

медицинской академии. - 2011. - № 1 (33). - С. 68.

5. Концепция ВОЗ в области укрепления здоровья//Общественное здоровье и профилактика заболеваний. - 2006. № 3. - С. 5-18.

6. Послание Президента РФ В.В. Путина Федеральному Собранию Российской Федерации от 25 апреля 2005г.

7. Сумин А.Н. Субклинический атеросклероз артерий нижних конечностей: диагностика, прогностическое и клиническое значение // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. - 2010. - № 3. - С. 52- 59.

8. Criqui M.H., Ninomiya J.K., Wingard D.L. et al. Progression of peripheral arterial disease predicts cardiovascular disease morbidity and mortality. // JACC. - 2008. - Т. 52(21). - Р. 1736- 1742.

МЕСТО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ГРАДУАЛЬНОЙ ФОРМЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Горбань В.В., Тегай А.В., Тыщенко О.Т.,
Каруна Ю.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России
Краснодар, Россия*

Необходимость комплексной реабилитации пациента для максимального восстановления нарушенных функций при повреждениях органов и систем является неоспоримой. Конечный результат лечения пациента зависит от правильной и своевременной реабилитации в такой же степени, как и от оптимально подобранной терапии. Тем не менее, обучению реабилитации в градуальных формах медицинского образования до последнего времени не уделялось должного внимания. Эта проблема, как и обучение оказанию должной профилактической помощи населению, требует своего незамедлительного разрешения. В последние годы медицинским сообществом были иницированы основные положения, зако-

ны и рекомендации, касающиеся проведения реабилитационных мероприятий на разных этапах оказания медицинской помощи. Медицинская реабилитация больных - это строго научное и клиническое направление медицины, имеющее цели, задачи, структуру и четкие критерии эффективности. В Федеральном законе 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [6] медицинская реабилитация занимает приоритетное положение, целевыми индикаторами которой обозначены доступность и высокое качество реабилитации.

Медицинская реабилитация осуществляется в плановом и экстренном порядках в рамках специализированной (в том числе высокотехнологичной) стационарной помощи, первичной медико-санитарной, целенаправленной реабилитационной, курортной, а также превентивной медицинской помощи.

Разделение медицинской реабилитации на три этапа [5] позволяет осуществить преемственность среди лечебно-профилактических учреждений различного уровня с целью достижения максимального эффекта:

1. Первый этап медицинской реабилитации проводится в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций;

2. Второй этап медицинской реабилитации проводится в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций;

3. Третий этап медицинской реабилитации проводится в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в различ-

ных отделениях (кабинетах) реабилитации, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также выездными бригадами на дому.

Основными положениями для создания градуальной программы обучения медицинской реабилитации были следующие:

Комплексная медицинская реабилитация осуществляется в системе больничного, санаторного, диспансерно-поликлинического этапов;

Главным условием успешного функционирования этапной реабилитационной системы является раннее начало реабилитационных мероприятий, преемственность этапов с непрерывным обновлением информации и проведением патогенетически обоснованных лечебных воздействий;

Последовательность прохождения этапов может быть различной в зависимости от течения заболевания. Очень важна объективная оценка результатов реабилитации. Она необходима для текущей коррекции реабилитационных программ, предупреждения и преодоления нежелательных побочных реакций, а также итоговой оценки эффекта при переходе на новый этап.

В связи с внедрением федерального государственного образовательного стандарта ФГОС-3 и введением дисциплины «Медицинская реабилитация» кафедрой поликлинической терапии осуществляется преподавание третьего этапа медицинской реабилитации студентам 4 курса лечебного факультета. Внимание студентов акцентируется на том, что медицинская реабилитация осуществляется независимо от сроков заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций, при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской ре-

билитации на основании установленного реабилитационного диагноза. При этом медицинская реабилитация включает в себя оценку (диагностику) медицинских и социальных проблем пациента, постановку основных задач и формирование программы проведения реабилитационных мероприятий, создание реабилитационной команды, а также оценку эффективности, включая промежуточные итоги реабилитации и прогноз [5].

Целью преподавания дисциплины в программе высшего образования на кафедре поликлинической терапии является обучение современным методам третьего этапа медицинской реабилитации в амбулаторных условиях при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях.

К задачам преподавания было отнесено изучение современного определения медицинской реабилитации, ознакомление со сроками проведения, этапами реабилитации, понятиями реабилитационного потенциала, индивидуальной программы реабилитации, преемственностью медицинских организаций, законодательной базой, регулирующей проведение медицинской реабилитации в лечебно-профилактических учреждениях, медикаментозных и немедикаментозных методах воздействия на нарушенные функции, подведением промежуточных и окончательных итогов реабилитационных мероприятий.

Программа обучения реабилитационным мероприятиям на 3 этапе, проводимым в амбулаторно-поликлинических условиях, состоит из 4 модулей лекционного курса, семинарских и практических занятий.

1-й модуль - «Организация 3-го этапа медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения. Диспансеризация как один из механизмов медицинской реабилитации».

Студенты знакомятся с вопросами потребности населения в получении реабилитационной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях, с системно-образующими документами и ожидаемыми конечными результатами внедрения «Порядка организации медицинской реабилитации» взрослого населения [5]. Перед студентами ставятся задачи по оценке проблем пациента согласно международной классификации функционирования [МКФ], постановке реабилитационного диагноза, формированию реабилитационных целей и разработке индивидуальной реабилитационной программы с учетом мультидисциплинарности, как основополагающего принципа реабилитации. Преподаются формы учета, отчетности, оценки эффективности деятельности медицинских организаций по медицинской реабилитации. В процессе занятий студентам предлагается рассмотреть диспансеризацию, проводимую в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения, как возможную систему мероприятий по разработке и реализации индивидуальных реабилитационных программ в амбулаторных условиях, в том числе в условиях дневных стационаров.

2-й модуль - «Санаторно-курортное лечение как составная часть медицинской реабилитации при заболеваниях внутренних органов».

Студенты знакомятся с понятиями «курортология» и «курорт», с организацией санаторно-курортной помощи в РФ, с основными природными лечебными факторами (минеральные воды, климат, грязи), их классификацией, механизмами действия и принципами их использования. Знания классификации курортов по природным факторам, отдалённости, специализации позволяют сформировать у студентов представления об основных и уникальных курортах РФ и Краснодарского края, принципах организации отбора и направления больных на санаторно-

курортное лечение, а также реабилитационные возможности курортной реабилитации при заболеваниях внутренних органов.

3-й модуль - «Дифференцированный выбор мероприятий «физических воздействий» на 3-м этапе реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения».

Студенты приобретают знания и навыки по проведению физической реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения. Классификация и знание основных механизмов действия лечебных физических факторов, показаний и противопоказаний к назначению физиотерапии (светолечение, общее ультрафиолетовое облучение, лазеротерапия, низкочастотная магнитотерапия, ультразвуковая терапия, теплотерапия) позволяют определять основные контингенты больных с патологией внутренних органов, подлежащих реабилитации на третьем этапе мероприятий в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения, решать ситуационные задачи, проводить разбор клинических случаев.

4-й модуль - «Проведение 3-го этапа медицинской реабилитации при заболеваниях внутренних органов (сердечно-сосудистой, дыхательной систем, опорно-двигательного аппарата, нарушений метаболизма)».

Студенты знакомятся с принципами организации и методами обучения диспансерных групп больных, объединенных по нозологическому принципу - обучающихся в «школах здоровья»: «Школа артериальной гипертензии», «Школа ИБС», «Школа ХСН», «Школа астмы», «Школа ХОБЛ», «Школа диабета 2-го типа», «Школа остеопороза», «Школа ожирения». Изучают универсальные факторы риска (ФР) неинфекционных заболеваний

(НИЗ): табакокурение, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, неправильное питание (включая пищевую соль), стресс; органы мишени при кардиоваскулярных, респираторных, метаболических заболеваниях. Обучаются проведению анкетирования, самоконтролю кардиореспираторных функциональных параметров, достижению комплаентности при проведении медикаментозной терапии и оценке ее эффективности.

Огромную помощь в обозначении нарушений функционирования и определении критериев эффективности реабилитации может оказать использование «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья», разработанной ВОЗ [3]. Ее использование в учебных целях создаст императив действия в будущей практической работе врачей при проведении медицинской реабилитации. МКФ вводит определения факторов, составляющих здоровье, и параметров благополучия, связанных со здоровьем (таких как образование и труд). МКФ системно группирует различные домены индивида (наборы взаимосвязанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач и сфер жизнедеятельности) с определенным изменением здоровья (например, указывает, что индивид с заболеванием или расстройством делает или способен делать). Кроме того, МКФ содержит перечень факторов окружающей среды, которые взаимодействуют со всеми категориями. Таким образом, классификация позволяет пользователю практически отразить профиль функционирования и ограничений жизнедеятельности индивида, отраженный в рамках различных доменов.

Информация в МКФ систематизирована в двух частях: 1-я - функционирование и ограничения жизнедеятельности, 2-я - контекстовые факто-

ры. Каждая часть включает две составляющие.

I. Составляющие 1-й части (функционирования и ограничений жизнедеятельности):

1) Организм. Функции и структуры организма (B-body).

2) Активность (A-Activity) и участие (P-Participation). Охватывает полный круг доменов, обозначающих аспекты функционирования с индивидуальной и социальной позиций.

II. Составляющие 2-й части (контекстовых факторов):

1) Перечень окружающих факторов. Окружающие факторы влияют на все составляющие функционирования и ограничений жизнедеятельности и систематизированы по принципу: от непосредственно окружающих индивида до общего окружения.

2) Личностные факторы. Не классифицированы в МКФ из-за больших социальных и культурных вариаций.

МКФ использует буквенно-цифровую систему, в которой буквы - b, s, d, e, используются для обозначения функций (b) и структур (s) организма, активности и участия (d) и факторов окружающей среды (e). За этими буквами следует числовой код, который начинается с номера раздела (одна цифра), за которым следуют обозначения второго уровня (две последующие цифры), третьего и четвертого уровня (по одной цифре каждый).

Все три составляющие классифицируемые в МКФ (функции и структуры организма, активность и участие и факторы окружающей среды) измеряются с помощью единой шкалы. В зависимости от составляющей, наличие проблемы может означать нарушение, ограничение или ограничение возможности, препятствие. К соответствующему домену классификации должны подбираться подходящие определяющие слова, указанные ниже в скобках (знак xxx стоит вместо кода домена второго уровня):

xxx.0 НЕТ проблем (никаких, отсутствуют, ничтожные) 0–4%,

xxx.1 ЛЕГКИЕ проблемы (незначительные, слабые) 5–24%,

xxx.2 УМЕРЕННЫЕ проблемы (средние, значимые) 25–49%,

xxx.3 ТЯЖЕЛЫЕ проблемы (высокие, интенсивные) 50–95%,

xxx.4 АБСОЛЮТНЫЕ проблемы (полные) 96–100%,

xxx.8 не определено,

xxx.9 не применимо.

Важно отметить, что в МКФ индивиды не являются единицами классификации, т.е. МКФ не классифицирует людей, а только с помощью набора доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем, описывает ситуацию индивида. Более того, описание всегда дается в контексте окружающих и личностных факторов. Использование МКФ позволит определить рамки показателей, связанных со здоровьем, и описать их унифицированным стандартным языком [4].

Таким образом, рассматривая медицинскую реабилитацию как комплекс мероприятий, направленных на устранение изменений в организме, приводящих к заболеванию или способствующих его развитию, и учитывая полученные знания о патогенетических нарушениях и бессимптомных периодах болезни, необходимым условием закрепления знаний является организация практических занятий в отделениях медицинской реабилитации поликлиник, имеющих в своей структуре кабинеты лучевой диагностики (в том числе рентгеновских методов исследования), функциональной, ультразвуковой и лабораторной диагностики, кабинеты физиотерапии (лечебной физкультуры), а также врачей-специалистов [5].

Конечной целью обучения дисциплине «Медицинская реабилитация» является достижение такого уровня клинической подготовки молодого

специалиста-медика, который в дальнейшем будет использовать полученные знания в различных видах профессиональной деятельности: профилактической [1,2], лечебной, реабилитационной и научно-исследовательской.

Литература:

1. Алексеенко С.Н., Горбань В.В., Бурба Л.В., Черноглазов К.С. Концептуальные подходы к профилактике модифицируемых факторов риска развития неинфекционных заболеваний в медицинской образовательной среде // Профилактическая медицина. - 2014. - № 2. - С. 20-25.

2. Борисов Ю.Ю., Шкилева Е.Ю. Психолого-педагогические аспекты работы медицинских сестер с соматическими больными пожилого и старческого возраста // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 4. – С. 63-64.

3. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Короткая версия. Всемирная организация здравоохранения. - 2001.

4. Орлова Г.Г., Лукьянова И.Е., Дагаева А.А., Денисенков А.И. и др. Роль и значение международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) в организации должной профилактической помощи населению // Фундаментальные исследования. Медицинские науки. - 2013. - № 3. - С. 358-361.

5. Приказ Минздрава России от 29.12.2012 №1705н "О порядке организации медицинской реабилитации" (Зарегистрировано в Минюсте России 22.02.2013 №27276).

6. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».