



Профессор В.В. КОВАЛЬЧУК: «Средством и целью реабилитации является активность пациента»

У большинства пациентов после перенесенного инсульта наблюдаются двигательные, координаторные, когнитивные нарушения, психоэмоциональные расстройства. В этой связи важную роль играют мероприятия, направленные на восстановление нарушенных функций и социальную реадaptацию пациентов. Каковы возможности реабилитации после инсульта? Какие преимущества дает мультидисциплинарный подход? Что снижает эффективность реабилитации? Об этом и многом другом – в интервью с научным редактором текущего номера, руководителем центра медицинской реабилитации, заведующим отделением реабилитации пациентов с поражением центральной нервной системы городской больницы № 38 им. Н.А. Семашко (Санкт-Петербург), председателем Общества врачей-реабилитологов Санкт-Петербурга, д.м.н., профессором Виталием Владимировичем КОВАЛЬЧУКОМ.



– Каковы главные цели и задачи реабилитации пациентов после инсульта?

– Инсульт как основная причина глубокой и длительной инвалидизации населения остается одной из важнейших проблем современного общества. Огромный социальный и экономический ущерб, возникающий вследствие сосудистых заболеваний головного мозга, выдвигает проблему совершенствования медицинской помощи при инсультах, в том числе вопросы правильной организации постинсультной реабилитации, в ряд наиболее актуальных научно-практических задач неврологии. Отсутствие своевременной и адекватной реабилитации ведет к возникновению необратимых анатомических и функциональных изменений и нарушению психоэмоционального статуса человека.

Целями реабилитации являются возвращение пациента к активной социально-бытовой деятельности, создание оптимальных условий для его активного участия в жизни общества и в конечном итоге улучшение качества жизни как самого больного, так и его родственников.

Безусловно, наиболее очевидными последствиями инсульта являются физические, однако в некоторых случаях не менее важными становятся

когнитивные, психологические, социальные и даже финансовые проблемы. Поэтому реабилитация, целью которой является уменьшение до минимума патологического воздействия инсульта на пациента и его жизнь, должна быть направлена на все перечисленные проблемы.

– От чего зависит успех реабилитации?

– В конце XX – начале XXI в. и к российским врачам 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, объединив различных специалистов, участвующих в наблюдении пациентов и проведении их реабилитации.

Основным инициатором внедрения данного направления была английская невролог Полина Монро, а главным генератором реализации этого проекта стал академик, профессор Александр Анисимович Скоромец. Эти два замечательных энтузиаста собрали вокруг себя команду первопроходцев. Среди них – главный ангионевролог Санкт-Петербурга

профессор Виктор Александрович Сорокоумов, ведущий специалист лечебной физической культуры, проводимой в рамках реабилитации пациентов после инсульта, Ольга Викторовна Камаева, заведующий одним из первых отделений, исповедующий мультидисциплинарный принцип при ведении пациентов после инсульта, Константин Вячеславович Голиков, ваш покорный слуга и ряд других специалистов.

Нередко специалисты меня спрашивают, чем различаются мультидисциплинарный и обычный подходы к ведению пациентов после инсульта. Они говорят: «У нас нет как таковой мультидисциплинарной бригады, но у нас есть все основные специалисты, которые участвуют в реабилитации: инструктор лечебной физической культуры, медицинские сестры, логопеды и другие. В чем в таком случае отличие их работы у нас и работы этих специалистов в рамках мультидисциплинарной бригады?»

Мультидисциплинарные бригады объединяют различных специалистов, участвующих в ведении пациентов и проведении их реабилитации. Данные специалисты функционируют не по отдельности, а как единая команда с четкой согласованностью и координированностью действий, обеспе-



Актуальное интервью

чивая тем самым, что крайне важно, проблемный и целенаправленный подход к проведению реабилитации постинсультных пациентов.

– Какие преимущества дает ведение пациента с помощью мультидисциплинарного подхода?

– Можно выделить ряд преимуществ ведения пациента с помощью мультидисциплинарной бригады. Прежде всего более активное участие каждого члена бригады в процессе реабилитации и возможность участия всех членов бригады в осуществлении планирования и проведения реабилитации. Кроме того, соблюдение мультидисциплинарного принципа обеспечивает большую профессиональную заинтересованность медицинских сестер, создает оптимальные условия для повышения профессиональной подготовки специалистов бригады, способствует экономии рабочего времени. Мультидисциплинарная реабилитация также содействует 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».

Еще в начале нынешнего века мы провели широкомасштабное (более 1000 пациентов) сравнительное исследование эффективности реабилитации, проводимой с соблюдением мультидисциплинарного принципа ведения пациентов и без такового. Оказалось, что проведение реабилитации пациентов после инсульта с соблюдением мультидисциплинарного принципа в статистически значимой степени повышает ее эффективность. Это выражается в возрастании степени восстановления неврологических функций, уровня социально-бытовой адаптации, нормализации психоэмоционального состояния пациентов и улучшении качества жизни. Основываясь на результатах

данного и ряда других исследований, мы пришли к выводу, что осуществление реабилитации в стационарных, амбулаторных и домашних условиях усилиями мультидисциплинарной бригады следует признать оправданным и необходимым.

– Какие еще можно выделить условия эффективной реабилитации?

– Одним из основных факторов успешного восстановления пациентов после инсульта является своевременность начала реабилитации, которая должна начинаться с первых суток, даже с первых часов развития заболевания.

Другое важнейшее условие успеха реабилитации – адекватная постановка целей реабилитации, которые должны отличаться такими характеристиками, как специфичность и согласованность, измеряемость, достижимость, реалистичность и временная определенность их достижения. Важный момент при постановке целей реабилитации – совместное участие в их обсуждении и специалистов, и самого пациента.

Грамотное определение проблем пациента также является фактором успеха реабилитации.

Неоценимую роль в достижении успеха реабилитации играет соблюдение правил позиционирования пациентов, так называемая постуральная коррекция. Мы все знаем позу Вернике – Манна, которая, как нам говорили еще в студенческие годы, характерна для пациентов, перенесших инсульт. Можно несколько перефразировать данное утверждение: поза Вернике – Манна характерна для пациентов после инсульта, у которых не соблюдались правила позиционирования и вообще не проводилась адекватная и своевременная реабилитация. Если мы будем соблюдать правила постуральной коррекции с первых часов инсульта, будем проводить грамотную реабилитацию, то, к счастью, наш пациент будет избавлен от формирования данной позы. Мы помним методику «лечения положением», которая базировалась на трех основных постулатах, методику, кстати, 1936 г. Безусловно,

данная методика ошибочна и неприемлема при ведении пациентов после инсульта. К сожалению, в течение многих десятилетий эта методика была широко распространена, и ее применение наряду с другими негативными факторами привело к формированию многотысячной «армии» пациентов с позой Вернике – Манна. Ранняя вертикализация – еще один фактор успешной реабилитации. Однако необходимо помнить об определенных требованиях к состоянию пациента, учитывать противопоказания и факторы риска плохой переносимости данной процедуры, знать о случаях, требующих прекращения процедуры вертикализации.

Кроме того, эффективность реабилитации повышают ее достаточная продолжительность, соблюдение принципов преемственности в ее проведении, вовлечение родственников пациента в реабилитационный процесс, обучение их навыкам общения с больным, ухода за ним, а также создание адекватной среды для повседневной жизнедеятельности человека.

– Каковы основные проблемы пациентов после инсульта, которые снижают эффективность реабилитации и ухудшают качество жизни больных?

– К сожалению, подобных проблем и вопросов довольно много: риск возникновения пролежней, тромбоэмболические осложнения, риск развития аспирации и пневмонии, нутритивный дефицит, дегидратация, нарушение функции тазовых органов, невозможность самоухода, риск травматизации, болевые синдромы, синдромы притягивания и отталкивания, синдром неглекта, когнитивные и психоэмоциональные расстройства и ряд других. Решать эти проблемы необходимо с помощью мультидисциплинарного подхода и соблюдения всех правил ведения пациентов с тем или иным осложнением инсульта.

– В следующем году уникальному центру медицинской реабилитации Городской больницы № 38, который вы возглавляете, исполняется 20 лет...

Неврология



Актуальное интервью

– Действительно, в 2018 г. мы отметим 20 лет деятельности службы реабилитации городской больницы № 38 им. Н.А. Семашко. Все начиналось с небольшого отделения на 40 коек, которое довольно сложно было открыть, поскольку в течение нескольких месяцев пришлось проводить напряженную работу среди чиновников, чтобы убедить их в необходимости и важности существования подобного отделения. Через четыре года работы отделения на основании впечатляющих результатов его деятельности было принято решение о расширении отделения до 86 коек. А с 1 июня 2015 г. на базе городской больницы № 38 им. Н.А. Семашко функционируют уже три отделения реабилитации: отделение для пациентов с поражением центральной нервной системы, отделение для пациентов с поражением периферической нервной системы и отделение для пациентов с соматическими заболеваниями.

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 и, безусловно, администрации больницы, возглавляемой доктором медицинских наук Александром Олеговичем Гусевым.

– Подобный юбилей дает возможность подвести некоторые итоги деятельности вашего отделения и центра...

– Можно сказать о достаточно серьезных успехах работы отделения неврологической реабилитации. Так, за последние десять лет в 88,9% случаев (7277 пациентов) удалось значительно восстановить неврологические функции, в 92,3% (7520 пациентов) – достичь значительного уровня социально-бытовой адаптации. Из 2200 полностью парализованных при госпитализации пациентов 1900 человек (86,4%) покинули стены отделения самостоятельно и вернулись к активной повседневной жизни.

– Что позволяет добиваться таких впечатляющих результатов?

– Прежде чем открыть 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, Германии и других стран. Везде мы старались выявить наиболее, на наш взгляд, передовые методы, виды и технологии реабилитации и объединить их в единый 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 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 подходило для нужд наших пациентов, а с другой, способствовало разумному расходованию материальных ресурсов. Внедрение данного оборудования в практическую деятельность позволило еще больше повысить эффективность реабилитации.

И, конечно, большую роль играет соблюдение основных принципов адекватной реабилитации, о которых мы уже говорили.

– Есть ли принципиальные отличия в проведении реабилитации в России и за рубежом?

– Сравнивая реабилитацию в России и в других странах, необходимо дифференцировать две составляющие данного процесса: уровень профессиональной подготовки и уровень организации процесса реабилитации.

Профессиональная подготовка специалистов кардинально не различается, хотя есть особенности в подготовке специалистов для мультидисциплинарных бригад. Хотелось бы, чтобы как можно больше в нашей стране самых разных специалистов, участвующих в проведении реабилитации,

проходили специализированное обучение. Для этого в последнее время прилагаются большие усилия. Прежде всего необходимо отметить пилотный проект «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» Минздрава России, который проводится под руководством главного специалиста по медицинской реабилитации Минздрава России Г.Е. Ивановой.

Говоря об особенностях общей организации реабилитации, приходится констатировать определенные отличия между Россией и зарубежными странами. Например, в нашей стране в штатном расписании до сих пор отсутствует такой специалист, как эрготерапевт, да и специальность «эрготерапия» официально не существует. Хотя мы все прекрасно понимаем исключительную важность эрготерапии в комплексной реабилитации пациентов, перенесших инсульт.

– И в заключение как бы вы определили девиз успешной реабилитации пациентов после инсульта?

– Достаточно сложный вопрос, поскольку можно провозгласить много подобных девизов, и каждый из них будет указующим для специалистов на пути реабилитации. Мы уже отметили несколько подобных возможных девизов, например раннюю реабилитацию и раннюю вертикализацию как залог успеха реабилитации. Предлагаю остановиться на девизе, об особенностях которого мы еще не говорили, но следование которому крайне важно для достижения успеха реабилитации: «Средством и целью реабилитации является активность пациента». Мы должны использовать малейшую сохранившуюся активность человека, на базе которой мы будем развивать дальнейшее восстановление различных функций пациента для гармонизации его взаимоотношений с окружающим миром в бытовом, социальном, профессиональном отношении, тем самым стараясь обеспечить высокий уровень качества жизни человека.

Желаю всем специалистам успеха на нелегком пути восстановления пациентов после инсульта. *

Неврология