

0 перспективах развития респираторной медицинской реабилитации



Рассулова Марина Анатольевна — доктор медицинских наук, заместитель директора по лечебной работе ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии» Минздрава России.

— Марина Анатольевна, какое направление медицинской реабилитации представляется Вам наиболее важным?

— Я бы особенно выделила значимость восстановительного лечения и вторичных профилактических мероприятий у пульмонологических больных. Потребность в медицинской реабилитации этого контингента очень велика в силу высоких темпов роста заболеваемости болезнями легких и дыхательных путей, а также огромных трудов потерь, которые наносят существенный экономический ущерб обществу. Необходимость развития медицинской реабилитации в пульмонологии предопределена хроническим течением наиболее распространенных заболеваний дыхательных путей (хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), бронхиальной астмы); ростом заболеваемости пневмонией с затяжным характером течения и, как следствие, хронизацией процесса в легких; достаточно высоким удельным весом профессиональной патологии легких.

В максимально раннем начале проведения медицинской реабилитации нуждаются пациенты, перенесшие торакальные операции (как по поводу хронических неспецифических заболеваний легких, так и в связи с легочным туберкулезом, онкологической патологией, заболеваниями трахеи и других органов). Операции кардиологического профиля, а также заболевания органов средостения, травмы грудной клетки приводят к нарушению архитектоники последней, в некоторых случаях вызывают парез диафрагмы и, как следствие, нарушение биомеханики дыхания.

Генетически детерминированное заболевание муковисцидоз встречается приблизительно у 1 из 2000 новорожденных. Выживаемость, качество жизни больных муковисцидозом во многом зависят от того, насколько правильно им будет подобран комплекс методов медицинской реабилитации.

В настоящее время отмечается рост распространенности диссеминированных и системных заболеваний легких. Проведение медицинской реабилитации у этих больных с применением природных преформированных факторов получило недостаточное развитие в научных исследованиях и нуждается в дальнейшем изучении.

Анализируя статистические показатели, можно предположить, что в проведении медицинской респираторной реабилитации ежегодно нуждаются по меньшей мере около 20 миллионов жителей России. Причем практика показывает, что при некоторых заболеваниях для стабилизации состояния больного необходимо проводить не менее двух реабилитационных курсов в год.

— **Что входит в понятие пульмонологической реабилитации?**

— По мнению А. Г. Чучалина, Е. И. Шмелёва, А. Г. Малявина, Г. Н. Пономаренко, А. М. Щеголькова, Л. М. Клячкина, А. С. Белевского и других ведущих специалистов в области респираторной медицины, пульмонологическая (респираторная) реабилитация — это система координированных мероприятий медицинского, физического, психологического и социального характера. Ее целью является наиболее полное восстановление здоровья, психологического статуса и трудоспособности или самообслуживания лиц, которые утратили их в результате бронхолегочного или иного заболевания либо под воздействием неблагоприятных факторов профессиональной деятельности, связанных с поражением системы внешнего дыхания.

— **Из каких этапов складывается медицинская реабилитация больных заболеваниями органов дыхания?**

— Прежде всего, в данном случае очень трудно разграничить лечебные и реабилитационные мероприятия, так как первые уже на стационарном этапе реально способствуют восстановлению функциональных возможностей организма.

При оказании высокотехнологичной помощи в кардиохирургии и торакальной хирургии большинство операций сопровождается нарушением экскурсии грудной клетки (наиболее показательный пример — стернотомия при аортокоронарном шунтировании). Такие пациенты нуждаются в ранней реабилитации, и поэтому с первых же суток, в условиях реанимации, им проводится комплексное лечение с использованием аппаратных средств реабилитации: ингаляционных систем, аппарата Nivamat, систем дыхательного тренинга по методу биологической обратной связи и т. д.

В целом следует как можно раньше начинать проведение медицинской реабилитации в стационарных условиях. Как правило, ее рекомендуется инициировать после купирования острых клинических проявлений и ликвидации очага воспаления — это позволяет уменьшить медикаментозную нагрузку, стимулирует защитные силы организма. С учетом состояния пациента на стационарном этапе возможно проведение коррекции реабилитационных комплексов с подбором адекватных реабилитационных методик.

Центры медицинской реабилитации, отделения медицинской реабилитации в многопрофильных стационарах обеспечивают возможность выстраивания и реализации полноценного реабилитационного комплекса при наличии в них квалифицированных специалистов и консультантов.

Амбулаторное учреждение, при условии, если оно полноценно оснащено соответствующей медицинской аппаратурой, позволяет адекватно продолжать реабилитационные мероприятия у этой категории больных. Амбулаторный (поликлинический) этап медицинской реабилитации имеет значительные преимущества перед другими: он удобен для пациента, позволяет сочетать реабилитационные мероприятия с трудовой деятельностью и, кроме того, требует минимальных затрат со стороны органов здравоохранения.

— **Докторская диссертация и многие другие Ваши работы были посвящены вопросам, связанным с медицинской реабилитацией при ХОБЛ. В чем состоят ее сложности? Как правильно проводимая реабилитация влияет на прогноз заболевания и продолжительность жизни пациентов, в том числе на их профессиональное долголетие?**

— В диссертации мною разрабатывалась система дифференцированного применения современных технологий медицинской реабилитации у пациентов с хронической обструктивной патологией легких. В работе на основании непосредственных и отдаленных результатов лечения и с учетом особенностей течения, системных проявлений и сопутствующей патологии ХОБЛ впервые были сформулированы дифференцированные показания к применению новых медицинских технологий при этом заболевании. Обосновано комплексное и раздельное применение технологий, которые ранее не использовались или были недостаточно изучены в медицинской реабилитации больных ХОБЛ, а также системы технологий комбинированного воздействия, таких как нафталановые аппликации, сильвинитовая спелеотерапия, соляные сильвинитовые ванны, интервальная гипоксическая тренировка.

Сложность медицинской реабилитации больных ХОБЛ обуславливается длительным, торпидным течением заболевания и, как правило, поздним обращением больных за медицинской помощью: в большинстве случаев пациент приходит к врачу, когда болезнь уже имеет выраженную клиническую картину, снижены функциональные резервы организма и присоединяются системные поражения. Между тем при диагностировании заболевания вовремя, в период обратимости функциональных изменений бронхов, можно назначить адекватную лекарственную терапию и медицинскую реабилитацию и, как следствие, добиться устойчивой ремиссии, предотвратить прогрессирование заболевания и его переход в хроническую форму.

Отдельное или комплексное (индивидуально подобранное) применение разработанных методов медицинской реабилитации у больных ХОБЛ с дыхательной недостаточностью 1–2-й степени позволило уменьшить среднее число обострений заболевания в год в 2,6 раза, среднее число дней нетрудоспособности по данному заболеванию — в 1,5 раза. Это значительно снизило медикаментозную нагрузку и улучшило качество жизни. Курсы реабилитационных процедур обеспечивают длительное последствие, в основном не свойственное медикаментозной терапии, что способствует существенному снижению экономических затрат на лечение больных ХОБЛ.

— **Прошедшее лето многим запомнилось своей аномальной жарой и задымленностью. К каким негативным последствиям они привели? И какие методы защиты от этих явлений существуют?**

— Как показывает мировой опыт, во время жары увеличивается число смертельных исходов среди больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, заболеваниями органов дыхания, диабетом. Данные по Москве свидетельствуют о том, что в августе 2010 года — месяце пожаров — смертность от заболеваний органов дыхания была значительно выше, чем в августе предыдущего года.

Специалисты ожидали и обострения легочных заболеваний. Как подтвердил главный пульмонолог столицы Андрей Станиславович Белевский, больные хроническими заболеваниями бронхолегочной системы, действительно, чаще обращались за медицинской помощью, но обошлось без тяжелых осложнений. Скорее всего, самых тяжелых больных в это время в городе не было: одни из них уехали в санатории, другие на дачи. Легкие москвичей спасло еще и то, что воздух в пик задымленности в городе был сухим. При влажном воздухе сера в нем соединилась бы с водой, и тогда москвичи дышали бы по сути слабым раствором серной кислоты.

Если говорить о методах профилактики осложнений, то прежде всего необходимо сосредоточить внимание на группах высокого риска, хорошо известных в каждой поликлинике. Важно составить реестр больных групп высокого риска, который поможет медикам оперативно прийти на помощь самым слабым в любой экстремальной ситуации. Следует также разработать комплекс гимнастических упражнений для органов дыхания и демонстрировать его по телевидению, чтобы упражнения освоило как можно больше людей.

Самый простой совет медиков тем, кто опасается за свои легкие и бронхи: пройти флюорографию. Правда, хороший снимок легких — еще не гарантия того, что проблемы не проявятся в будущем. Как отметил начальник кафедры пульмонологии Государственного института усовершенствования врачей Минобороны России Александр Игоревич Синопальников, более опасны отдаленные последствия от воздействия взвешенных частиц продуктов горения. К сожалению, срок, после которого наблюдение можно будет прекратить, пока никто определить не может.

— **Какие критерии лежат в основе выбора адекватной медицинской реабилитации пульмонологических больных?**

— При любой нозологии принципиальную важность имеют выбор методов медицинской реабилитации и последовательность их назначения. Необходимо учитывать совместимость процедур, уточнять возможность их комбинации с учетом специфических показаний и противопоказаний, использовать способы оперативного контроля над состоянием пациентов в процессе выполнения реабилитационных процедур, оценивать непосредственные и отдаленные результаты лечения, определять кратность проведения медицинской реабилитации.

— **В чем состоят основные задачи и направления перспективного развития респираторной медицинской реабилитации сегодня?**

— Приоритетное значение имеют внедрение принципов доказательной медицины в респираторную реабилитацию, подготовка медицинского персонала, образование, информирование пациентов (посредством проведения образовательных программ и школ). Требуется решение организационно-методических вопросов: в практическом здравоохранении необходимо установить принципиальную легитимную возможность использования методов медицинской реабилитации на основании утвержденных Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации стандартов, методических рекомендаций и пособий для врачей. Объективная потребность в развитии и экономическая целесообразность медицинской реабилитации, безусловно, определяют ее дальнейшее развитие и широкие перспективы.

Беседовали Ленченко Ю. А., Солнцева М. М.