больных в государственную систему медицинской реабилитации, активное участие медицинской службы ВС РФ в работе национальной ассоциации специалистов медицинской реабилитации и восстановительной медицины позволят существенно повысить эффективность всей системы реабилитационных мероприятий в ВС.

К л ю ч е в ы е с л о в а: медицинская реабилитация и восстановительное лечение военнослужащих, санаторно-курортное лечение, медико-психологическая реабилитация военнослужащих.

Fisun A.Ya., Shchegolkov A.M., Yudin V.E., Ponomarenko G.N. – Medical rehabilitation in the Armed Forces: history, current state and prospects. Authors analyzed history, current state and prospects of medical rehabilitation in the Armed Forces of the Russian Federation. Current system of medical rehabilitation in the Armed Forces provides all categories of military personnel and members of their families complete rehabilitative and remedial measures. An integration of rehabilitative experience of the medical service of the Armed Forces of the Russian Federation into the State system of medical rehabilitation, active participation of the medical service of the Armed Forces of the Russian Federation in activity of National association of specialists of medical rehabilitation and regenerative medicine will allow to increase the effectiveness of the rehabilitation system of the Armed Forces.

К е у w o r d s: military rehabilitation and regenerative treatment of military personnel, health resort treatment, medical-and-psychological rehabilitation of military personnel.

В российской военной медицине принципы реабилитации военнослужащих складывались начиная с XVIII в. В Положении о военно-временных госпиталях 1812 г., разработанном Я.В.Виллие, предусматривалось в главных и подвальных госпиталях иметь особые палаты для выздоравливающих. Во время Первой мировой войны в Русской армии формировались команды выздоравливающих раненых и больных при воинских частях и эвакуационных пунктах.

С началом Великой Отечественной войны появилась необходимость развертывания широкой сети батальонов выздоравливающих. Были внесены существенные изменения в штатно-организационную структуру медицинской службы, включавшиеся в создание сортировочно-эвакуационных госпиталей и госпиталей для легкораненых, сыгравших значительную роль в деле становления *медицинской реабилитации* (МР). С 1942 г. в Красной армии при медико-санитар-



ных батальонах были организованы команды выздоравливающих для легкораненых со сроками лечения от 5 до 12 дней.

В первые месяцы Великой Отечественной войны стало очевидно, что невозможно восполнение потерь за счет призыва на военную службу новых контингентов мужского населения. «Вы должны запомнить одну истину, — говорил начальник ГВСУ Е.И.Смирнов, — в настоящий момент мы являемся основным поставщиком резервов для действующей армии, и чем дальше будем воевать, тем наши резервы будут становиться все более необходимыми».

С началом войны работа курортов и санаториев, в т. ч. военных, была перестроена в соответствии с потребностями военного времени. На базе профилакториев и военных санаториев Главного военно-санитарного управления сформировали эвакуогоспитали и госпитали-санатории. Приказом Наркомздрава РСФСР и Главного военно-санитарного управления были введены в действие «Правила отбора и направления в курортные госпитали раненых бойцов, командиров и политработников Красной Армии и Военно-Морского Флота», а также «Медицинские показания и противопоказания для направления в курортные госпитали».

Сотни тысяч раненых, получивших лечение в курортных госпиталях, эвакуогоспиталях, развернутых на базе санаториев, возвращались в строй. Только в санаториях Сочинского курорта восстановили свое здоровье и вернулись затем на фронт около полумиллиона раненых бойцов.

По мере приближения фронтов ряд военных санаториев, дислоцированных на курортах Кавминвод, в Сочи, Подмосковье и иных местах европейской части страны, были эвакуированы в тыл и реорганизованы в эвакуогоспитали. В 1943–1944 гг. большинство военных санаториев возвратилось к месту постоянной дислокации, чтобы продолжить выполнение задач по лечению раненых и больных вплоть до окончания войны. Быстрое и масштабное создание и внедрение развитой системы реабилитационных ме-

роприятий в лечебных учреждениях действующей армии и тыла позволило в годы Великой Отечественной войны возвратить в строй 72,3% раненых и 90,6% больных.

В послевоенные годы совершенствование системы восстановительного лечения характеризовалось:

- созданием единой системы этапного восстановительного лечения раненых и больных с соблюдением принципа преемственности на этапах «медицинский пункт — омедб — госпиталь»;
- оснащением военных лечебных учреждений оборудованием для проведения физиотерапии и лечебной физкультуры;
- формированием системы военных санаториев с последующей их профилизацией по различным нозологическим формам;
- введением в состав учреждений Военно-воздушных сил и Военно-морского флота профилакториев для восстановления профессионального здоровья военных специалистов.

Накопленный опыт, помноженный на достижения современной медицинской науки и практики позволил создать в Вооруженных Силах систему восстановительного лечения раненых и больных, которая прошла серьезную проверку в условиях длительной локальной войны в Афганистане. Совершенствование организационных форм медицинского обеспечения войск, использование последних достижений медицинской науки позволили значительно повысить эффективность лечебно-эвакуационных (в т. ч. и реабилитационных) мероприятий, а возвращаемость в строй раненых военнослужащих возросла (по сравнению с периодом Великой Отечественной войны) более чем на 10%, больных — на 13,1%.

С учетом современной обстановки в стране и приграничных государствах (наличие очагов нестабильности на Северном Кавказе, Украине, в Средней Азии) детальному анализу подлежит опыт, накопленный медицинской службой ВС РФ за последние десятилетия. Примером охвата восстановительным лечением в различных лечебных учреж-



дениях МО РФ может служить система реабилитации военнослужащих, получивших боевую хирургическую травму в ходе вооруженного конфликта в Чеченской Республике. Большинство пациентов проходили общую госпитальную (84,1%) и специализированную (11,5%) реабилитацию в санаториях общего профиля (4,1%) и специализированных санаториях (0,8%). Это позволяет ориентировочно прогнозировать потребность в МР в рамках вооруженного конфликта и актуализирует проблему оптимизации системы медицинской реабилитации для полного охвата указанными мероприятиями всех нуждающихся.

На санаторный этап (санатории общего профиля и специализированные санатории) было переведено 27,4% от числа военнослужащих, прошедших специализированную госпитальную реабилитацию, и 4,5% от всех прошедших реабилитацию. Результаты проведения специализированной госпитальной реабилитации военнослужащих, получивших боевую травму в ходе боевых действий в Чеченской Республике, показали, что в специализированной госпитальной реабилитации нуждались 14,7% военнослужащих от всех получивших ранения в ходе вооруженного конфликта, при этом через центральное звено в системе МР (6 ЦВКГ МО РФ) прошло 32,6% из указанной категории раненых.

Необходимо также учитывать, что значительное число раненых нуждается в проведении реконструктивно-восстановительных операций и повторных курсов МР. В частности на повторное реабилитационное лечение поступило 8,8% военнослужащих, причем дважды в госпиталь поступали 5,8%, трижды — 1,7%, четыре раза — 1,0%, пять раз — 0,3%. Эти показатели характеризуют тяжесть полученных повреждений, нуждаемость в неоднократном поступлении для реабилитации на поздний госпитальный этап и вызывают необходимость создания электронной базы данных для хранения сведений о комбатантах, что позволит в последующем следить за восстановлением их функционального состояния и при необходимости корректировать индивидуальные реабилитационные программы.

При анализе психического статуса раненых установлено, что при поступлении в реабилитационный центр 83,5% из них имели признаки психической дезадаптации и нуждались в проведении психокорректирующих мероприятий, у 21,6% выявлены признаки патологических психогенных реакций.

В ВС РФ система МР сформировалась под влиянием ряда специфических медицинских и социальных факторов. Необходимо было существенно повысить эффективность лечения раненых и больных, сократив при этом до минимума инвалидизирующее влияние патологического процесса, а также экономические затраты на их все более дорогостоящее специализированное лечение. В условиях реформирования Вооруженных Сил, в т. ч. военно-медицинской службы, возникли специфические медико-экономические и социально-психологические предпосылки новых идей в стратегии медицинского обеспечения армии и флота, в частности — современной системы медицинской и медико-психологической реабилитации.

В настоящее время МР является неотъемлемой составной частью медицинского обеспечения Вооруженных Сил. Она представляет собой дифференцированную систему лечебно-профилактических мероприятий по восстановлению функционального состояния организма раненых и больных военнослужащих до оптимума боеспособности посредством преемственного и последовательного применения индивидуализированного комплекса медикаментозных, хирургических, физических, психологических, психофизиологических и иммунокорректирующих методов воздействия на функционально или патологически измененные системы организма.

В Российской Федерации и Вооруженных Силах МР осуществляется в соответствии со следующими документами:

— Федеральный закон РФ № 203-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам медико-психологической реабилитации военнослужащих» от 1 января 2009 г. (предусма-



тривает закрепление права на медико-психологическую реабилитацию и профилактический отдых, а также бесплатный проезд к месту их проведения и обратно для отдельных категорий военнослужащих из числа дежурных сил РВСН, летного и плавсоставов после выполнения ими задач, неблагоприятно отражающихся на здоровье, за счет средств Минобороны России, иных федеральных органов исполнительной власти, в которых предусмотрена военная служба);

— приказ министра обороны Российской Федерации от 10 сентября 2012 г. № 2550 «О медико-психологической реабилитации военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации»;

— приказ министра обороны Российской Федерации от 17 декабря 2013 г. № 903 «О внесении изменений в Порядок проведения медико-психологической реабилитации военнослужащих Вооруженных Сил Российской Федерации, утвержденный приказом министра обороны Российской Федерации от 10 сентября 2012 г. № 2550»;

— Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в ст. 40 которого определены основные организационные принципы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

— приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации»;

— приказ министра обороны Российской Федерации от 15 марта 2011 г. № 333, в котором определен порядок санаторно-курортного обеспечения в Вооруженных Силах;

— директива начальника Главного военно-медицинского управления МО РФ от 5 декабря 2008 г. № 161/2/3/7613 «О порядке направления военнослужащих, пенсионеров Минобороны России и членов их семей в санатории для продолжения госпитального (стационарного) лечения».

Под *реабилитацией* в системе военно-медицинской службы в настоящее время принято понимать совокупность медицинских, психологических, военно-

профессиональных, социально-экономических и педагогических мер, направленных на восстановление здоровья и боеспособности (трудоспособности), нарушенных или утраченных военнослужащими в связи с болезнью или травмой. В основу реабилитации положены принципы плановости (программности), комплексности, системности, индивидуализации, информативности, непрерывности и преемственности. Этапный характер реабилитационной системы создает необходимость строгой преемственности этапов, взаимной передачи информации. Осуществление программ должно предусматривать прогнозирование и объективную оценку результатов. Важное значение МР имеет для военнослужащих специальных контингентов, а также для больных в фазе реконвалесценции после острых заболеваний и травм и больных в фазе ремиссии хронических заболеваний как основных объектов реабилитационных мероприятий. МР после острых заболеваний не только имеет восстановительное значение, но и является мерой первичной профилактики, т. к. острые заболевания могут быть предболезнью хронических нозологических форм. Лечение же больных в фазе ремиссии совпадает с задачами вторичной профилактики рецидивов и обострений хронического процесса.

На основании систематизации научных сведений и результатов собственных исследований выделяют следующие *методологические принципы* МР:

— системность подхода к определению целей МР и оптимальному распределению имеющихся ресурсов, при котором достигается минимальное значение критерия «затраты/эффективность»;

— дифференцированность организации реабилитационных мероприятий (по месту проведения, срокам, характеру патологического процесса у военнослужащего и т. д.);

— адаптивность реагирования и реорганизации системы МР при изменении внешних условий (количество нуждающихся, особенности финансирования и медицинского снабжения и т. д.);

— превентивность реабилитационных мероприятий при выявлении донозо-



логических нарушений функций органов и систем у военнослужащих;

- этапность проведения МР с концентрацией на каждом этапе необходимого и достаточного резерва сил и средств;

- непрерывность МР с поступательным наращиванием интенсивности реабилитационных мероприятий;

- преемственность с единым пониманием задач МР и принципов ее проведения;

- комплексность проведения мероприятий МР;

- индивидуализация реабилитационных программ;

- адекватность проводимых мероприятий функциональным резервам организма военнослужащего, характеру патологического процесса и степени нарушения профессионально важных качеств;

- доступность МР в полном объеме для всех нуждающихся в восстановительном лечении;

- эффективность комплекса мероприятий МР, информативность (накапливание, структуризация и интеграция информации о функциональном состоянии военнослужащих).

В системе МР ВС РФ используется весь арсенал *современных методов* восстановительного лечения:

- реконструктивно-восстановительные операции, протезирование;

- фармакотерапия, гомеопатия, фитотерапия;

- иммунокорригирующая терапия;

- детоксикационная терапия (гемосорбция, плазмаферез, ГБО, внутривенная лазеротерапия, УФО крови);

- диетотерапия, энтеральное и парентеральное питание, дозированное голодание и др.;

- терапия с использованием естественных или природных (климато- и бальнеотерапия, грязелечение) и искусственных (преформированных) лечебных факторов (электро-, магнито-, свето-, лазеро-, водо-, термо-, парафино-терапия, лечение ультразвуком, ингаляционная терапия и др.);

- лечебная физкультура (гимнастика, механотерапия, тренировки на сило-

вых и циклических тренажерах, дозированная ходьба, спортивно-прикладные упражнения и др.);

- традиционная медицина (рефлексотерапия, мануальная терапия, различные виды массажа и др.);

- психокоррекция (психофармакотерапия, наркопсихотерапия, личностно ориентированная и поведенческая психотерапия, аутогенная тренировка, гетеротренинг с элементами суггестии, когнитивный психотренинг, музыкотерапия, эстетотерапия, библиотерапия, терапия творческим самовыражением, холотропное дыхание, биоакустическая психокоррекция, нейролингвистическое программирование, психодрама, компьютерная полирецепторная психотерапия и др.);

- восстановление профессионально важных качеств (внимание, память, мышление, интеллектуальный потенциал, сенсомоторные реакции и др.) с применением аппаратно-программных комплексов с биологической обратной связью, трудотерапия.

Комплексная реабилитационная программа должна включать пять основных компонентов: 1) медикаментозная и хирургическая коррекция функционального состояния патологически измененных систем вследствие ранения или заболевания (у пациентов с ампутациями конечностей — протезирование); 2) коррекция метаболических и иммунологических нарушений; 3) восстановление функционального состояния организма и патологически измененных органов (систем) методами физического воздействия; 4) коррекция психоэмоционального состояния с формированием положительной мотивации на качественное выполнение профессиональных обязанностей в будущем; 5) нормализация профессионально важных качеств пациента с формированием с помощью аппаратно-программных комплексов сенсорного образа профессиональной деятельности.

Для оценки соответствия адаптивных возможностей организма уровню физических и психических нагрузок должна проводиться экспресс-диагностика функционального состояния организма, отражающая динамику основных клинико-



физиологических показателей, и в соответствии с ее результатами осуществляться динамическая коррекция реабилитационной программы. Завершается реализация комплексной реабилитационной программы углубленным клинико-психологическим обследованием, позволяющим судить об эффективности проведенного лечения и степени восстановления психофизиологических функций, обеспечивающих успешность профессиональной деятельности. При этом на основании анализа сопоставления прогнозированного и полученного результатов медицинской реабилитации военнослужащего разрабатываются предложения по оптимизации системы МР с целью повышения ее эффективности, что может повлечь детализацию директивно рекомендуемых алгоритмов. Перед переводом военнослужащего на следующий (санаторный или амбулаторно-поликлинический) этап проводится экспертиза его боеспособности и разработка рекомендаций по дальнейшему восстановительному лечению.

В рамках реализации «Стратегии социального развития ВС РФ до 2020 года» разработана программа «Совершенствование медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации на период 2008–2020 гг.», включающая 15 подпрограмм по наиболее актуальным вопросам. Конкретные аспекты реализации медицинской реабилитации на этот период отражены в 11-й подпрограмме «Проведение медико-психологической реабилитации и организованного отдыха отдельных категорий военнослужащих после выполнения ими задач, неблагоприятно отражающихся на их здоровье». Данная подпрограмма направлена в первую очередь на организацию медико-психологической реабилитации военнослужащих, имеющих выраженные признаки утомления, отклонения в функциональном состоянии организма и (или) клиническом течении заболеваний, не требующие стационарного лечения.

Новые экономические условия (дефицит финансовых и материально-технических средств, жесткие критерии при оценке деятельности лечебных учреждений со стороны страховых компаний),

внедрение в практику военно-медицинских учреждений новых медицинских технологий обусловили необходимость конкретизации структуры реабилитационных программ у различных контингентов и категорий раненых и больных, с медико-экономическим обоснованием целесообразности включения той или иной процедуры в общий план реабилитационно-восстановительных мероприятий.

Основным *критерием эффективности* всей системы МР должно стать не количество проведенных лечебно-диагностических мероприятий, а сроки возвращения военнослужащего в строй, уровень его боеспособности и профессиональной надежности. В связи с этим должны быть объективизированы и систематизированы критерии восстановления боеспособности военнослужащего, что позволит интегративно подойти к оценке эффективности реабилитационно-восстановительных мероприятий и создать условия как для преемственного и комплексного анализа медико-психологической информации о состоянии здоровья отдельного военнослужащего, так и получения обобщенных данных прогностического характера в масштабах медицинской службы ВС РФ.

Подготовка кадров для системы МР Вооруженных Сил проводится на кафедре восстановительного лечения Института усовершенствования врачей МУНКЦ им. П.В.Мандрыка (в период с 1983 по 2013 г. подготовлено более 4500 специалистов реабилитационного профиля), а также на кафедре курортологии и физиотерапии с курсом медицинской реабилитации Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова. В современных условиях в дальнейшем совершенствовании нуждается система отбора, подготовки и усовершенствования специалистов по МР, лечебной физкультуре, физиотерапии, психотерапии и психофизиологии, традиционным методам лечения, что позволит придать новый импульс в совершенствовании всей системы медицинской реабилитации ВС РФ.

Значимость внедрения изложенных методических и организационных прин-



ципов в практику медицинского обеспечения военных специалистов связана не только с повышением эффективности собственно МР, но также с экономическими и социальными эффектами, выражающимися в значительной разгрузке urgentных коек госпиталей, снижении затрат на содержание раненых и больных, а также сокращении сроков возвращения в строй военнослужащих, готовых к полноценному исполнению профессиональных обязанностей, что является одним из ведущих показателей эффективности деятельности медицинской службы ВС РФ.

В настоящее время в Вооруженных Силах сложилась *этапная система* МР, включающая госпитальный, амбулаторно-поликлинический, санаторный этапы. Конкретный этап решает свою часть общей задачи реабилитации присущими каждому из них методами. Реабилитационные учреждения, объединяемые этапной системой, имеют общую стратегическую цель и действуют на основе общих принципов достижения этой цели при обеспечении индивидуализации программы для каждого больного и специфики осуществления программы, исходя из реальных возможностей конкретных этапов реабилитации. Результативность реабилитации оценивается как в процессе, так и по ее завершении, а также и в отдаленный период.

Эффективность МР определяется следующими критериями:

- восстановление и степень сохранения военно-профессиональной деятельности (трудоспособности), адаптация в социальной сфере;
- динамика уровня физической активности;
- динамика показателей лабораторных, функциональных, эндоскопических, рентгенологических и других методов исследований;
- частота обострений и рецидивов заболеваний;
- осложнения в течении заболевания, переход в хроническую форму, инвалидизация (летальный исход).

Цель реабилитации — социальная, поэтому и оценка ее эффективности должна учитывать наряду с медицинскими

показателями также и социальные, в т. ч. оценку трудоспособности, а для военнослужащих — результаты военно-врачебной экспертизы с оценкой годности к военной службе. Следует учитывать и реальный возврат к профессиональной деятельности.

Одним из важнейших направлений в реабилитации раненых и больных является создание оптимальных стандартов объема и качества обследования и лечения (современные стандарты МР в военно-лечебных учреждениях представлены в трехтомном методическом пособии по МР в ВС РФ).

В структуре медицинской службы ВС РФ отлажены функциональные связи между учреждениями и подразделениями, в задачи которых входит проведение реабилитационно-восстановительных мероприятий. В 1989 г. был открыт и занял свое ведущее место в системе МР Министерства обороны 6 ЦВКГ (ныне Филиал № 2 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневского), в котором получили протезно-ортопедическую помощь более 1800 военнослужащих — участников боевых действий. Ежегодно в госпитале проходят МР около 1000 больных, перенесших операции на сердце, крупных сосудах и после перенесенного инфаркта миокарда. Наличие в системе медицинской службы данного учреждения позволило поднять восстановительное лечение в ВС РФ на качественно новый уровень и значительно раньше переводить больных с раннего на поздний госпитальный этап. Являясь многопрофильным лечебным учреждением реабилитационного профиля, филиал решает задачи этапной и заключительной реабилитации раненых и больных, разработки новых методических подходов в восстановлении боеспособности (трудоспособности) военнослужащих, чему способствует работа на его базе кафедры восстановительного лечения ИУВ МУНКЦ им. П.В.Мандрыка.

В ряде центральных военных госпиталей и лечебно-профилактических учреждений видов ВС сформированы центры (отделения) МР, существенно повысившие эффективность восстановительного лечения на госпитальном



этапе. Дальнейшее развитие системы МР в ВС РФ связано с формированием новых специализированных современных учреждений реабилитационного профиля. Так, 2 декабря 2013 г. министром обороны Российской Федерации подписан приказ о создании ФГБУ «Лечебно-реабилитационный клинический центр» Министерства обороны РФ — многопрофильного медицинского учреждения, призванного оказывать на современном уровне все виды медицинской помощи (первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в т. ч. высокотехнологичную, медицинскую реабилитацию) в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях. В состав центра войдут такие структурные подразделения, как поликлиника (бывший Медицинский центр Спецстроя России), филиал № 1 (бывший Центральный военный госпиталь Спецстроя России), филиал № 2 (бывший военный санаторий «Фрегат»).

Существующая в Вооруженных Силах система медицинской и медико-психологической реабилитации военнослужащих, пострадавших при исполнении воинского долга, позволяет проводить реабилитационно-восстановительные мероприятия всем нуждающимся в установленном объеме, являясь основой их медико-социальной реабилитации.

Медицинской службой Вооруженных Сил медико-социальная реабилитация военнослужащих, пострадавших при исполнении воинского долга, ведется по следующим направлениям:

- МР раненых и больных с одновременным проведением им психологической реабилитации, а также, отчасти, социальной и профессиональной;
- медико-психологическая реабилитация участников боевых действий;
- проведение экспертизы с целью определения причинной связи ранений (заболеваний) с исполнением обязанностей военной службы;
- первичное протезирование и обеспечение предмета ухода и др.;
- обучение профессии в период лечения.

В современных условиях в Российской Федерации проводятся значитель-

ные законодательные, научные и организационные мероприятия по формированию системы МР больных, которые несомненно будут играть важную роль в развитии реабилитационного направления военного здравоохранения. Как отмечает главный специалист МЗ РФ по медицинской реабилитации профессор Г.Е.Иванова, «впервые согласно Закону № 323 “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (2011 г.), гражданам Российской Федерации гарантируется оказание медицинской помощи, направленной не только на спасение от смерти или угрожающих состояний, но и на восстановление функций после развития заболевания или повреждения». В ст. 40 данного закона МР определена как комплекс мероприятий медицинского, психологического характера, направленных на восстановление функциональных резервов организма, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его интеграцию в общество. МР направлена на полное или частичное восстановление нарушенных и компенсацию утраченных функций пораженного органа или системы, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося (или обострения хронического) патологического процесса в организме, а также предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов и систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидизации. МР включает комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Основными задачами развития системы МР в России являются:

- организация работы по МР в отделениях реанимации, специализированных отделениях по профилю оказываемой помощи;
- организация отделений реабилитации при многопрофильных стационарных медицинских организациях, центров реабилитации в соответствии с лицензией по реабилитационной помощи;



— организация отделений реабилитации в медицинских организациях амбулаторной помощи и санаториях;

— внедрение новых технологий реабилитации и мониторинга ее эффективности.

Конечной целью мероприятий по развитию МР в РФ является создание системы медицинских организаций различных форм собственности, оказывающих комплексную, этапную, преемственную, научно обоснованную помощь по МР на основе данных доказательной медицины для самоидентификации личности пациента на прежнем или новом уровне и интеграции пациента в социальную среду.

Первый этап МР предусматривает оказание медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии, специализированных поликлинических отделениях стационаров по профилю оказываемой помощи при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

Второй этап МР предусматривает оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) в специализированных реабилитационных отделениях многопрофильных стационаров или реабилитационных центров.

Третий этап МР предусматривает оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, перемещения и общения, в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения, фельдшерско-акушерских

пунктах, стационарах одного дня, в санаторно-курортных учреждениях, а также выездными бригадами на дому.

Все перечисленное требует построения системы реабилитационных мероприятий, базирующейся на трех основных принципах: *комплексность*, которая может быть обеспечена только при мультидисциплинарном подходе, *преемственность на всех этапах* реабилитационного процесса, *индивидуальный характер* построения реабилитационной программы.

Министерство здравоохранения Российской Федерации и Росздравнадзор РФ обеспечивают координацию деятельности исполнителей, осуществляют контроль за ходом реализации мероприятий по развитию МР и эффективным использованием средств исполнителями. При этом Департамент специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации МЗ РФ через главного внештатного специалиста по МР, рабочую группу по МР, экспертный совет по МР МЗ РФ осуществляет взаимодействие с профессиональным сообществом и исполнителями.

Важную роль в этапной системе МР в ВС РФ играет *санаторный этап*. Восстановительный характер лечения, свойственный курортной терапии вообще, на современном этапе ее развития воплотился в форме создания *отделений восстановительного лечения* (ОВЛ) военных санаториев, предназначенных для послегоспитальной МР больных хроническими заболеваниями в фазе ремиссии и реконвалесцентов после острых заболеваний, травм и операций, переведенных непосредственно из стационара.

Еще в 1981 г. было начато направление на санаторную реабилитацию больных после *вирусного гепатита* (ВГ) в окружные санатории в порядке их перевода из госпиталей. Реабилитация таких пациентов имела большое военно-медицинское значение ввиду значительного распространения ВГ в войсках, особенно ведущих активных боевые действия в эпидемиологически неблагополучных регионах. В мировой и отечественной практике прецедентов такого опыта не было. Восстановительное лечение в сана-



ториях значительно увеличило процент полного выздоровления даже у наиболее тяжелых больных. После госпитального лечения оно отмечено в 12,8%, после санаторного — в 62,5%, частота проявлений астеновегетативного синдрома уменьшилась в 10 и более раз. Биохимические показатели нарушения функций печени нормализовались у 60% больных. Отдаленные результаты подтвердили эффективность санаторного этапа реабилитации, обеспечившего не только полноту восстановления нарушенных функций, но и возвращение к военно-профессиональной деятельности.

В 1983 г. в Сакском военном санатории был организован центр МР для больных с последствиями травм костей, суставов, мягких тканей. Центр обеспечивал восстановительное лечение ежегодно до 800–900 военнослужащих. Проводимое лечение позволило выписать с улучшением более 92% больных с контрактурами суставов, 74,5% — с последствиями повреждений и переломов костей, 83,7% — с травматическими повреждениями нервной системы. Опыт Сакского военного санатория изучен и развит в современных условиях в Пятигорском ЦВС.

В 1984 г. в Звенигородском военном санатории было создано ОВЛ для лечения военнослужащих, перенесших острый инфаркт миокарда. В нем ежегодно проходят реабилитацию до 250 больных, перенесших острые заболевания органов кровообращения. За прошедшие годы санаторный этап реабилитации прошло более 7500 больных. Основной удельный вес (87%) составляют больные перенесшие инфаркт миокарда, в т. ч. до 43–50% — трансмуральный. Пациенты по тяжести состояния отнесены преимущественно к III функциональному классу (до 60–65%). Реабилитация завершается улучшением более чем у 90% больных. Положительные результаты реабилитации через 1 год после лечения сохранялись у 81,4%.

К настоящему времени сложилась и организационно оформилась система этапной реабилитации больных, перенесших операции на сердце. В ОВЛ военного санатория «Архангельское» с 1991 г. прошли реабилитацию более 5000 больных, перенесших такого рода операции.

Основной удельный вес составляют больные после операции прямой реваскуляризации миокарда (74,0%), 10% — после операций на клапанах сердца, 13% — после инфаркта миокарда. В результате реабилитации 95% больных выписаны с улучшением. Этапное восстановительное лечение военнослужащих, перенесших операцию АКШ, способствовало возвращению их к профессиональной деятельности в 86% случаев.

Необходимо отметить, что с проведением профилактических и лечебно-диагностических мероприятий неразрывно связано санаторно-курортное обеспечение военнослужащих, членов их семей и ветеранов военной службы, которое последние годы далеко от желаемого уровня. В Министерстве обороны РФ под руководством управления медико-психологической реабилитации ГВМУ МО РФ функционирует 8 санаторно-курортных комплексов и 2 военных санатория («Ялта» и «Светлогорск»). Для повышения эффективности санаторно-курортного обеспечения военнослужащих в составе медицинской службы военных округов планируется создать центры медико-психологической реабилитации и санаторно-курортного лечения. Такие центры будут включать в себя собственно военные санатории, лечебно-реабилитационные центры для ветеранов боевых действий и военной службы, дома отдыха и оздоровительные лагеря для детей.

Несмотря на определенные достижения в системе МР в ВС РФ, необходимо отметить следующие вопросы, которые нуждаются в теоретической проработке и практической реализации:

- недостаточно эффективно функционирует система медико-психологической реабилитации военнослужащих;
- в планировании и организации санаторно-курортного обеспечения военнослужащих не применяются алгоритмы стандартов санаторно-курортных услуг, что ведет к снижению их качества и вызывает жалобы военнослужащих и ветеранов;
- не сформирована система взаимодействия между медицинской службой округа и конкретным санаторием;



— не разработана идеология создания и функционирования реабилитационных центров военного округа (флота), как базы для медико-психологической реабилитации личного состава.

Фактически прекратили выполнять свои функции профилактории для летно-подъемного состава ВВС, что в условиях высокой психологической нагрузки негативно сказывается на состоянии здоровья и может способствовать росту числа летных происшествий по причине нервно-психического переутомления.

На поликлиническом этапе МР осуществляется в штатных и нештатных отделениях и кабинетах восстановительного лечения филиалов госпиталей, а также в процессе проведения динамического наблюдения и диспансеризации военнослужащих. В настоящее время необходимо наращивать мощности центральных поликлиник с переходом их на штаты диспансерно-реабилитационных центров с дневными стационарами. Примером в этом отношении может служить 52 КДЦ МО РФ (ныне Филиал № 6 3 ЦВКГ МО РФ им. А.А.Вишневого). Его опыт работы широко используется в гарнизонных военных поликлиниках.

Одной из приоритетных задач Министерства обороны РФ является участие в выполнении Федеральной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов на 2006–2010 годы», утвержденной постановлением Правительства РФ от 29 декабря 2005 г. № 832 и включающей подпрограмму «Социальная поддержка и реабилитация инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы». В плане практической реализации этой подпрограммы выделен значительный объем ассигнований, развернуты отделения восстановительного лечения в окружных военных госпиталях и продолжается строительство лечебно-реабилитационного центра в Филиале № 2 3 ЦВКГ им. А.А.Вишневого.

С 1 декабря 2006 г. в 1602 ВКГ СКВО (Ростов-на-Дону), 301 ВКГ ДВО (Хабаровск) и 1469 ВМКГ СФ (Североморск) сформированы и функционируют отделения восстановительного лечения на 30 коек каждое, оснащенные современными реабилитационными комплексами.

Перечислим далее *основные направления развития и совершенствования МР* в ВС РФ.

1. Создание эффективной системы медико-психологической реабилитации военнослужащих специальных контингентов.

2. МР раненых и больных военнослужащих, пострадавших вследствие исполнения обязанностей военной службы.

3. МР военнослужащих-инвалидов — участников боевых действий в соответствии с программой «Социальная поддержка и реабилитация инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы».

4. Повышение эффективности реабилитационных мероприятий на санаторном этапе за счет обеспечения преемственного взаимодействия всех этапов реабилитационной системы.

5. Развитие системы усовершенствования медицинских специалистов ВС по вопросам медицинской реабилитации.

6. Изучение и внедрение передового опыта отечественной и мировой практики МР в деятельность лечебных учреждений ВС.

Научно-практическими направлениями дальнейшего совершенствования системы МР являются:

— интеграция системы МР военнослужащих в общегосударственную систему МР;

— внедрение современных методов интегральной и посистемной оценки функциональных резервов человека (включая экспресс-методики) как основы разработки индивидуальных оздоровительно-реабилитационных программ и анализа их эффективности;

— разработка перспективных и увеличение объема реализации существующих оздоровительно-реабилитационных мероприятий и комплексных индивидуальных реабилитационных и профилактических программ адаптогенного действия, построенных на принципах взаимодополняемости, потенцирования эффектов их составляющих с использованием всего арсенала немедикаментозных средств;

— внедрение новых ресурсосберегающих и высокотехнологичных корриги-



рующих технологий восстановительной медицины с учетом достижений фундаментальной науки на базе комплексных автоматизированных и роботизированных методов оценки и коррекции резервов здоровья;

- оснащение современными программными средствами формирования индивидуальных программ оздоровительных мероприятий и МР, в т. ч. самоконтроля и самокоррекции состояния здоровья;

- дальнейшее развитие малоинвазивных технологий лечения и реабилитации;

- модернизация материально-технической базы, реконструкция и капитальное строительство зданий и коммуникационных сооружений реабилитационного профиля;

- разработка нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность системы МР в ВС РФ.

Эффективность системы МР существенно повышается при творческом взаимодействии профильных научно-исследовательских учреждений и медицинских организаций, осуществляющих практическую работу. Научно-исследовательские учреждения призваны разрабатывать новые технологии диагностики, реабилитации, протезирования, контроля эффективности проведения реабилитационных мероприятий.

Анализ научных исследований в области МР военнослужащих и участников боевых действий в передовых странах мира свидетельствует о широком применении технологий восстановительного лечения на заключительных этапах реабилитации, что вызывает необходимость оснащения реабилитационных центров военно-медицинской службы современным высокотехнологичным реабилитационным оборудованием.

Современные передовые разработки в области МР и протезирования включают в себя преимущественно микропроцессорные роботизированные системы, которые подразделяются на системы обеспечения активных и пассивных движений конечностей, коррекцию положения тела, роботы-массажеры, активные биоуправляемые протезы конечностей и экзоскелеты, системы с интерфейсами «мозг — компьютер».

Для проведения МР раненых и больных на современном уровне необходима разработка следующих *изделий военно-медицинского характера*.

1. Изготовление протезов нового типа, являющихся биомеханическими аналогами человеческой конечности.

2. Разработка и изготовление устройств, реализующих принцип замещения анализаторов восприятия одного типа анализаторами другой модальности.

3. Разработка и изготовление эффективных аппаратно-программных комплексов полирецепторного лечебно-оздоровительного воздействия.

4. Разработка и изготовление аппаратов функционального биоуправления на основе биологической обратной связи, позволяющих ускорить восстановление нарушенных функций, мобилизовать и расширить резервные возможности организма, улучшить нервную регуляцию функций и функциональное взаимодействие между физиологическими системами организма. Особую значимость данное направление приобретает как эффективное профилактическое средство, направленное на повышение адаптационных возможностей человека и его стрессоустойчивости.

5. Проведение научно-исследовательских работ по изучению психологического и клинко-функционального состояния раненых и участников боевых действий.

Таким образом, существующая в Вооруженных Силах система медицинской реабилитации и восстановительного лечения обеспечивает проведение в полном объеме реабилитационно-восстановительных мероприятий всем категориям военнослужащих и членам их семей. Интеграция опыта медицинской службы ВС РФ по МР раненых и больных в государственную систему медицинской реабилитации, активное участие медицинской службы ВС РФ в работе национальной ассоциации специалистов МР и восстановительной медицины позволят существенно повысить эффективность всей системы МР в Вооруженных Силах.