



Профессор В.В. КОВАЛЬЧУК: «Соблюдение мультидисциплинарного принципа – залог успеха реабилитации, эффективного восстановления и нормализации жизнедеятельности пациента»

На вопросы нашего корреспондента о создании Службы медицинской реабилитации Городской больницы № 38 им. Н.А. Семашко, работе неврологических реабилитационных отделений в условиях «красной зоны», тактике ведения пациентов неврологического профиля с COVID-19 отвечает создатель и руководитель Службы медицинской реабилитации, заведующий отделением реабилитации пациентов с нарушением функций центральной нервной системы Городской больницы № 38 им. Н.А. Семашко (Санкт-Петербург), председатель Общества врачей-реабилитологов Санкт-Петербурга, член Правления Ассоциации неврологов Санкт-Петербурга, член Почетного списка ООН «500 ведущих лидеров мнения мира», обладатель званий «Лучший врач России – 2011», «Лучший врач мира – 2012», «Почетный ученый Европы», «Человек года в мире – 2012», «Великие умы планеты Земля XXI века», профессор Кембриджского университета, д.м.н., профессор Виталий Владимирович КОВАЛЬЧУК.



– В этом году исполнилось 24 года возглавляемой вами Службе медицинской реабилитации Городской больницы № 38 им. Н.А. Семашко. Расскажите, пожалуйста, как у вас зародилась идея создания данной службы?

– Все начиналось с небольшого отделения на 40 коек, которое создать было крайне сложно, поскольку пришлось в течение нескольких месяцев проводить напряженную работу среди чиновников, чтобы убедить их в необходимости открытия подобного отделения.

Зарождению у меня мыслей о необходимости создания подобного отделения способствовала весьма плачевная ситуация, в которую попадали пациенты, перенесшие инсульт, и их родственники. В тот момент я учился и работал в клинической ординатуре на кафедре

неврологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета и принимал участие в ведении пациентов с инсультом. Мы были вынуждены выписывать в домашние условия пациентов с выраженными нарушениями функций, где они не могли пройти адекватную и эффективную реабилитацию и соответственно оставались глубоко инвалидизированными, нередко прикованными к кровати. Меня не покидала мысль о необходимости обеспечения данной категории пациентов возможностью прохождения дальнейшего восстановительного лечения в стационарных условиях специализированного медицинского учреждения.

Своими переживаниями на этот счет я поделился со своим дорогим учителем – заведующим ка-

федрой академиком Александром Анисимовичем Скоромцом, который меня и благословил на открытие стационарного отделения реабилитации и оказал всяческое содействие. Существенную помощь в открытии данного отделения оказал также возглавляющий в то время Городскую больницу № 38 главный врач Иван Михайлович Панасюк, к большому сожалению, безвременно покинувший нас.

Через четыре года работы отделения на основании достаточно впечатляющих результатов его деятельности было принято решение о расширении отделения до 86 коек. С 2015 г. на базе Городской больницы № 38 им. Н.А. Семашко в рамках Центра медицинской реабилитации функционируют три отделения реабилитации: отделение для па-



Актуальное интервью

циентов с нарушением функций ЦНС, отделение для пациентов с нарушением функций ПНС и отделение для пациентов с соматическими заболеваниями, которое существовало и ранее.

– Какие основные результаты деятельности вашего отделения и центра вы могли бы назвать?

– Можно сказать о достаточно серьезных успехах деятельности отделений неврологической реабилитации. Могу привести статистические данные работы отделения за 17 лет – с 2003 по 2019 г. включительно. За эти годы более чем у 11 тыс. пациентов удалось восстановить неврологические функции в достаточном и полном объеме, 12 тыс. пациентов достигли высокого уровня социально-бытовой адаптации. Из 3689 полностью парализованных при госпитализации пациентов 3036 (82,3%) покинули стены отделения самостоятельно и вернулись к независимой повседневной жизнедеятельности.

– С чем связано то, что вы приводите статистические данные за 17 лет, не включая данные за первые пять и последние три года работы отделений реабилитации больницы?

– Первые пять лет мы еще не вели углубленную и точную статистику, полностью погруженные в процесс становления деятельности отделения, а затем, когда увидели достаточно существенные положительные результаты, занялись и статистической обработкой результатов лечения наших пациентов. Отсутствие статистических данных о восстановлении именно неврологических пациентов в течение последних трех лет связано с более серьезной проблемой, с которой столкнулось все человечество. Всеми мировому сообществу в конце 2019 г. был брошен яркий вызов, а именно новая коронавирусная инфекция COVID-19.

И реабилитационные отделения нашей больницы, равно как и вся больница в целом, с мая 2020 г. по октябрь 2022 г. работали в условиях «красной зоны», осуществляя лечение и восстановление пациентов инфекционного профиля.

– Расскажите кратко об особенностях работы неврологических реабилитационных отделений в условиях «красной зоны». Стакивались ли вы с пациентами с неврологическими проявлениями и осложнениями COVID-19?

– Необходимо сказать, что все отделения больницы независимо от первоначального профиля в условиях «красной зоны» оказывали медицинскую помощь по единому инфекционному профилю.

Что касается неврологических проявлений и осложнений COVID-19, надо признать, что одна из существенных проблем новой коронавирусной инфекции – вопрос неврологических проявлений, осложнений и последствий.

Большое количество неврологических заболеваний как центральной, так и периферической нервной системы ассоциировано с новой коронавирусной инфекцией. Это инсульт, острая некротическая геморрагическая энцефалопатия, менингиты и энцефалиты, синдром Гийена – Барре.

В рамках еще первой волны мы, например, описали редкое, я бы даже сказал, редчайшее заболевание. Называю данное заболевание редчайшим, поскольку за всю его 70-летнюю историю во всем мире было описано немногим более ста случаев, в России до этого было описано всего лишь два случая (в Томске и Санкт-Петербурге). Мы описали третий случай в России, но первый у пациента с COVID-19. Речь идет об энцефалите Биккерстафа. К счастью, нам удалось спасти пациентку с энцефалитом Биккерстафа, развившимся

на фоне новой коронавирусной инфекции.

Кроме тяжелых перечисленных неврологических заболеваний у пациентов, перенесших COVID-19, нередко в течение длительного периода времени отмечаются разнообразные более легкие неврологические, психоэмоциональные, когнитивные нарушения. К основным из них можно отнести нарушения пищевого поведения, различные фобии (страхи), прежде всего танатофобию (страх смерти) и еврофобию (страх услышать хорошую новость), существенно повышенный уровень тревожности, астению, постоянное пребывание в состоянии стресса, что в свою очередь приводит к неадекватной реакции на банальные жизненные ситуации. Нередко мы наблюдаем у пациентов с самых первых дней заболевания асоциальное поведение, снижение самооценки, гиперсексуальность.

– Как Центр реабилитации осуществлял и, возможно, осуществляет реабилитацию пациентов, перенесших COVID-19?

– Ведение пациентов с COVID-19, безусловно, должно быть комплексным и многогранным, включающим несколько направлений. Реабилитация данной категории пациентов как на острой стадии заболевания, так и на этапе восстановления включает в себя большое количество направлений, к основным из которых относятся постуральная коррекция, ранняя мобилизация, санация дыхательных путей и предотвращение аспирации и аспирационной пневмонии, нутритивная поддержка, ЛФК (пассивные и активные движения), восстановление и повышение толерантности к нагрузкам и к гипоксии, нормализация психоэмоционального состояния, восстановление обоняния и, конечно, дыхательная реабилитация, что мы и пытались осуществлять в рамках «красной зоны».



Актуальное интервью

В настоящее время отделение реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями принимает для прохождения стационарной реабилитации пациентов, перенесших пневмонию на фоне COVID-19.

– С какими трудностями сопряжена реабилитация пациентов, перенесших COVID-19?

– Важным условием восстановления и возвращения к привычному образу жизни после COVID-19 является грамотное применение методов физической реабилитации, в частности дыхательной реабилитации и дыхательной гимнастики. Но при проведении данного метода реабилитации необходимо избегать распространенных, к сожалению, ошибок, о чем могу говорить долго и подробно. Отмечу лишь ряд особенностей. Нередко приходится слышать рекомендации о надувании шариков, резиновых мячей, игрушек, выдувании воздуха через трубочку в воду. Все эти упражнения именно у пациентов, перенесших пневмонию на фоне COVID-19, могут способствовать значительному повышению внутрилегочного давления со всеми вытекающими негативными последствиями. И напротив, техники парадоксального дыхания, полного дыхания с тремя его фазами и ряд других техник оказывают на восстановление пациентов, перенесших пневмонию вследствие коронавирусной инфекции, благоприятное влияние. Тем не менее и к применению данных техник необходимо подходить взвешенно и безошибочно. Например, техника парадоксального дыхания.

Нередкой рекомендацией, причем не только при постковидных нарушениях дыхания, является проведение динамических дыхательных упражнений, заключающихся в осуществлении дополнительных движений руками во время вдоха и вы-

доха. При этом часто рекомендуют поднимать и разводить руки во время вдоха и опускать и сводить верхние конечности во время выдоха. Однако у пациентов, страдающих пневмонией на фоне COVID-19, основной целью данных упражнений является улучшение дренирования легких и профилактика возникновения плевральных связок, для чего целесообразно выполнение мобилизации грудной клетки и заблокированных вследствие спазма межреберных мышц ребер, для чего необходимо проводить дыхательные упражнения как раз согласно технике парадоксального дыхания. А она предполагает, напротив, во время вдоха опускание и сведение рук, то есть движения, способствующие уменьшению объема грудной клетки, а во время выдоха – поднятие и разведение верхних конечностей, что, безусловно, не очень для нас привычно.

– Все-таки вернемся к основной деятельности вашей Службы реабилитации, к которой вы сами, к счастью, вернулись два месяца назад. Что же позволяет добиваться таких впечатляющих результатов?

– Прежде чем открыть первое отделение, мы провели скрупулезный анализ российского и мирового опыта реабилитации, посетили и изнутри изучили особенности реабилитации в различных центрах в Москве, в разных городах Англии и Германии. Мы старались выявить наиболее, на наш взгляд, передовые методы, виды и технологии реабилитации и объединить их в реабилитационный процесс, основанный на гармоничном сочетании и равнозначном участии всех основных современных видов и методов физической, бытовой, логопедической, психотерапевтической, физиотерапевтической и медикаментозной реабилитации.

Кроме того, несколько лет назад, благодаря программе модернизации, нам удалось приобрести уникальное на тот момент робототехническое оборудование. Проанализировав принципы работы нескольких видов робототехники различных отечественных и зарубежных фирм, мы остановили выбор именно на том оборудовании, которое, с одной стороны, больше всего подходит для нужд наших пациентов, а с другой, способствует разумному расходованию материальных ресурсов. Внедрение данного оборудования в практическую деятельность позволило еще больше повысить эффективность реабилитации.

В этом году, благодаря внедрению в практику положений нового приказа Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», больница получила внушительное количество нового, самого современного оборудования для восстановления пациентов различного профиля, прежде всего неврологического и кардиологического.

Конечно, большую роль играет соблюдение основных принципов проведения адекватной и эффективной реабилитации, среди которых прежде всего следует выделить мультидисциплинарный принцип ведения пациентов с тяжелыми инвалидизирующими заболеваниями.

Еще в конце XX – начале XXI в. в Россию пришло понимание того, что в основе эффективной реабилитации и успешного восстановления пациентов, перенесших инсульт, лежит мультидисциплинарный принцип их ведения. Для реализации данного принципа было предложено создавать мультидисциплинарные бригады (мультидисциплинарные команды), объединив различных специалистов, участвующих в ведении пациентов и проведении их реабилитации.



Актуальное интервью

– Вы сказали о становлении на рубеже веков мультидисциплинарной реабилитации в нашей стране. Кто же стоял у истоков данного направления и каким образом этот принцип реабилитации зародился и был внедрен в России?

– Говоря о зарождении и внедрении принципа мультидисциплинарности, прежде всего необходимо назвать двух человек, которыми мы обязаны. Это Полина Монро – английский невролог, основной инициатор данного проекта, и академик А.А. Скоромец – главный генератор реализации данного проекта.

Судьба тысяч пациентов и сотен медиков России кардинально изменилась, благодаря прежде всего усилиям Полины Монро, которая, достигнув пенсионного возраста, решила посвятить жизнь становлению реабилитации пациентов после инсульта в России и приложила к этому титанические усилия.

В 1997 г. под патронажем правительства Великобритании П. Монро создала фонд «Ноу-Хау» для поддержки развития реабилитации в России. До этого в 1995 г. она получила первый грант на развитие англо-российского сотрудничества, впоследствии ей удалось получить еще десять (!) подобных грантов, хотя аналогичные гранты можно получить лишь два раза.

Эти два замечательных энтузиаста (П. Монро и А.А. Скоромец) собрали вокруг себя команду первопроходцев, среди которых особую роль играл главный ангионевролог Санкт-Петербурга профессор Виктор Александрович Сорокоумов. Кроме того, команду первопроходцев и энтузиастов составили ведущий специалист по лечебной физической культуре, проводимой в рамках реабилитации пациентов после инсульта, Ольга Викторовна Камаева, заведующий одним из первых отделений, исповедующих мультидисциплинарный принцип Константин Вячеславович

Голиков, а также руководитель Службы реабилитации, о которой мы говорим с вами сегодня, В.В. Ковальчук и ряд других специалистов.

В 1998 г. были открыты первый в России мультидисциплинарный консультный блок ранней реабилитации на базе кафедры и клиники неврологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова и наше отделение неврологической реабилитации.

Необходимо отметить, что кроме многих других преимуществ соблюдение мультидисциплинарного принципа ведения пациентов способствует вовлечению в процесс реабилитации самого пациента и его родственников, нормализации их психоэмоционального состояния и соответственно повышению мотивации пациента к реабилитации, от чего во многом зависит успех реабилитации. Как говорит главный специалист по медицинской реабилитации Минздрава России Галина Евгеньевна Иванова, «нет мотивации – нет реабилитации».

– Обращаются ли к вам специалисты из других медицинских учреждений, чтобы перенять ваш богатый опыт? Делитесь ли вы своим опытом с коллегами?

– Да, безусловно, специалисты из разных городов и регионов России и зарубежных стран обращаются к нам с просьбой пройти стажировку и обучение в стенах наших отделений либо приглашают нас провести обучающие занятия и мастер-классы для сотрудников непосредственно в лечебных учреждениях, которые они представляют. Мы, конечно, им не отказываем. Так, в течение последних лет у нас проходили стажировку специалисты из Пензы, Белгорода, Москвы, В. Новгорода, Чебоксар, Ростова-на-Дону, а также специалисты из Алжира, Ирана, Туниса, Казах-

стана, Узбекистана, Кыргызстана, Чехии.

Мы осуществляем и преподавательскую деятельность, в рамках которой неоднократно выступали с лекциями и проводили мастер-классы различной направленности, посвященные вопросам реабилитации в неврологии, в различных городах и странах.

В 2020 г. наша Служба реабилитации совместно с кафедрой неврологии и мануальной терапии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, прежде всего в лице нашего большого друга и соратника заведующего кафедрой профессора Евгения Робертовича Баранцевича, организовали проект под названием «Школа нейрореабилитации». В рамках проекта мы проводим в различных городах двухдневные обучающие школы, включающие в себя как лекции, так и практические мастер-классы.

Кроме того, аспиранты и докторанты из ряда зарубежных стран, научным руководителем и консультантом которых я являюсь, проходят научно-практическую стажировку в стенах учреждения, где работает их руководитель.

Нередко, понимая наш богатый и глубокий опыт в деле реабилитации, диссертационные советы различных университетов страны обращаются с просьбой выступить официальным оппонентом на защитах диссертаций в стенах их диссертационных советов.

– Проводите ли вы на базе вашего центра реабилитации научную работу и научные исследования?

– Да, безусловно. Мы практически постоянно занимаемся научной деятельностью, направленной на совершенствование проведения и повышение эффективности реабилитации пациентов неврологического профиля.

Приведу лишь один пример. Мой заместитель Антон Сергеевич



Актуальное интервью

Галкин разработал комплексный многокомпонентный алгоритм ведения пациентов с синдромом игнорирования (синдром неглекта), внедрение которого в практическое здравоохранение России и других стран позволило значительно повысить эффективность реабилитации пациентов после инсульта.

Результаты данного исследования легли в основу диссертации А.С. Галкина, выполненной под научным руководством главного невролога Северо-Западного федерального округа РФ, председателя Ассоциации неврологов Санкт-Петербурга профессора Е.Р. Баранцевича и председателя Общества врачей-реабилитологов Санкт-Петербурга профессора В.В. Ковальчука.

Основные результаты научно-исследовательской работы А.С. Галкина были представлены на различных национальных и международных конгрессах, конференциях и симпозиумах.

О существенной значимости и практической важности упомянутой работы А.С. Галкина свидетельствуют многочисленные благодарственные письма и отзывы от ученых и клиницистов различных стран мира (Англия, США, Чехия, Германия, Узбекистан, Израиль, Греция, Испания, Италия, Казахстан и др.).

– И в заключение, возвращаясь к теме 24-летия вашей Службы реабилитации, что бы вы могли сказать и пожелать ее специалистам?

– Прежде всего выражаю огромную благодарность всем специалистам, которые стояли вместе со мной у истоков Службы реабилитации и которые в настоящее время продолжают выполнять нелегкий труд по восстановлению пациентов. Это, конечно, и заведующие отделениями (Инна Ивановна Ершова, Марк Александрович Биденко), и все врачи (неврологи, кардиологи, терапевты, проходящие

ныне переподготовку на врачей физической и реабилитационной медицины), и логопеды. Возможно, несколько увеличу размер печатного листа, который отведен на данное интервью, но очень хочу перечислить их всех поименно, поскольку их самоотверженный труд, который нередко держится лишь на одном энтузиазме и, как ни пафосно звучит, на безусловном и жгучем желании помочь пациентам и их родственникам, приносит столь яркие плоды, а также радость и счастье. Вот эти достойные и уважаемые специалисты: неврологи А.С. Галкин, Е.В. Ильинен, Д.В. Воякин, А.Н. Иванова, К.Х. Аблярова, Д.А. Фадина, Л.К. Рулис, кардиолог А.Г. Гундорова, логопеды Н.В. Мельникова, С.О. Русева, О.Е. Цын.

Безусловно, неопределимую роль в процессе восстановления пациентов играют сотрудники отделения лечебной физической культуры и физиотерапевтического лечения, возглавляемого прекрасным специалистом к.м.н. Натальей Валерьевной Молодковой, которая кроме практической работы с успехом осуществляет и научно-исследовательскую деятельность. Так, Н.В. Молодковская подготовила и прекрасно защитила серьезную и важную с практической точки зрения диссертационную работу. На плечи врача ЛФК Д.Ю. Гусакковой, инструкторов и методистов ЛФК и робототехнической реабилитации (Н.В. Капитонова, О.М. Чалышева, Е.А. Веретенникова, О.Н. Коваль, Е.В. Станишевская), а также медицинских сестер по физиотерапии (Г.Л. Захарова, Т.В. Белогур, Н.Н. Ошовская, Д.А. Сграбилова, Е.Д. Столбнева, Т.В. Юрова) ложится бремя восстановления различных функций пациентов. Данные специалисты, подчас работая на грани физических и психоэмоциональных возможностей, вносят неопределимый

вклад в дело повышения эффективности реабилитации, увеличения степени восстановления различных функций пациентов и улучшения качества их жизни. Конечно, медицинские сестры всех отделений Службы реабилитации заслуживают особых слов благодарности. Данные специалисты ответственны за своевременное и адекватное выполнение процедур, качественный уход, профилактику возможных осложнений.

Большое спасибо старшим медицинским сестрам отделений Службы реабилитации (А.А. Лукина, Н.Д. Соколова, И.Ю. Струлькова), которые решают технические и организационные вопросы, тем самым во многом освобождая других специалистов для непосредственной работы с пациентами.

Огромная благодарность часто незаметным сотрудникам, которые обеспечивают нормальное функционирование отделений реабилитации с бытовой точки зрения: сестрам-хозяйкам, буфетчицам, санитаркам. Без их самоотверженной работы деятельность Службы реабилитации была бы практически невозможной.

Несомненно, выражаем также благодарность за понимание, поддержку и заботу администрации больницы, возглавляемой главным врачом Александром Федоровичем Панфиленко.

Таким образом, успешное развитие и эффективная деятельность Службы реабилитации городской больницы № 38 им. Н.А. Семашко обеспечены энтузиазмом, усилиями и стараниями многих специалистов, прежде всего сотрудников реабилитационных отделений, отделения лечебной физической культуры и физиотерапевтического лечения и, безусловно, администрации больницы.

Желаю всем специалистам успеха на нелегком пути восстановления пациентов! *