

Р.Г. Ямалеев, М.Ф. Исмагилов, Ф.Г. Галиуллин

СОСТОЯНИЕ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЕЕ РАЗВИТИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Министерство здравоохранения РТ (министр — К.Ш. ЗЫЯТДИНОВ), кафедра невропатологии, нейрохирургии и медгенетики (зав. — проф. М.Ф. ИСМАГИЛОВ) Казанского государственного медицинского университета, Республиканская ВТЭК (председатель — Ф.Г. ГАЛИУЛЛИН) Министерства социального обеспечения РТ

Р е ф е р а т. Представлены актуальные аспекты проблемы реабилитации больных с длительной утратой трудоспособности и инвалидов в РТ. Показана структура причин поражения нервной системы, ведущих к потере трудоспособности и инвалидности. Дана критическая оценка зарождающейся в республике службы реабилитации и ее базы, важнейшими компонентами которой должны быть: сеть реабилитационных учреждений, оснащенных современной аппаратурой и оборудованием; кадры специалистов-реабилитологов, вооруженных научно обоснованной программой реабилитации и критериями оценки ее эффективности. Подчеркивается необходимость создания республиканского общественного координационного совета по реабилитации.

Р.Г. Ямалеев, М.Ф. Исмагилов, Ф.Г. Галиуллин

ТАТАРСТАН ҖӨМҮРИЯТЕНДӘ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ ХЕЗМӘТЕНЕҢ ТОРЫШЫ ҺӘМ ПЕРСПЕКТИВАЛАРЫ ТУРЫНДА

Татарстан Җөмһүриятендәге хезмәт эшчәнлеген югалткан авырулар һәм инвалидларны реабилитацияләү проблемасының актуаль аспекты турында китепкә. Нерв системасы авыруларын китепкә чыгаручы сәбәпләр күрсәтелгән. Җөмһүриятебездә туып килүче реабилитация хезмәтенә критик бәя бирелгән. Җөмһүрияттә реабилитация буенча жәмәгать координация жәмгыяте төзүгә кирәклеге турында асызыкланган.

R.G.Yamaleev, M.F.Ismagilov, F.G.Galiullin

THE STATE OF NEUROREHABILITATION SERVICE AND PROSPECTS OF ITS DEVELOPMENT IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN

Actual aspects of rehabilitation of the patients with long-term disability and the invalids of the Republic of Tatarstan are presented. Structure of the causes of nervous system lesions causing the disability and invalidism, is shown. Critical evaluation of the rehabilitation service, originating in the Republic and of its basis is given. The main components of this service should be: a network of rehabilitation institutions equipped with up-to-date apparatus and equipment; specialists in the field of rehabilitation armed with a scientific-based programme of rehabilitation and with evaluative criteria of its effectiveness. The necessity of the creation of the republican public coordinative rehabilitation Council is emphasized.

Большая распространенность заболеваний нервной системы, выраженность нарушений неврологических функций, сопровождающихся стойкой и длительной утратой трудоспособности, весьма ограниченные социально-бытовые, производственные возможности адаптации пострадавших выдвигают проблему реабилитации в неврологии в ранг

важных медико-социальных проблем здравоохранения.

Современное реабилитационное направление в медицине вырастает из отдельных, порой разрозненных, методов восстановления, прежде всего трудоспособности человека, в стройную систему научных знаний и подходов. В практической медицине эта система реализуется врачами различных специальностей в структурных подразделениях и реабилитационных учреждениях амбулаторно-поликлинического стационарного звена, специализированных центрах, а также в санаториях и на курортах. Задача реабилитации больных и инвалидов предопределяет организационное единство науки и практики. В условиях такого симбиоза разрабатываются реабилитационные программы, совершенствуется служба поэтапной реабилитации и формируется ее система.

Отрадно, что проблема реабилитации больных и инвалидов становится насущной проблемой не только медицины и здравоохранения, но и предметом заботы различных общественных и государственных институтов. Реабилитация принимает интернациональные черты. При этом расширяются контакты и сотрудничество со специалистами других стран, изучаются достижения и перенимается их опыт, появляются попытки координации работы в этой области между различными учреждениями, отдельными регионами и даже странами.

Естественно, что многие признаки реабилитационной службы одинаково присущи различным регионам нашей страны. Не претендуя на исключительность практических наработок в этой службе у нас в Татарстане, хотелось бы предложить некоторые из них вниманию читателей данного журнала.

Обсуждаемая медико-социальная проблема актуальна для нашей республики так же, как и для других регионов. При этом актуальность ее из года в год возрастает, что объективно подтверждается показателями здоровья населения.

Так, например, показатель заболеваемости с временной утратой трудоспособности по всем нозологическим формам, включая и заболевания нервной системы, последние 5 лет составляет от 64 до 74 случаев на 100 работающих, а потери от нее — от 890 до 965 календарных дней. В 1993 г. потери в

связи с временной утратой трудоспособности возросли в сравнении с 1992 г. на 4,5%, при этом потери вследствие болезней периферической нервной системы возросли на 12,1%, из-за психических расстройств — на 15,7%.

Обостряет проблему значительная доля инвалидов в структуре населения республики (5,3%), из них мужчин — 56%, женщин — 44% ($p < 0,005$). Следовательно, достоверно чаще теряют работоспособность и становятся инвалидами лица мужского пола.

В настоящее время в Татарстане зарегистрировано 187 153 инвалида. По степени утраты трудоспособности они распределяются следующим образом: инвалиды I группы — 12,7% (24 022 человека), II группы — 58,0% (109 709 человек), III группы — 29,3% (55 422 человека). Из этого следует, что доля инвалидов, полностью утративших трудоспособность (70,3%), превышает 2/3 их общего числа.

Генеральная совокупность контингентов пенсионеров-инвалидов, по данным государственной отчетности Министерства социального обеспечения Татарстана, составляет 115 650 человек. Из них инвалидов Великой Отечественной войны и приравненных к ним — 18% (21 633 человека), инвалидов с детства — 13% (16 191 человек), инвалидов труда (в том числе из военнослужащих) — 69% (77 826 человек).

Определенный интерес представляет рассмотрение контингента впервые признанных инвалидами. Ежегодно в Республике Татарстан признаются инвалидами более 20 000 человек, причем за последние 5 лет темп прироста составляет 23,7%.

Вызывает тревогу рост инвалидности лиц трудоспособного возраста. Так, их число в 1993 г. относительно 1992 г. увеличилось на 3,5%. В 1993 г. среди впервые признанных инвалидами число лиц трудоспособного возраста составило 50%, причем в сельской местности этот показатель составил почти 60%.

В структуре причин инвалидности среди различных нозологических форм главенствующее место занимают сосудистые заболевания нервной системы, они составляют около 35% от всех причин инвалидности.

Намечается тенденция к росту количества сосудисто-мозговых катастроф, омоложению контингента больных, перенесших церебральный инсульт. Это касается главным образом лиц трудоспособного возраста. По нашим наблюдениям, основными провоцирующими факторами цереброваскулярной патологии являются: все более возрастающее нервно-психическое напряжение человека как на производстве, так и в быту; усложнение трудовых процессов, ускорение их темпа; необходимость усвоения огромного потока научно-производственной информации; неблагоприятная экологическая обстановка; лабильные социальные, производственные взаимоотношения; криминогенная обстановка и т.д.

Второе место в структуре нозологических форм — причин инвалидности занимают черепно-мозговые травмы. Их доля составляет 15%. На фоне общего роста травматизма вызывает беспокойство рост дорожно-транспортного травматизма. При этом преимущественно страдают молодые люди, т.е. лица трудоспособного возраста (до 40–45 лет).

На третьем месте (13%) среди причин инвалидности — различные врожденные и приобретенные органические заболевания центрального и периферического отделов нервной системы, включая новообразования. 53% инвалидов этой группы таковыми являются с детства. Обращает на себя внимание существенный рост в последние 3 года токсических поражений нервной системы.

Психические расстройства являются причиной инвалидности в одном из 10 случаев наступления инвалидности.

Инвалидами III группы чаще всего признаются лица с синдромами позвоночного остеохондроза, в том числе с неврологическими проявлениями. Активное вовлечение этой группы инвалидов в систематические курсы медицинской реабилитации без отрыва от трудовой деятельности способствует наиболее полной компенсации нарушенных функций, нередко приводит к полному их восстановлению.

Инвалидность II и I группы определяется чаще у больных с различными органическими заболеваниями нервной системы, значительную долю которых составляют лица с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения и черепно-мозговой травмы.

Изучение состояния здоровья населения республики и степени адекватности ему медицинской помощи подтвердило тезис о возможности повышения ее эффективности. Для выявления наиболее слабого звена лечебного процесса мы искусственно расчленили его на три этапа: диагностика, собственное лечение, восстановительное лечение, или медицина реабилитации.

Предварительный анализ позволяет констатировать, что этап реабилитации является весьма фрагментарным, мало изученным и слабо организованным. Этот этап не имеет еще научного обеспечения, нуждается в укомплектовании специалистами высшего и среднего звена, имеющими подготовку по реабилитации. Реабилитационные учреждения не отличаются достаточной оснащенностью специальными техническими средствами и аппаратурой.

Вышеперечисленные обстоятельства побуждали нас в последние годы обратить на проблемы медицинской реабилитации более серьезное внимание. Небольшой, но собственный опыт проведения реабилитации больных, страдающих некоторыми заболеваниями центральной и периферической нервной системы, в условиях отделений восстановительного лечения, организованных в 20

лечебно-профилактических учреждениях республики в начале 80-х гг., подтвердил перспективность эффективного метода восстановления здоровья, социального и трудового статуса наших пациентов.

Благодаря пониманию профсоюзных органов, хозяйственных руководителей, органов исполнительной власти удалось использовать в системе реабилитации санатории-профилактории, санаторно-курортные учреждения и детские комбинаты. В системе здравоохранения Республики Татарстан открывались новые, развивались, укреплялись и совершенствовались имевшиеся специализированные реабилитационные медицинские учреждения. Одновременно в структуре органов исполнительной власти, предприятий, министерств и ведомств создавались реабилитационные центры, занимающиеся не только социальной, трудовой, но и медицинской реабилитацией.

В настоящее время в Татарстане функционирует сеть реабилитационных учреждений для детей и взрослых. Таковыми являются: детский психоневрологический коррекционный центр «Надежда» (на 150 мест) акционерного общества «Нижекамскнефтехим»; социально-реабилитационный центр для детей-инвалидов (на 150 посещений в день) при Управлении социальной защиты населения главы администрации Казани; интернат для детей с детским церебральным параличом (на 200 мест) Министерства народного образования РТ; реабилитационное отделение детской поликлиники № 3 Казани (на 150 посещений в день); детский психоневрологический санаторий (на 100 мест) Управления здравоохранения Казани; Республиканский центр реабилитации инвалидов (на 35 мест) Министерства здравоохранения РТ; Республиканский центр медицинской профилактики Министерства здравоохранения РТ с реабилитационным отделением для взрослых; клиника реабилитации (на 180 мест) Республиканского центра экстренной медицинской помощи Министерства здравоохранения РТ; 28 отделений восстановительного лечения территориальных лечебно-восстановительных учреждений.

Разноведомственная подчиненность учреждений реабилитации в нашей республике, несомненно, сказывается на их работе не лучшим образом. Назрела необходимость в создании межведомственного органа или совета по координации деятельности реабилитационных учреждений и служб. Такой компетентный общественный орган позволил бы выработать унифицированные программы реабилитации, профессионально осуществлять контроль на этапах их реализации, организовывать и оказывать квалифицированную методическую помощь.

Давним желанием медицинских работников республики была активизация участия санаторных учреждений в реабилитации больных и инвалидов. Наличие в Татарстане

двух курортов и шести санаториев по нескольким профилям на 3 252 места подтверждает такую реальность.

Большая поддержка и добрая воля руководства объединения «Татарстанкурорт» (генеральный директор Ю.Е. Сахабутдинов) и финансовый вклад Республиканского фонда социального страхования (директор В.А. Берзин) позволят реализовать республиканскую программу оздоровления населения и реабилитации больных, используя в этих целях потенциал санаториев и курортов Татарстана.

Наряду с существовавшими отделениями реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда, хирургические вмешательства на крупных сосудах, печени, желчевыводящих путях, желудочно-кишечном тракте, в 1994 г. стали функционировать реабилитационные отделения на 613 коек для восстановительного лечения больных с заболеваниями практически всех внутренних органов, опорно-двигательного аппарата, в том числе реабилитационное отделение на 60 коек в санатории «Крутушка» для больных с последствиями нарушения мозгового кровообращения и черепно-мозговой травмы. Безусловно, понадобилось углубить и расширить медицинские технологии санаторных учреждений, оснастить их дополнительным лечебно-диагностическим оборудованием и аппаратурой, усилить кадрами, провести их переподготовку с учетом изменившихся функций.

По нашему мнению, санаторные учреждения являются существенным звеном не только в системе медицинской реабилитации, они имеют возможности значительно улучшить социальную, бытовую, трудовую реабилитацию больных, кардинально изменить, во многом изживенческую, их психологию путем проведения так называемой «школы больного». По такому пути идут санаторные учреждения во многом благодаря ведущим ученым Казанского государственного медицинского университета и Казанского государственного института усовершенствования врачей, осуществляющим научно-методическое руководство процессом реабилитации.

В непростой финансовой ситуации в реабилитационных учреждениях созданы условия как для медицинской реабилитации (медикаментозная терапия, бальнео-, физио-, механотерапия, лечебная физкультура, массаж, иглотерапия и т.д.), так и психологической (психотерапия, коррекционное воспитание, профессиональное обучение и переобучение, профориентация, трудотерапия), а также социальной (бытовое и трудовое устройство, юридическое консультирование и т.д.) реабилитации.

Несомненно то, что важнейшим компонентом реабилитационной службы как системы являются специалисты-реабилитологи, хотя в номенклатурном перечне пока нет такой специальности. До сих пор дискутируется вопрос о наименовании и содержании

термина «специалист-реабилитолог». Одни авторы, отказывая реабилитации в праве называться самостоятельной наукой, считают возможной лишь специализацию по реабилитации применительно к основной должности, другие (себя мы хотели бы отнести к этой группе) видят необходимость выделения медицинской профессии «врач-реабилитолог-универсал» со специализацией в той или иной медицинской дисциплине. Именно врач-реабилитолог должен осуществлять на этапе реабилитации и диагностику, и программирование, и реализацию самого процесса восстановления утраченной функции, и контроль, и коррекцию его.

Мы еще далеки от утверждения, что наши реабилитационные учреждения укомплектованы кадрами. Необходимые кадры нужно готовить нам самим, хотя и специальных курсов, и учебных программ по их подготовке явно недостаточно. Преодолеть этот барьер мы надеемся с помощью соответствующих кафедр высших учебных заведений республики — Казанского ГИДУВа, Казанского государственного медицинского университета. Решение проблемы подготовки специалистов-реабилитологов — дело непростое. Нужны не только врачи, но и целый спектр других специалистов, в том числе со средним специальным образованием, которых требуется гораздо больше, чем врачей.

Нужны инициативные люди. Нужна научная программа. Нужен, в конце концов, опыт. Поэтому нельзя игнорировать опыт зарубежных коллег, его использование позволит добиться более высоких результатов. Например, разработка и внедрение в практику программы индивидуальной физической реабилитации, основанной на принципах кондуктивной педагогики Пето (венгерская школа реабилитологов), позволяют добиться хороших результатов восстановления нарушенных двигательных функций, контроля за его ходом при соблюдении этапности и преемственности адекватных медицинских и профессионально-социальных реабилитационных приемов, активного привлечения к процессу реабилитации родственников больных. Робкие шаги по внедрению таких прогрессивных методов в практику реабилитации больных с двигательными нарушениями в республике уже намечаются, в частности, в Республиканском центре реабилитации инвалидов с детства (пос. Боровое Матюшино).

Еще рано судить о достижениях реабилитационной службы нашей республики в целом. Тем более, что оценка возможностей и результатов реабилитации остается на сегодняшний день трудно осуществимой и дискуссионной. Эффективность реабилитации, в конечном счете, зависит от многих обстоятельств: нозологической формы, глубины и выраженности патологического процесса, его длительности, степени утраты функции, компетентности врача-реабилито-

лога, оснащенности специальными техническими средствами, наличия необходимых медикаментозных средств и, наконец, даже от психологического настроя пациента. Однако скромный опыт многих реабилитационных учреждений республики подтверждает перспективность использования реабилитационных технологий в восстановлении здоровья, лечебного и функционального статуса реабилитируемого. И это уже немало.

Подводя итог, следует подчеркнуть, что реабилитация больных с поражением нервной системы является важной медицинской и социальной задачей. Актуальность ее в условиях нашей республики определяется как значительным числом лиц с временной и длительной потерей работоспособности, инвалидов, так и сложностью восстановительного лечения.

Сейчас в республике имеется определенная реабилитационная база: функционируют отделения восстановительного лечения в ряде лечебно-профилактических учреждений и местных санаториях, открыты специализированные реабилитационные центры, решаются вопросы финансирования, создаются условия для медицинской и социально-трудовой реабилитации. Однако эта база еще молода, далека от совершенства и слаба. Недостаточно развернуты реабилитационные учреждения, и их оборудование не всегда соответствует современным техническим требованиям. Нуждаются в существенной доработке теоретические основы восстановительного лечения: нет единых научных принципов применения реабилитационных технологий при различных формах патологии, в том числе при заболеваниях нервной системы. Важнейшим вопросом, требующим безотлагательного решения, является подготовка специалистов-реабилитологов с высшим и средним образованием.

Эффективность реабилитационных мероприятий повышается при последовательном участии в них медицинских и санаторных учреждений, при обязательном условии научно-методического руководства со стороны профильных кафедр медицинских вузов. Для координации деятельности разнородных реабилитационных учреждений целесообразно создание специального общереспубликанского координационного органа или совета. Требуется более активная работа ученых по созданию научно обоснованных программ реабилитации и критериев оценки их эффективности.

При успешном решении вышеназванных задач в республике осуществится идея создания дееспособной реабилитационной системы по всем нозологическим формам. Такой вывод нам позволяет сделать практика наших нейрореабилитационных учреждений.

Поступила 04.09.94