

Колонка главного редактора

Реабилитация – взгляд ортопеда и администратора



Определение реабилитации ВОЗ является гармоничным и всеобъемлющим: «Реабилитация – комбинированное и скоординированное применение медицинских, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий для подготовки и переподготовки индивидуума для достижения им оптимальной трудоспособности».

Осознавая все терминологические, правовые, организационные и финансовые проблемы организации реабилитации и абилитации в Российской Федерации, хочу сосредоточиться на практических аспектах, важных для ортопедов-травматологов.

Дефиниция термина «реабилитация» может включать в себя, в том числе и оперативное лечение как этап. На практике «реабилитологами» (за рубежом физиотерапевтами) хирурги обозначают специалистов, занимающихся консервативными, преимущественно физическими методами лечения, применяемыми после операции. К сожалению, не только в России, но во всем мире идет неоднозначный процесс сокращения и уменьшения финансирования реабилитационных отделений в ортопедических клиниках. Большинство причин этого явления одинаково для всех стран:

1. Внедрение новых малоинвазивных технологий и стабильный остеосинтез, улучшающий и ускоряющий функциональный исход;
2. Резкое сокращение количества койко-дней или переход на хирургическое лечение, оказываемое амбулаторно;
3. Постоянный рост количества прооперированных пациентов, особенно пожилого возраста, при материальной невозможности индивидуализации и расширения штата реабилитологов в стационаре;
4. Сложность применения индивидуальных программ реабилитации при стандартизированном и экономном подходе страховой медицины;
5. Требования системы здравоохранения использовать методы, основанные на доказательной медицине, при объективной сложности организации таких исследований.

Существуют также и менее однозначные причины, более характерные для России и стран с высокой коммерциализацией медицинских услуг (США, Израиль, Германия и т.д.). Консервативное лечение ортопедических пациентов относительно хирургических услуг менее рискованное и затратное по оборудованию мероприятие. Такой практикой занимаются огромное количество частных клиник, парамедиков, да и сами хирурги с целью гарантированного дополнительного заработка. При этом встречается как высокое качество услуг, так и откровенное шарлатанство. Это приводит к вытеснению данных услуг из списка государственных и бесплатных. Колоссальный рывок в развитии реабилитации в ортопедии дала спортивная медицина, концентрирующая огромные средства и имеющая четкие критерии эффективности. В то же время реабилитация пациентов с ДЦП, последствиями тяжелых травм, дегенеративными процессами, врожденными заболеваниями и многими другими поражениями опорно-двигательного аппарата хронического характера носит бессистемный, а иногда и спекулятивный характер.

Не секрет, что толчок к развитию и постоянному совершенствованию компетенций врачей в оперативной ортопедии обеспечивают фирмы производители медицинских имплантов и высокотехнологичного инструментария. Реабилитологи лишены данного лоббирования и поддержки в соизмеримом масштабе. Производители физиотерапевтического оборудования нацелены на очень специфические и коммерчески интересные сегменты восстановительного лечения. Реабилитологи-ученые сосредоточены на разработках своих методик и приборов или продвижении имеющихся как альтернативе другим устройствам и оперативным методам. В ряде случаев возможны скрытые или прямые конфликты между хирургами и приверженцами консервативных методов лечения за «рынок», что создает дополнительные этические проблемы и препятствует созданию коллабораций. На практике это реализуется в крайне негативно сформулированной «миссии» реабилитологов «исправлять ошибки или ликвидировать проблемы, возникшие в результате работы хирургов». В свою очередь, ортопеды-операторы часто принижают значение реабилитации, все больше выделяя хирургический этап как основной или единственно важный.

Основные пути преодоления перечисленных проблем обозначены в многочисленных публикациях и реализуются пока в разрозненных проектах.

Выходом является создание мультидисциплинарных команд в стационарах и амбулаториях, включающих реабилитологов на всех этапах помощи от планирования лечения, предоперационной подготовки, интенсивной терапии и до наблюдения пациента после выписки. Хирургический этап, анестезия и обезболивание должны проходить с учетом создания благоприятных условий для реабилитационных мероприятий.

Реабилитация должна строго протоколироваться, в том числе с применением современных электронных систем, что позволит вывести ее на новый уровень доказательности и привести к общим знаменателям как в понятиях, так и оценках результатов. Рынок таких устройств является наиболее быстро растущим в связи с развитием электроники и конверсии военных технологий. Это колоссальный толчок для развития науки в реабилитации.

Необходима глубокая интеграция реабилитологов в такие необходимые для современной ортопедии направ-

ления как ортезирование, психология, диетотерапия, медикаментозное лечение (ботулинотерапия, лекарственные блокады), а также в инвазивную и неинвазивную электростимуляцию.

Знание методик нетрадиционной медицины является также важным и в настоящий момент недооцененным ресурсом реабилитации. Вопрос их качественного, а не спекулятивного включения в лечение – колоссальное поле для деятельности ученых.

Несомненно, важным является уход от методологического подхода к персонализированному нозологическому или синдромальному. Нехватка ресурсов при этом будет проявляться все больше и больше, а значит, жизненно необходимым станет:

- определение приоритетов как по целевой группе пациентов, так и по организации процесса в целом;
- роль «школы для пациентов» с четкими практическими задачами;
- активное использование автоматизированных и роботизированных систем реабилитации.

Ортопедия, как и вся медицина, испытывает глубинные преобразования, связанные с развитием компьютерных технологий. Вопрос врачебного контроля проведения реабилитационных мероприятий, причем в удаленном режиме, уже сейчас может быть технически решен за счет новых гаджетов. Пока эту область удерживают, прежде всего, юридические «стены» и корпоративные интересы. Главный двигатель этого направления – экономический, то есть доступность для населения ввиду низкой цены и удобства применения, уже запущен и увеличивает обороты. Реабилитологам есть смысл возглавить это движение, избегая нео-луддизма¹, характерного для многих медиков. Обучение и подготовка пациента к постоянной домашней реабилитации с применением современных индивидуальных средств может стать основной задачей для реабилитационных отделений и центров в ближайшем будущем.

Главный редактор, д. м. н. Губин А.В.

¹ Лудд́иты (англ. luddites) — участники стихийных протестов, проходивших в конце 18-го и начале 19-го века против внедрения машин в ходе промышленной революции в Англии, которые считали, что их рабочим местам угрожает опасность. Часто протест выражался в погромах и разрушении машин и оборудования. В последнее время понятия «Луддизм», «Луддит», а также «нео-луддизм» и «нео-луддит» стали синонимами «человека, который борется с достижениями инновационных технологий».

