

ОРГАНИЗАЦИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В Г. МОСКВЕ НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

УДК 615.83

Валиуллина С.А., Иванова Д.А., Бураков А.А.

НИИ Неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения г. Москвы, Россия

PEDATRIC PHYSIOTHERAPY ORGANIZATION IN MOSCOW IN THE PHASES OF MEDICAL REHABILITATION

Valiullina S. A., Ivanova D. A., Burakov A. A.

SRI Emergency pediatric surgery and traumatology, Moscow Health Department, Moscow, Russia

Введение

Термин «реабилитация» происходит от латинских слов «re-» – восстановление и «habilis» – способность, т.е. «rehabilis» – восстановление способности.

По определению ВОЗ «Реабилитация является совокупностью мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушениями функций вследствие болезней, травм и врожденных дефектов приспособления к новым условиям жизни в обществе, в котором они живут».

Основным принципом организации медицинской реабилитации (далее – МР) на современном этапе является мультидисциплинарный подход, позволяющий эффективно выполнять разнонаправленные задачи: восстановить либо компенсировать нарушенные или утраченные вследствие заболевания или травмы функции организма; корригировать нарушенный гомеостаз; стабилизировать психологический статус; социально адаптировать пациента; поддержать функции организма в стадии стабилизации острого или обострения хронического патологического процесса; предупредить либо корригировать возможные осложнения; избежать или снизить частоту рецидивов заболевания; улучшить качество жизни. Решение данных задач, в свою очередь, дает возможность достижению конечной цели реабилитации – интеграции ребенка в общество [1–3].

Физиотерапия (от греческих слов «physis» – природа и «therapeia» – лечение) берет свое начало с давних времен – еще древние люди использовали окружающие природные физические факторы (солнечный свет, воду, воздух, тепло, дым и т.п.) для поддержания своего существования и борьбы с болезнями. В дальнейшем человек создал искусственные источники физической энергии и также начал их применять с лечебной целью. Так возникла аппаратная физиотерапия (лечебное применение преформированных физических факторов) [4–6].

В настоящее время физиотерапия является неотъемлемой частью реабилитационных мероприятий на всех

этапах МР, и врач-физиотерапевт непременно включается в состав мультидисциплинарной реабилитационной команды.

Организация этапной помощи по МР детям в г. Москве

Реабилитационная помощь детям в Москве оказывается в соответствии с Приказом МЗ РФ от 29.12.2012 г. №1705-н «О Порядке организации медицинской реабилитации», в котором предусмотрен трехэтапный подход в реабилитации. В настоящее время порядки пересматриваются и на 2018 год запланировано принятие нового нормативного акта, в котором более четко регламентируется трехэтапная система медицинской реабилитационной помощи с критериями перехода с одного этапа на другой.

В зарубежной практике существует фазовый подход в реабилитации:

- фазы А (acuterehabilitation) и В (earlyrehabilitation) – острый и ранний период
- Фазы С и D – ранний резидуальный период
- Фаза E – поздний отдаленный период
- Фаза F – уход [7].

В нашей стране фазам А и В соответствует первый этап реабилитационных мероприятий, осуществляемый в острый и острейший период течения заболевания или травмы с момента стабилизации витальных функций, первых суток заболевания (в случае хирургического лечения – в раннем послеоперационном периоде) в отделениях реанимации и интенсивной терапии (фаза А), специализированных клинических отделениях стационаров по профилю оказываемой помощи (фаза В).

Второй этап МР соответствует фазам С и D и осуществляется пациентам, имеющим перспективу восстановления функций, в острый, ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболе-

вания вне обострения в специализированных реабилитационных отделениях многопрофильных стационаров или реабилитационных центров.

Фазам Е и F соответствует МР в раннем или позднем реабилитационном периоде, периоде остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения, при отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и использования интенсивных методов лечения, при наличии способности к самостоятельному передвижению (или с дополнительными средствами опоры) и самообслуживанию, отсутствии необходимости соблюдения постельного режима и индивидуального ухода со стороны среднего и младшего медицинского персонала при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала). Реабилитационные мероприятия на данном этапе осуществляются в амбулаторно-поликлинических учреждениях, дневных стационарах, в санаторно-курортных учреждениях, а также выездными бригадами на дому. Данная модель реабилитации обеспечивает плавное перемещение пациента между всеми медицинскими службами (маршрутизацию) и непрерывное предоставление помощи на разных этапах [1, 8].

Организация физиотерапевтического лечения детей в рамках МР в г. Москве

Физиотерапевтическое лечение детей в Москве осуществляется на всех этапах МР.

На первом этапе целями применения физических факторов являются: развитие компенсаторных механизмов, усиление сопротивляемости организма, активация резервных регуляторных процессов, ангиокорригирующее действие, борьба с ранними осложнениями. Для достижения данных целей ставятся следующие задачи: стимуляция иммунобиологических и гематопозитических процессов в организме, улучшение реологических свойств крови, тромболитическое, противоотечное, противовоспалительное, трофическое действие, активация регенерации тканей.

На раннем этапе реабилитации терапия физическими факторами начинается уже в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) с 1–3 суток после получения травмы или после проведения оперативного вмешательства и продолжается в профильных отделениях детских стационаров.

На втором этапе МР задачами физиотерапии являются: коррекция нарушений функции внутренних органов и систем организма, нормализация тонуса гладкой и поперечно-полосатой мускулатуры, восстановление локомоторной функции, коррекция трофических нарушений кожного покрова, коррекция минерального обмена, борьба с контрактурами.

На третьем этапе МР методы физиотерапии направлены на закрепление, поддержание и совершенствование достигнутых результатов: поддержание функции внутренних органов и систем организма; поддержание или улучшение двигательных функций; профилактика рецидивов хронических заболеваний.

Традиционно физиотерапию при остром заболевании и травме, а также обострении хронического заболевания пациенты получают в круглосуточном детском стационаре, куда госпитализируются по факту заболевания или травмы. При этом существующая федеральная отчетность не позволяет дифференцировать физиотерапевтические услуги, которые применялись в рамках комплексной реабилитации при восстановлении утраченной функции, либо использовались в качестве единичных услуг в рамках восстановительного лечения.

В 2017 году по данным Форм ФСН (№12, 14, 14-ДС, 30, 57, представленных ГБУ НИИ ОЗММ ДЗМ), а также отчетам медицинских учреждений, дети, проживающие в г. Москве, помощь по медицинской реабилитации (II этап) получали, в основном, в круглосуточных детских стационарах, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы. В них, в рамках МР, проведено 203688 различных физиотерапевтических процедур. Почти половину пациентов (49,1%) составили дети с травматической патологией. Охват МР этой категории детей составил 29,3% от выписанных из стационара, что прак-

Таблица 1. Перечень и количество физиотерапевтических процедур, применявшихся в 2017 году в детских круглосуточных стационарах в рамках оказания помощи по медицинской реабилитации

Место получения физиотерапии и виды процедур	Всего пациентов, закончивших лечение	Из них детей-инвалидов	Количество процедур	Из них у детей инвалидов
Стационар	52445	1682	203688	24843
магнитотерапия	10604	642	32583	3424
лазеротерапия	582	146	5304	700
светолечение	3529	325	61555	9768
электролечение	19979	227	46272	3429
теплелечение	2823	240	13674	3883
криотерапия	1	0	7	0
электромагнитное излучение	12612	41	17062	252
лечение механическими факторами (УЗТ, вибротерапия)	1843	50	6995	240
Прочее	439	11	19676	3147

Таблица 2. Перечень и количество физиотерапевтических процедур, применявшихся в 2017 году в АПЦ в рамках оказания помощи по медицинской реабилитации

Место получения физиотерапии и наименование процедур	Всего пациентов, закончивших лечение	Из них детей-инвалидов	Доля детей инвалидов в %	Количество процедур	Количество процедур в среднем на одного пациента
Центр медицинской реабилитации	329 084	7 024	2%	3 519 677	11
Магнитотерапия	60 803	1 580	3%	611 825	10
Лазеротерапия	9 350	3 634	39%	96 579	10
Светолечение	61 375	11 848	19%	566 653	9
Электролечение	125 305	10 400	8%	1 338 225	11
Теплолечение	15 775	1 529	10%	142 220	9
Криотерапия	220	0	0%	2 200	10
Электромагнитное излучение	32 785	6 870	21%	331 168	10
Лечение механическими факторами (УЗТ, вибротерапия)	25 001	1 040	4%	229 607	9
Прочее: ингаляции, СУВ, галотерапия, аэроионотерапия	23 453	2 567	11%	193 859	8
Нормобарическая гипокситерапия	491	7	1%	4 561	9
Галотерапия и ингаляционная терапия	85	17	20%	680	8
Водолечение	9	6	67%	90	10
Дневной стационар АПЦ	5 968	509	9%	70 026	12
Магнитотерапия	1 531	121	8%	17 077	11
Лазеротерапия	504	24	5%	2 455	5
Светолечение	2 106	90	4%	22 385	11
Электролечение	2 184	207	9%	22 488	10
Теплолечение	649	101	16%	5 771	9
Криотерапия	12	4	33%	136	11
Электромагнитное излучение	372	22	6%	2 683	7
Лечение механическими факторами (УЗТ, вибротерапия)	437	16	4%	10 701	24
Нормобарическая гипокситерапия	1 776	51	3%	18 567	10
Галотерапия и ингаляционная терапия	385	7	2%	1 290	3
Водолечение	92	11	12%	150	2
Дневной стационар при круглосуточном стационаре	765	3	0,39%	14613	19,1
Магнитотерапия	77	3	3,9%	646	8,39
Лазеротерапия	22	0	0%	702	32
Светолечение	189	0	0%	5813	30,76
Электролечение	196	0	0%	3100	15,82
Теплолечение	39	0	0%	689	17,67
Криотерапия	0	0	0%	0	0
Электромагнитное излучение	0	0	0%	0	0
Лечение механическими факторами (УЗТ, вибротерапия)	88	0	0%	1760	20
Прочее	154	0	0%	1903	12,36

Таблица 3. Перечень физиотерапевтических процедур, которые применялись в 2017 году в детских санаториях и частота их использования

Факторы ФЗТ	Количество процедур	Из них у детей инвалидов
Всего, в том числе:	520638	6943
Магнитотерапия	8154	1975
Лазеротерапия	20016	216
Светолечение	106866	1409
Электролечение	74583	706
Теплолечение	9832	16
Криотерапия	0	0
Электромагнитное излучение	10189	100,5
Лечение механическими факторами (УЗТ, вибротерапия)	34556	133
Гипокситерапия	10453	128
Галотерапия	34600	229
Гидромассаж	7188	85
Ингаляции	40780	913
Кислородный коктейль	86177	1989
Флаттер-терапия	1379	0
Массаж ЭПС	2764	48
Ультразвук	314	16
Ванны	2266	42
ТНЧ, Дарсонваль	608	12
Грязелечение	3966	30
Ароматерапия	4065	151
Аэрозольтерапия	20224	240
СУВ (пароуглекислые ванны)	3563	0
Бальнеотерапия	1703	0
Аэроионотерапия	2794	85
Нормобарическая гипокситерапия	7339	197

тически соответствует потребности в МР в РФ на втором этапе (30%) по данным Союза реабилитологов России [9]. На втором месте были пациенты с болезнями нервной системы (16,6%), охват МР которых составил 46,1%. Наиболее часто назначались следующие физические факторы: электрическое поле, световые факторы, магнитное поле, электромагнитное излучение (табл. 1).

Анализ кадровых ресурсов детских стационаров ДЗМ показал близкую к нормативам укомплектованность врачебных (77,3%) и медсестринских (76,5%) ставок физическими лицами, осуществляющими физиотерапевтические услуги. Рекомендованные значения укомплектованности медицинского персонала физическими лицами составляет: врачами – 80%; средним медицинским персоналом – 90% [10].

Помощь детям по медицинской реабилитации на третьем этапе в 2017 году оказывалась в амбулаторно-поликлинических учреждениях Департамента здравоохранения г. Москвы и во внестационарных учреждениях Департамента труда и социальной защиты населения г. Москвы.

В структуре ДЗМ в 2017 г. третий этап реабилитации был представлен 40 детскими амбулаторно-поликлиническими центрами, детским отделением взрослой Го-

родской поликлиники №219 (в 2016 г. было 9 отделений), койками дневных стационаров при АПУ и койками дневного пребывания в многопрофильных круглосуточных стационарах.

В учреждениях соцзащиты амбулаторную реабилитационную помощь дети-инвалиды получали в 6 реабилитационных центрах, 7 реабилитационно-образовательных учреждениях, а также в виде выездной реабилитации.

Всего на третьем этапе МР в условиях центров медицинской реабилитации и дневных стационаров в 2017 дети г.Москвы получили 3 604316 различных физиотерапевтических процедур. Большую часть пациентов также составили дети с различными травмами (37,5%). Наиболее часто назначались следующие физические факторы: электрическое поле, световые факторы, магнитное поле, электромагнитное излучение. Всего было пролечено 335817 детей, в т. ч. 7536 детей-инвалидов (табл. 2).

Анализ кадровых ресурсов амбулаторно-поликлинических центров ДЗМ также, как и в стационарах, показал близкую к нормативам укомплектованность врачебных и медсестринских ставок физическими лицами: укомплектованность врачами-физиотерапевтами – 77,5%; медицинскими сестрами по физиотерапии – 82,1%.

Несмотря на то, что санаторно-курортное лечение включено в третий этап медицинской реабилитации, его следует выделять отдельно. Так, в 2017 году дети – жители г.Москвы получали санаторно-курортное лечение в 16 детских санаториях, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, где было пролечено 18372 ребенка, в т.ч. 238 детей-инвалидов (1,3%). Кроме того, дети-инвалиды в рамках индивидуальной программы реабилитации и абилитации (ИПРА) направлялись в федеральные санаторно-курортные организации, в т.ч. подведомственные МЗ РФ, с которыми Департамент труда и социальной защиты населения Москвы заключил контракты по итогам конкурсных процедур. Таких санаторно-курортных организаций в 2017 году было 26. Три из них расположены в центральной России, остальные – на черноморском побережье. В этих санаториях пролечено 13750 детей (34,7% от общего количества детей-инвалидов).

Всего в 2017 году санаторное лечение получили 32122 ребенка, из которых 43,6% приходится на детей-инвалидов.

В 2017 году дети г. Москвы в условиях санаториев получили 520638 различных физиотерапевтических процедур, что составило в среднем 28,5 процедур на одного ребенка. Среди них детям-инвалидам было проведено 6943 процедур (табл. 3).

Таким образом, представленный анализ показал, что преформированные физические факторы широко применяются на всех этапах медицинской реабилитации, а врачи и медицинские сестры по физиотерапии являются постоянными членами мультидисциплинарной реабилитационной команды.

Для наиболее объективной и детальной оценки работы реабилитационной службы в г. Москве, в т.ч. физиотерапевтической службы на этапах МР, требуется разработка и внедрение оптимальной отчетной формы

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Иванова Г.Е. и соавт. Редакционная статья. // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2017. – Т.22, №2. – С. 5–8.
2. Иванова Г.Е., Кезина Л.П., Комаров А.Н., Силина Е.В. Реабилитация. // «Власть и женщина». – 2014. – №1. – С. 14–16. <http://medtelecom.ru/reabilitatsiya-vlast-i-zhenshhina-1-2014/>
3. Епифанов В.А., Баукина И.А., Епифанов А.В. Медицинская реабилитация. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2015. – 672 с.
4. Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2014. – 368 с.
5. Боголюбов В.М. Физиотерапия и курортология. Книга 1. – М.: Бином, 2016. – 408 с.
6. Ушаков А.А. Практическая физиотерапия. – М.: МИА, 2013. – 690 с.
7. Бардо Андре, Барат Мишель, Бенсуссан Лорент и др. Белая книга по физической и реабилитационной медицине в Европе. – ESPRM, 2015, февраль. – 58 с.
8. Иванова Г.Е. Медицинская реабилитация в России. Перспективы развития. // Consilium Medicum. – 2016. – №02.1. – С. 9–13.
9. Союз реабилитологов России // Современная нормативная база и система медицинской реабилитации в России
10. <http://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/travma14/18/18-107.pdf>
11. Короблев В.Н. Оценка результативности и эффективности системы здравоохранения и медицинских организаций. – Дальневосточный государственный медицинский университет, 2015. – 252 с.

REFERENCES:

1. Ivanova G.E. i soavt. Redakcionnaya stat'ya. // Vestnik Ivanovskoj medicinskoj akademii. – 2017. – T.22, №2. – pp. 5–8.
2. Ivanova G.E., Kezina L.P., Komarov A.N., Silina E.V. Reabilitatsiya. // «Vlast' i zhenshchina». – 2014. – №1. – pp. 14–16. <http://medtelecom.ru/reabilitatsiya-vlast-i-zhenshhina-1-2014/>
3. Epifanov V.A., Baukina I.A., Epifanov A.V. Medicinskaya reabilitatsiya. – M.: GEHOTAR-media, 2015. – 672 p.
4. Ponomarenko G.N. Obschchaya fizioterapiya. – M.: GEHOTAR-media, 2014. – 368 p.
5. Bogolyubov V.M. Fizioterapiya i kurortologiya. Kniga 1. – M.: Binom, 2016. – 408 p.
6. Ushakov A.A. Prakticheskaya fizioterapiya. – M.: MIA, 2013. – 690 p.
7. Bardo Andre, Barat Mishel', Bensussan Lorent i dr. Belaya kniga po fizicheskoy i reabilitatsionnoy medicine v Evrope. – ESPRM, 2015, fevral'. – 58 p.
8. Ivanova G.E. Medicinskaya reabilitatsiya v Rossii. Perspektivy razvitiya. // Consilium Medicum. – 2016. – №02.1. – pp. 9–13.
9. Soyuz reabilitologov Rossii // Sovremennaya normativnaya baza i sistema medicinskoj reabilitatsii v Rossii
10. <http://congress-ph.ru/common/htdocs/upload/fm/travma14/18/18-107.pdf>
11. Korablev V.N. Ocenka rezul'tativnosti i ehffektivnosti sistemy zdравоохранeniya i medicinskih organizatsiy. – Dal'nevostochnyj gosudarstvennyj medicinskij universitet, 2015. – 252 p.

РЕЗЮМЕ

Медицинская реабилитация – это совокупность мероприятий, позволяющая восстановить (компенсировать) нарушенные (утраченные) вследствие заболевания или травмы функции организма, скорректировать нарушенный гомеостаз, стабилизировать психологический статус, социально адаптировать пациента и в результате интегрировать ребенка в общество. В настоящее время в России внедряется трехэтапный подход к реабилитации, который обеспечивает перемещение пациента между всеми медицинскими службами и непрерывное предоставление помощи на разных этапах. I этап (острый период заболевания или травмы) осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии, профильных отделениях стационаров. II этап (ранний восстановительный период) осуществляется в специализированных реабилитационных отделениях многопрофильных стационаров или реабилитационных центров. III этап осуществляется в амбулаторно-поликлинических учреждениях, дневных стационарах, в санаторно-курортных учреждениях, а также выездными бригадами на дому.

Физиотерапия широко применяется на всех этапах медицинской реабилитации, а врач-физиотерапевт является постоянным членом мультидисциплинарной реабилитационной команды.

Требуется разработка и внедрение оптимальной отчетной формы для наиболее объективной и детальной оценки работы реабилитационной службы в г. Москве.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, восстановление функции, мультидисциплинарная команда, этапность, маршрутизация, преформированные физические факторы, отчетная форма.

ABSTRACT

Medical rehabilitation is a complex of interventions allowing to restore (compensate) the functions of the organism, disturbed or damaged because of the disease or injury, to correct the disturbed homeostasis, to stabilize the psychological status, to socially adapt the patient and as a result to integrate the child into society. Currently, three phase rehabilitation is being introduced in Russia, which ensures movement of the patient between all medical services (routing) and continuous provision of assistance in all phases. Phase I (acute period of disease or injury) is carried out in intensive care units, specialized departments of hospitals. Phase II (early restorative period) is carried out in specialized rehabilitation departments of multi-profile hospitals or rehabilitation centers. Phase III is carried out in ambulatory clinics, day hospitals, sanatorium and mobile teams at home.

Physiotherapy is widely used in all phases of medical rehabilitation, and physiotherapist is a permanent member of a multidisciplinary rehabilitation team.

It is required to develop and apply the optimal reporting form for the most objective and detailed assessment of the rehabilitation service in Moscow.

Keywords: medical rehabilitation, restore function, multidisciplinary team, staging, routing, preformed physical factors, reporting form.

Контакты:

Иванова Д.А. E-mail: dari-m@yandex.ru