

Таблица 2.

Клинико-функциональные показатели у больных ХБ до и после курса реабилитационного лечения, $M \pm m$.

Показатели	До лечения	После лечения
ПАРС, баллы	2,1±0,1	1,6±0,2*
ИН, ед.	508,4±23,1	322,8±26,3***
УФВ, баллы	7,8±0,3	9,3±0,4**
ФРЦНС, %	56,5±1,7	67,1±1,2***
УТ, %	69,2±1,6	77,4±1,9***
ЭС, %	57,0±1,4	65,7±1,7***
СПС, %	74,4±2,8	83,7±2,9*
СК, %	46,0±1,6	58,3±1,5***
ПК, %	67,4±1,7	74,6±2,4*
ФРО, %	50,2±1,5	63,4±1,3***

Примечание: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$, *** – $p < 0,001$ (уровень достоверности различий между показателями до и после лечения).

Данные таблицы свидетельствуют о том, что наравне с традиционными критериями эффективности лечения (уменьшение жалоб, улучшение ФВД), было объективно зарегистрировано достоверное улучшение общих функциональных резервов организма. Улучшение ФРО произошло за счет роста адаптационного потенциала, уменьшения вегетативного дисбаланса, роста физических возможностей, функциональной способности ЦНС и улучшения психоэмоционального статуса пациентов.

ВЫВОДЫ

Больные ХБ поступают на реабилитационное лечение в состоянии ремиссии и имеют минимальную типичную клиническую симптоматику, результаты традиционных стандартных методов исследования малоинформативны. При этом исследование ФРО позволяет выявить ряд отклонений в клинико-функциональном состоянии больных ХБ, заключающихся в снижении общих функциональных резервов, ухудшении физических возможностей и функционального состояния ЦНС, нарушении вегетативного гомеостаза и психоэмоционального статуса.

Выявленные особенности клинико-функционального состояния (уровни ПАРС, ИН, УФВ, ФР ЦНС, УТ, ЭС, ИПЗ) являются объективными показателями и могут служить опорными признаками для проведения индивидуальной адаптации базовой комплексной лечебной программы для больных ХБ.

Показатели ФРО, используемые в дополнение к стандартным методам исследования, могут быть использованы для объективной оценки результатов лечения больных ХБ на реабилитационном этапе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания // А.Г. Чучалин (и др.) // Рук. для практикующих врачей / Под общ. ред. А.Г. Чучалина. – М.: Литтерра, 2004. – 874 с.
2. Восстановительная терапия больных хроническим бронхитом с заболеваниями позвоночника // М.А. Орлов (и др.) // Вопр. курортологии, физиотерапии и лечеб. физич. культуры. – 2003. – № 6. – С. 12-14.
3. Кузнецова Н.Д. Терапия, основанная на доказательствах / Н.Д. Кузнецова, Т.Ф. Одегова, А.В. Смирнов // Фармация. – 2007. – № 8. – С. 20-21.
4. Effect of short-course high-dose amoxicillin therapy on resistant pneumococcal carriage / S.J. Schrag (et al.) // JAMA. – 2001. – Vol. 286. – P. 49-56.
5. Чучалин А.Г. Кашель (патофизиология, клиническая интерпретация, лечение) // А.Г. Чучалин, В.Н. Абросимов. – Рязань: ООО «Бюро рекламы «Мила», 2000. – 104с.
6. Разумов А.Н. Восстановительная медицина и реабилитация: стратегия и перспективы // А.Н. Разумов // Материалы III Межд. конф. по восстановительной медицине (реабилитологии). Москва, 6-8 декабря 2000 г. – М.: Златограф, 2000. – С. 20-28.
7. Разумов А.Н. Этапы и перспективы развития концепции восстановительной медицины в системе здравоохранения Российской Федерации // А.Н. Разумов, И.П. Бобровицкий // Современные диагностические и восстановительные технологии: сб. науч. тр. / Под ред. проф. А.В. Соколова. – Рязань: РязГМУ, 2008. – Вып. 4. – С. 3-17.
8. О развитии курортно-рекреационного комплекса Российской Федерации. Госссовет РФ (Доклад, подготовленный рабочей группой) // Курортные ведомости. – 2004. – № 6. – С. 4-16.
9. Соколов А.В. Диагностические технологии восстановительной медицины: достигнутые результаты и перспективы развития / А.В. Соколов // Вестн. восстановительной медицины. – 2008. – № 5(27). – С. 4-9.
10. Соколов А.В. Интегральная оценка резервов индивидуального здоровья: Методические рекомендации // А.В. Соколов. – М., 2003. – 52 с.

РЕЗЮМЕ

Стандартное клинико-инструментальное обследование больных ХБ при поступлении на реабилитационное лечение целесообразно дополнять исследованием функциональных резервов организма. Выявленные особенности функционального состояния больных ХБ могут быть использованы для индивидуализации базовой реабилитационной программы и последующего контроля ее эффективности.

ABSTRACT

The standard clinical examination of patients with chronic bronchitis admitted for rehabilitation course should be added with examination of functional condition. The revealed features of functional condition of patients with chronic bronchitis can be used for an individualization of the base rehabilitation program and then for the control of its efficiency.

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРОФИЛЬНОЙ КОМИССИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ШАКУЛА А.В., д.м.н., руководитель направления организации службы восстановительной медицины РНЦ восстановительной медицины и курортологии, г. Москва, Россия

ПРИЛИПКО Н.С., к.м.н., руководитель отдела стандартизации и организации службы восстановительной медицины p_prilipko@mail.ru

28 сентября 2009 года в Москве состоялось совещание профильной комиссии по специальности «восстановительная медицина». Согласно Приказу № 622 от 05.11.2008 г. «Об Экспертном совете в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации»

в целях реализации государственной политики в сфере здравоохранения, повышения роли научных, образовательных медицинских учреждений в области охраны и укрепления здоровья населения при Минздравсоцразвитии России создан Экспертный совет в сфере здравоохранения. В составе Экспертного

совета создаются профильные комиссии по специальностям. Председателем профильной комиссии является главный внештатный специалист Министерства здравоохранения и социального развития. Председатель профильной комиссии определяет ее состав, формирует постоянно действующую рабочую группу, организует работу по выполнению заданий Экспертного совета и департаментов Министерства, распределяет обязанности между членами профильной комиссии.

Профильная комиссия:

– участвует в разработке стратегии развития соответствующей области и направления медицины и тактических решений по ее реализации с целью обеспечения современного уровня оказания медицинской помощи и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

– участвует в разработке нормативно-правовых документов по профилю своей деятельности;

– участвует в организации внедрения современных медицинских и организационных технологий по соответствующим специальностям;

– участвует в формировании номенклатуры специалистов с высшим, послевузовским, средним медицинским и фармацевтическим образованием, специальностей научных работников по профильной комиссии.

Заседание профильной комиссии и рабочей группы проводится по мере необходимости, но не реже одного раза в квартал.

На совещании с докладом выступил главный внештатный специалист по восстановительной медицине Минздравсоцразвития России А.Н. Разумов – генеральный директор Российского научного центра восстановительной медицины и курортологии Минздравсоцразвития России (РНЦ ВМиК), академик РАМН, профессор. А.Н. Разумов отметил, что во исполнение Приказа № 410н от 11.08.2008 г. «Об организации в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации работы по разработке порядков оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартов медицинской помощи» специалистами РНЦ ВМиК и членами рабочей группы профильной Комиссии подготовлены проекты:

1. Проект приказа Минздравсоцразвития России «О порядке оказания медицинской помощи по восстановительной медицине»;

2. Положения об организации деятельности медицинских организаций и их структурных подразделений;

3. Положение об организации деятельности врача по восстановительной медицине;

4. Примерный табель оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений для оказания помощи по восстановительной медицине;

5. Рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений для оказания помощи по восстановительной медицине;

6. Показания и Стандарты этапов оказания помощи по восстановительной медицине (восстановительного лечения, медицинской реабилитации, долечивания, оздоровления лиц групп риска).

С документами и составом профильной комиссии по восстановительной медицине можно ознакомиться на сайте РНЦ ВМиК: www.rncvmik.ru.

В мае-июне 2009 года в соответствии с поручением заместителя Министра здравоохранения и социального развития Скворцовой В.И. были разработаны и представлены предложения по оптимизации реестра медицинских услуг и номенклатуры работ и услуг в здравоохранении. Номенклатура и Реестр дополнены лечебно-диагностическими приемами и консультациями специалистов по восстановительной медицине, добавлены диагностические и корригирующие технологии восстановительной медицины в разделы: «Функциональная диагностика»; «Физиотерапия, ЛФК, массаж»; «Рефлексотерапия, мануальная терапия, традиционные методы лечения».

В соответствии с письмом № 16/52-16-1 от 06.07.2009 г. Департамента науки, образования и кадровой политики Минздравсоцразвития России о представлении анализа состояния кадрового обеспечения по профильной проблеме в субъектах Российской Федерации и по федеральным округам была проанализирована информация о назначении главных внештатных специалистов по восстановительной медицине в субъектах Российской Федерации и по федеральным округам, о наличии медицинских учреждений и подразделений медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь по восстановительной медицине и санаторно-курортную помощь, о количестве подготовленных специалистов по восстановительной медицине, о количестве должностей по восстановительной медицине (по учреждениям), о потребности во врачах по восстановительной медицине и в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь по восстановительной медицине (восстановительному лечению, медицинской реабилитации, долечиванию в условиях специализированного санатория, оздоровлению лиц групп риска).

Анализ полученной информации свидетельствует, что врачи по восстановительной медицине имеются в 28 регионах, их количество составляет 866 человек; количество должностей определено 123,75 ставок. Ряд регионов предоставил сведения об учреждениях и подразделениях, оказывающих помощь по восстановительной медицине:

в Республике Адыгея – ГУЗ «Адыгейский республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации»;

в Республике Бурятия – 9 отделений восстановительного лечения и 2 отделения реабилитации в городских и районных больницах;

в Республике Мордовия – 2 республиканские больницы восстановительного лечения;

в Ставропольском крае – ГУЗ «Краевая Кумагорская больница восстановительного лечения», ГУЗ «Центр восстановительной медицины». Но, к сожалению, не известно, имеют ли лицензию указанные учреждения на этот вид деятельности. Многие регионы перечислили лечебно-профилактические и санаторные учреждения, в которых имеются кабинеты по физиотерапии, ЛФК, рефлексотерапии, мануальной терапии. Однако эти учреждения не имеют лицензию на медицинскую деятельность по восстановительной медицине и фактически оказывают стационарную медицинскую или санаторно-курортную помощь по различным клиническим специальностям.

По представленным данным трудно оценить состояние службы по восстановительной медицине во всех регионах. Безусловно, перечисленные недо-

статки связаны с несовершенством существующей нормативно-правовой базы по восстановительной медицине, а также с организационно-методическими и материально-техническими вопросами.

Для организации службы по восстановительной медицине необходимо иметь четкую систему подготовки кадров. Согласно Приказу № 415н от 07.07. 2009 г. «Об утверждении квалификационных требований к специальностям с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» переподготовку по специальности «восстановительная медицина» могут пройти только специалисты по неврологии, общей врачебной практике, педиатрии, скорой медицинской помощи, терапии, травматологии и ортопедии. Совершенно ясно, что этого недостаточно для создания службы. В Департамент науки, образования и кадровой политики Минздравсоцразвития России направлены письма по усовершенствованию системы переподготовки врачей по восстановительной медицине с расширением перечня специальностей, по которым может осуществляться переподготовка (по аналогии с переподготовкой по физиотерапии). Особую актуальность данное предложение имеет в связи с заложенным в новый порядок оказания медицинской помощи по восстановительной медицине требованием по наличию последиplomной подготовки по восстановительной медицине у всех врачей-специалистов, работающих в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь по восстановительной медицине, в том числе в санаторно-курортных учреждениях.

Важным аспектом в организации любой службы является разработка Форм отчетности федеральной государственной статистики. Нами отправлены предложения в Минздравсоцразвития России о внесении дополнений в формы федеральных государственных статистических наблюдений, в частности, предложения по формам:

№ 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения»;

№ 14 «Сведения о деятельности стационара»;

№ 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах»;

№ 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении»;

№ 47 «Сведения о сети и деятельности учреждений здравоохранения».

Предложения также заключаются во введении должностей врачей и среднего медицинского персонала по восстановительной медицине; введении отделений (кабинетов) по восстановительному лечению и восстановительной медицине в стационарные и амбулаторно-поликлинические учреждения; введении больниц и поликлиник восстановительного лечения, поликлиник курортных, центров восстановительной медицины и реабилитации; введении профиля коечного фонда по восстановительному лечению и реабилитации для взрослых и детей.