

Реабилитация и медико-социальная экспертиза при заболеваниях нервной системы: потребности и реалии сегодняшнего дня

Столкнувшись с пандемией хронических заболеваний, сердечно-сосудистых катастроф, стремительным ростом распространенности нейродегенеративной патологии и связанными с этим социально-экономическими потерями, цивилизованный мир в третьем тысячелетии пересматривает фундаментальные понятия медицины и задачи системы здравоохранения. Медицинское сообщество постепенно переходит от биомедицинской модели болезни, которая учитывает этиологию, патогенез и локализацию патологического состояния, к биопсихосоциальной модели, которая определяет здоровье и болезнь как результат динамического взаимодействия физиологических, психологических и социальных процессов.

Отражением биомедицинской модели болезни является Международная классификация болезней (International Classification of Diseases, ICD, МКБ). МКБ остается надежным ориентиром для лечения острых нарушений здоровья, в частности стационарной терапии. Лечение в стационаре нацелено на причину заболевания, устранение острых симптомов и синдромов патологического состояния и скорейшую выписку больного. В то же время, по подсчетам ВОЗ, на одного пациента, лечящегося в стационаре, приходится около десяти лиц с хроническими заболеваниями и их необратимыми последствиями, которые становятся причиной инвалидности, социальной дезадаптации, ложатся тяжелым бременем на работоспособную часть общества.

! Современная медицина уже не может быть ориентирована только на лечение острых состояний. Очевидно, необходимо создавать программы помощи хронически больным и инвалидам, направленные на коррекцию последствий заболеваний, максимальную адаптацию и вовлечение лиц со стойкими нарушениями здоровья в общественную жизнь, предоставление им возможностей самообеспечения и самореализации.

Биопсихосоциальная модель болезни в виде Международной классификации повреждений, нарушений жизнедеятельности и инвалидности (International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps – ICIHD) была впервые представлена ВОЗ еще в 1980 г.

В 2001 г. ВОЗ приняла усовершенствованную версию классификации. Она получила название «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (International Classification of Functioning, Disability and Health) и официальную аббревиатуру ICF. ICF ориентирована не только на констатацию тяжести последствий заболеваний. В ней впервые сделан акцент на адаптивно-компенсаторных возможностях организма и введено новое определение понятия «реабилитационный подход к лечению больного».

Биопсихосоциальная модель болезни, которая опирается на признаки нарушений жизнедеятельности по ICF, принята большинством стран в качестве отправного пункта при разработке принципов медико-социальной экспертизы и комплексной медико-социальной реабилитации.

! Реабилитация – третий ключевой вид медицинской помощи после профилактики и лечения, без которого помощь не может считаться полной.

Основоположник современной реабилитационной медицины Н.А. Руск в 1972 г. говорил: «Врача, который не стремится к тому, чтобы его пациенты ощутили все преимущества современных методов реабилитации, следует отнести к той же категории, что и врача, который при лечении диабета использует лишь диету, когда есть сахароснижающие средства. Медицинская помощь не может считаться полноценной, пока пациента не научили жить с последствиями его болезни».

! Заболевания нервной системы являются самыми дорогостоящими для общества и по социальным, и по экономическим потерям, что определяет востребованность развития реабилитационного направления в этой отрасли медицины.

Первое место по показателям смертности и инвалидизации населения, как в мире, так и в Украине, стойко удерживают мозговой инсульт и его последствия. По данным ВОЗ за 2007 г., ежегодно в мире регистрируют около 16 млн инсультов, которые являются причиной около 10% случаев смерти на планете.

Под угрозой развития мозговой катастрофы в Украине находятся около 12 млн человек с различными факторами риска инсульта и их комбинациями. По официальным данным Министерства здравоохранения Украины, ежегодно от 100 до 110 тыс. жителей страны впервые заболевают мозговым инсультом, из них от 40 до 43 тыс. умирают. Примерно у 30% пациентов при благоприятном течении заболевания постепенно частично или полностью восстанавливаются нарушенные функции, а в 30% случаев инсульт приводит к необратимому неврологическому и когнитивному дефициту, зависимости от окружающей и необходимости посторонней помощи. Около 18 тыс. украинцев ежегодно становятся инвалидами в результате инсульта.

Острые повреждения мозга, включая сосудистые мозговые катастрофы, пожары, пожары, как ни одно другое заболевание человека демонстрируют колоссальный потенциал медицинской реабилитации. Инсульт или черепно-мозговая травма – это свершившийся факт, который делит

жизнь человека на «до» и «после». И именно от восстановительного этапа лечения зависит то, каким будет это «после».

Система оказания помощи при инсультах в разных европейских странах построена на одном ключевом элементе – специализированных региональных инсультных центрах или инсультных блоках (stroke unit), которые включают, помимо блока интенсивной терапии, отделение первичной реабилитационной помощи.

! В экономически развитых странах уже давно поняли, что обеспечить полноценную реабилитацию гораздо выгоднее, чем пожизненно выплачивать пенсию инвалиду.

Например, содержание регионального инсультного блока на шесть коек в Германии обходится в 600-750 тыс. евро ежегодно (О. Брюссе, 2009). Если сопоставить этот показатель с затратами на содержание одного пациента, перенесшего инсульт (40 тыс. евро в год пожизненно), то становится ясно, что своевременная специализированная помощь полностью себя окупает, повышая шансы больных остаться независимыми от окружающих и сохранить трудоспособность.

К сожалению, в Украине все еще очень мало лечебных учреждений, в которых пациенты, перенесшие инсульт или другие острые повреждения мозга, могут получить полноценную реабилитационную помощь, а результаты лечения на базе существующих неврологических стационаров намного хуже, чем в странах Европы. И дело здесь не только в недостаточном финансировании здравоохранения, но и в недостаточном понимании целей и принципов реабилитации на местах. Ведь в отличие от традиционного планового лечения, когда пациенту назначают выбранные по усмотрению врача лекарства и убеждают ждать, пока они подействуют, реабилитация – это координированный динамичный процесс, основанный на потребностях больного, предполагающий его активное участие и ставящий целью добиться максимально возможного восстановления нарушенных функций.

Вторая большая проблема, с которой столкнулась современная неврология, – рост распространенности прогрессирующих нейродегенеративных заболеваний, которые за последние десятилетия еще и существенно «помолодели». В отличие от инсульта, болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера, рассеянный

склероз развиваются постепенно, но их клиническое течение во многом непредсказуемо и индивидуально, что определяет актуальность этой проблемы для современной медико-социальной экспертизы и реабилитологии.

Зародившись в конце 1940-х годов как система помощи ветеранам Второй мировой войны, медицинская реабилитация прошла многие этапы эволюции и сегодня может по праву называться отдельным направлением медицины, поскольку располагает и собственными методами, отличными от методов лечения острых заболеваний, и собственными критериями оценки их эффективности. Основу современной нейрореабилитации составляют немедикаментозные подходы, такие как кинезиотерапия, эрготерапия, физиотерапия, рефлексотерапия, тренинги когнитивных функций и др. Вместе с тем продолжаются научные исследования и дискуссии относительно клинической роли препаратов с нейропротекторными и нейротрофическими свойствами, которые в экспериментальных работах демонстрируют эффект усиления и закрепления результатов реабилитации.

Нейрореабилитация – междисциплинарная сфера медицины, в которой объединяют усилия неврологи, психиатры, логопеды, фармакологи, исследователи в фундаментальной неврологии. Выделилась новая профессиональная группа узких специалистов-реабилитологов: эрготерапевты, кинезиотерапевты и пр.

Во всем мире реабилитационное направление медицины активно развивается в связи с ростом актуальности проблемы инвалидизирующих острых и хронических заболеваний. Отрадно видеть, что интерес медицинской общественности к вопросам реабилитации пациентов с последствиями неврологических заболеваний растет и в Украине. На страницах 10-11 этого номера газеты помещен обзор конгресса «Всеукраинский форум нейрореабилитации и медико-социальной экспертизы», который состоялся 28-29 марта в Киеве. Конгресс собрал около 500 участников из разных областей Украины, а также ближнего и дальнего зарубежья. Экспериментальным и клиническим опытом делились ведущие специалисты-неврологи, реабилитологи и исследователи. Особенно интересно было узнать об опыте коллег из соседних стран – России, Беларуси, с которыми у украинских неврологов много общих проблем. Современные концепции и методики реабилитации при сосудистой и дегенеративной патологии головного мозга представили лекторы из Австрии, Румынии, Израиля, Великобритании, Нидерландов. В обзоре вы найдете выступления некоторых из них.

Подготовил **Дмитрий Молчанов**