

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Э.А.Вальчук

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Подробно рассмотрены различные определения термина "реабилитация". Утверждается, что индивидуальная диспансеризация реабилитированных становится решающим средством медицинской реабилитации, обеспечивая оптимальное обслуживание больных и выздоравливающих. При этом реализуется основная доктрина медицины: единство профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. По своей сути, медицинская реабилитация – составная часть, логическое завершение диспансеризации.

В стратегическом плане политика здравоохранения должна обеспечивать всеобъемлющий и координированный характер медицинских услуг. Все население должно иметь доступ ко всем видам медико-санитарной помощи, направленной на улучшение его физического и психического здоровья и обеспечение реабилитации больных и инвалидов.

Медико-санитарная помощь предполагает практически весь спектр медицинских услуг, в том числе профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубоврачебную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами.

При определении места реабилитации в системе знаний о человеке следует отметить, что реабилитация является составной частью науки об общественном здоровье и здравоохранении. В историческом понимании реабилитология – совершенно новый ее раздел, развивающийся на границе различных отраслей знаний и отражающий разные стороны социального, биологического и психологического единства человека.

Все расширяющиеся возможности повышения медицинской, социальной и экономической эффективности сохранения и укрепления здоровья населения поставили проблемы реабилитации на одно из ведущих мест в системе здравоохранения.

Предмет реабилитологии как отрасли научных знаний – закономерности восстановления трудоспособности, нарушений, ограничений жизнедеятельности у больных и инвалидов, социальной недостаточности у индивидов с реинтеграцией их в общество.

В отношении термина "реабилитация" имеются различные толкования. Реабилитация (лат.): *re* – вновь, снова + *habilitas* – способность, годность; *rehabilitation* – восстановление способности, годности. Дословно термин "реабилитация" означает

восстановление в правах опороченного человека, к нам он пришел из юридической практики.

В "Словаре русского языка" (1987) приводятся три определения: восстановление чести, репутации неправильно обвиненного или опороченного лица; восстановление (по суду или в административном порядке) в прежних правах и восстановлении здоровья и трудоспособности лиц, физические и психические способности которых ограничены после перенесенных заболеваний, травм.

Английский термин "rehabilitation", пишет Т.Я.Буракова, переводится как реабилитация, восстановление здоровья и трудоустройство, восстановление трудоспособности.

По данным К.Szawlowski, понятие "**реабилитация**" происходит от слова **habere** – иметь, **habilis** – ловкий, **habilitas** – пригодность, **habitus** – совокупность характерных особенностей, влияющих на поведение, облик и деятельность. По его мнению, под термином "реабилитация" следует понимать медико-социальный процесс, конечной целью которого является восстановление оптимальной биологической или общественной самостоятельности неполно функциональному человеку, потерянной в результате врожденных причин и пороков развития.

Этот подход только частично согласуется с мнением Комитета экспертов ВОЗ (1981), которые считают, что реабилитация включает в себя все меры, направленные на уменьшение инвалидизирующих факторов и условий, приводящих к физическим и другим дефектам, а также на обеспечение возможности для инвалидов достичь социальной интеграции.

Во франкоязычных странах предпочитают говорить о "реадаптации" – приспособлении к трудовой деятельности. Реадаптация в данном случае – частный случай реабилитации в широком ее понимании. В некоторых странах говорят о "принципе нормализации", "третичной профилактике" и т.д.

Г.И.Кассирский и соавт. (1988) рассматривают термин “реабилитация” как конечный результат принятых в отношении больного или инвалида мер (больной реабилитирован) и как процесс, направленный не только на восстановление или компенсацию нарушенных функций, но и на поддержание их на определенном уровне (осуществление реабилитации больного). По их определению, реабилитация – это наиболее полное возвращение больному или инвалиду здоровья и трудоспособности в результате применения комплекса медицинских, психологических, педагогических и социальных мер.

Соглашаясь с подходами и мнением предыдущих авторов, следует отметить, что в разных странах суть реабилитации понимают по-разному. В одних основной ее целью считают только восстановление здоровья, в других – восстановление трудоспособности. Если ограничиться только первой задачей, то затруднительно отделить ее от лечения как такового. Лечение, пусть даже самое успешное, во многих случаях не может вернуть человеку способность работать, а также социальную и экономическую независимость. Терапия как таковая продолжает осуществляться в период реабилитации, но она не заменяет ее. Одной из важнейших задач последней является развитие сохранившейся после заболевания, травмы или хирургической операции трудоспособности.

Согласно определению экспертов ВОЗ и Международной организации труда (МОТ), реабилитация – это комбинированное использование медицинских, социальных и профессиональных мер с целью обучения или переобучения инвалидов для достижения ими более высокого уровня функциональных возможностей. Этот подход приемлем для лиц со сформировавшейся социальной недостаточностью, т.е. для инвалидов, в нем полностью исключается значение профилактики в предупреждении инвалидности.

Профилактичность и важность реабилитационной работы с контингентами больных декларирована в определении, предложенном Комитетом экспертов ВОЗ:

Реабилитация – это процесс, целью которого является предупреждение инвалидности в период лечения заболевания и помощь больному в достижении максимальной физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности, на которую он будет способен в рамках существующего заболевания (1963 г.).

Эта дефиниция получила поддержку и была дополнена в принятом на совещании министров

здравоохранения восточноевропейских стран уточненном подходе к реабилитации (Прага, 1967), в котором подчеркнута не только профилактичность и важность реабилитации больных, но и необходимость активного участия государственных институтов в реализации комплексной реабилитации:

Реабилитация – это система государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, и на эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов (детей и взрослых) в общество, к общественно полезной жизни (1967 г.).

В этом определении на первое место выдвигается задача восстановления трудовых функций и навыков у больных и инвалидов, возможности участия их в общественной жизни и производственной деятельности как средства достижения ими экономической независимости и самостоятельности, снижения расходов на их содержание, то есть реабилитация преследует не только сугубо экономические цели, но и социальные не в меньшей мере.

В дальнейшем развитии теории реабилитации четко прослеживается идея значения профилактики в реабилитации и, особенно, при организации медицинской реабилитации (МР) для многих контингентов больных. Так, Б.Матвин пишет, что *реабилитация представляет собой процесс, задачей которого является предотвращение инвалидности в период лечения заболевания и в значительной мере предупреждение осложнений и ухудшения состояния здоровья.*

Постоянно предпринимаются попытки дать определение термина реабилитации. Так, в Законе Республики Беларусь "О профилактике инвалидности и реабилитации инвалидов" (1990 г.) приводится следующее определение реабилитации – это процесс, имеющий целью помочь инвалидам достигнуть оптимального физического, интеллектуального, психического и социального уровня деятельности и поддерживать его, предоставив им тем самым средства для изменения их жизни и расширения рамок их независимости.

В нем, как и в более ранних дефинициях, проигнорирована профилактика, и сущность всей реабилитации сводится к работе с лицами, уже ставшими инвалидами (т.е. с индивидами с формирующейся или имеющейся социальной недостаточностью).

В редакции закона "О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов" от 23 июля 2008 г. №422-3 внесена новая дефиниция "реабилитация инвалидов", которая созвучна целевым установкам закона: "реабилитация инвалидов – это система мер, направленных на оказание помощи инвалидам в достижении ими оптимального физического интеллектуального и социального уровня деятельности, а также поддержание их посредством предоставления необходимых средств, услуг, информации и иными способами, обеспечивающими качество жизни и расширение рамок их независимости, состоящая из медицинской, профессиональной, трудовой и социальной реабилитации". Инвалидам действительно почти постоянно необходимы реабилитационные мероприятия, но политика государства, его исполнительных структур и, в первую очередь, здравоохранения должна быть ориентирована на предупреждение инвалидности.

Определение понятия реабилитации должно быть единым для больных и инвалидов, хотя в организации и проведении реабилитации участвуют разные организации и ведомства. Во многих определениях не рассматривается и не подчеркивается очень важное положение – необходимость отражения качественной характеристики цели реабилитации. Необходимо, чтобы больной и инвалид возвращался к профессиональной деятельности или обычному образу жизни не ниже прежнего уровня, а выше.

По определению П.А.Маккавейского и соавт., реабилитация – это *"восстановление нарушенных функций и трудоспособности у больных или жизнедеятельности у инвалидов (взрослых и детей) путем осуществления системы государственных и общественных медицинских, психологических, профессиональных и других социальных мероприятий, направленных на возможно раннее и наиболее эффективное возвращение или включение их в обычные условия жизни и в общественно-полезный труд"*.

Следовательно, цель любой реабилитации должна заключаться не только в восстановлении трудоспособности, но и в восстановлении достоинства человека, его социально-общественной самостоятельности. Такие суждения встречаются в новейших определениях понятия реабилитации. Например, подход, декларируемый в Германии, характеризуется такими атрибутами, как непрерывная, широкая и интегрированная реабилитация.

Одно из определений реабилитации в этой стране гласит: "Реабилитация является всеобъемлющим и единым процессом, в котором человек

с физическим пороком, психической травмой, умственной отсталостью, длительной социальной недостаточностью или угрозой инвалидности сможет, благодаря дифференцированной и компетентной помощи общества, полностью или частично восстановить утраченные функции, компенсировать их за счет развития не утраченных способностей или дарований и (вновь) занять приспособленное к постоянной инвалидности место в обществе, а, если возможно, и в трудовой жизни".

Наши подходы в отношении реабилитации следующие – возвращение максимально большого числа больных и инвалидов в общество, к общественно полезному труду как необходимое условие здорового и полноценного существования личности. Реабилитация больного представляется как биосоциальная система, рассматривающая человека в единстве с природой и социальной средой. Здоровье и болезни зависят не только от биологических изменений в организме, но и от изменений общественных условий. Болезнь меняет обычный образ жизни человека, у него теряется возможность трудиться, осложняется положение в семье, нарушается процесс культурного и духовного общения. Больной страдает от болезненных ощущений, порой нуждается в уходе, его тревожат возможные последствия болезни. При реабилитации возникает необходимость восстановления здоровья, утраченных или ослабленных трудовых и социальных связей.

Многие специалисты-клиницисты в своей деятельности ориентированы только на лечебные мероприятия, не хотят видеть очевидное, что не только традиционное лечение, лекарства и операции позволяют сохранить здоровье и жизнь, что для решения этих задач необходима активная позиция больного и врача в вопросах восстановления здоровья. Врач должен быть ориентирован на исход, касающийся не только сохранения жизни больного, но и на обеспечение качества жизни, возможности вести не стесненную в своей свободе и экономически независимую жизнь.

Реабилитация и, в частности, МР уверенно занимает одно из ведущих мест в медицинской практике. Рассуждения о месте лечения и медицинской реабилитации и якобы имеющих место особых, специфических подходах каждого из этих направлений медицины несостоятельны. Противопоставление лечения и реабилитации противоречит идеологии, рассматривающей человека в биосоциальном единстве, основным принципам профилактики и общего лечебно-профилактического воздействия на все системы организма и восстановления социального статуса индивида.

Сегодня медицинскую реабилитацию следует трактовать как интегральную составную часть лечения. Этому мнению придерживаются многие ученые. До сих пор ряд специалистов считают реабилитацию средством восстановления социально-бытовой активности инвалидов. Логика этого мышления отделяет реабилитацию от лечения, из нее следует, что только в случае наступления инвалидности необходимо обеспечить индивиду реабилитационные мероприятия. Этим выхолащивается сущность реабилитации вообще как средства восстановления здоровья и социального статуса больного. Современные представления о реабилитации, ее развитие, теоретические основы, технологии и методы не только не противоречат традициям лечебно-профилактической медицины, но и направляют мышление врача на прогнозирование и профилактику возможных негативных последствий болезни, травмы, обострений, хронизации, направляют его усилия на восстановление нарушенных функций, содействуют устранению патогенетических воздействий саногенетическими механизмами, подтверждают необходимость интеграции врачебной деятельности с другими сферами деятельности общества.

Некоторые ученые, отстаивая принцип централизации реабилитации и создания реабилитационных центров, утверждают, что термин реабилитация правомочен в тех случаях, когда точкой приложения являются тяжело больные и инвалиды. Они считают, что эффект реабилитации предполагает восстановление функций (полное или частичное) опосредованно через МР или прямым использованием всех трех компонентов реабилитации – медицинского, профессионального и социального. В этом подходе речь идет о реабилитации тяжело больных и инвалидов, а также о создании центров реабилитации для отдельных избранных контингентов. Следование этой идеологии означает сознательное обречение многих больных с незначительными обратимыми нарушениями, не получившими курс МР, на ухудшение состояния здоровья до такой степени, когда они станут полностью нетрудоспособными и у них сформируются стойкие ограничения жизнедеятельности и социальная недостаточность, т.е. они полностью станут инвалидами.

Следует также четко различать понятие реабилитации, сферу ее приложения, сущность ее вообще и, в частности, задачи и место реализации, а также виды реабилитации. Общеизвестным является разделение реабилитации на пять основных видов: медицинскую, социальную, профессиональную, педагогическую и психологическую.

В публикациях многих авторов, в обиходе медицинских работников термин реабилитация часто употребляется неправильно (хирургическая реабилитация, медикаментозная, акушерская, иммунологическая и т.д.). Он слишком часто применяется в связи с мероприятиями, которые должны составить основную лечебную помощь больному. Не всякое лечение в остром периоде, приводящее к восстановлению нарушенных функций, может быть отнесено к реабилитации, так как в противном случае придется вообще отказаться от термина "лечение".

С целью определения места реабилитации в медицине и традиционного лечения в реабилитации надо четко определить подходы к лечению. По Б.Матвину, реабилитация – особо важный, третий этап терапии, где первый этап – диагноз, второй – классические методы лечения.

Некоторые авторы выделяют четыре основных способа терапии:

1. Лечение с помощью химиотерапевтических средств (фармакотерапия).
2. Хирургическое лечение (операции сохраняющие, замещающие и корригирующие).
3. Воздействие на психику (психотерапия).
4. Лечение с помощью физических факторов (кинезо- и эрготерапия, спортивные занятия, физиотерапия и др.).

В каждой клинической дисциплине эти методы используются одновременно. При каждом заболевании нарушаются функции организма и, как следствие, поражаются многие системы, у человека вследствие этого могут формироваться ограничения жизнедеятельности и социальная недостаточность. При традиционной терапии на больничном, амбулаторном и санаторном этапах отсутствуют единые подходы и преемственность в лечении. Амбулаторное лечение опирается на фармакотерапию, санаторное – чаще всего не является профильным. Кроме этого, в ущерб кинезотерапии на этом этапе мощное развитие получила физиотерапия. На всех этапах лечения редко применяется активизирующая терапия. Поэтому традиционные методы лечения должны быть дополнены саногенетическими воздействиями и социальной помощью, которые являются основами реабилитации.

Некоторые ученые считают, что термин "реабилитация" необходимо употреблять только в отношении к деятельности, составными частями которой являются лечебные мероприятия и ресоциализация лиц со сформировавшейся социальной недостаточностью. Они должны быть объектом реабилитации. С этим подходом полностью согла-

ситься нельзя, так как реабилитации подлежат многие контингенты больных с разнообразной патологией в начальной стадии формирования нарушений, у которых в перспективе можно прогнозировать серьезные ограничения жизнедеятельности, сопровождающиеся в ряде случаев социальной недостаточностью.

Реабилитационное направление значительно расширяет представления о традиционном лечении как основе врачебной деятельности, оно объединяет усилия профилактической, лечебной и восстановительной медицины с деятельностью других сфер общества. Весь этот комплекс мер направлен на восстановление социального и трудового статуса больного. Общеизвестно, что в цивилизованном обществе прогресс немаловажен без одновременного развития медицинской помощи, неотъемлемой частью которой является МР.

Реабилитационные мероприятия, в своей сущности очень сложные, можно свести к МР и ресоциализации (социальная реабилитация).

МР состоит из:

А. Основных действий:

- распознавания и диагностики болезни;
- предварительной и периодической оценки физических, психических и функциональных способностей больного и инвалида;
- кинезотерапии, эрготерапии, механотерапии и спортивных занятий и т.д.;
- трудотерапии, бытовой реабилитации; оборудования, необходимого для самообслуживания;
- физиотерапии.

Б. Дополнительных действий:

- использование иных способов лечения (фармакотерапии, хирургических коррекционных вмешательств, бальнео- и климатотерапевтических воздействий, психотерапии и т.д.).

Рассматривая реабилитацию как комплексную систему мероприятий, осуществление которых возможно в разных отраслях народного хозяйства, необходимо иметь четкое представление о месте, возможностях и задачах учреждений здравоохранения в этом процессе. В лечебно-профилактических учреждениях возможно проведение в наиболее полном объеме только лишь мероприятий по МР.

В бывшем СССР и в настоящее время термины "МР" и "восстановительное лечение (ВЛ)" употребляются как синонимы и подразумевают мероприятия, направленные на преодоление дефекта, инвалидизирующего больного, на подготовку его к трудовой деятельности в рамках существующего заболевания или ликвидацию последствий заболевания, устранение или компенсацию вызванных им функциональных расстройств с целью

максимально возможного восстановления трудовой и работоспособности.

В понятие "восстановительная терапия" входят организация и осуществление медицинских, профессиональных и социальных мероприятий, индивидуальных для каждого человека. Также следует четко представлять, что ВЛ или МР – один из этапов специализированной медицинской помощи населению. Поэтому важно при построении системы МР иметь в виду, что она является обязательным этапом медико-социальных мероприятий во всех профилях врачебной помощи.

Конечной целью МР, по заключению Комитета экспертов ВОЗ, является предупреждение инвалидности, создание предпосылок для приобщения больного и инвалида к общественно полезному труду и, наконец, восстановление способности к самообслуживанию.

Полагаем, что МР следует рассматривать как систему мероприятий, проводимых учреждениями здравоохранения на стационарном, поликлиническом и санаторном этапах ее организации, направленных на выздоровление, компенсацию и восстановление нарушенных функций, формирующихся в результате болезни или травмы ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности и приспособление больного и инвалида к новым условиям жизни и трудовой деятельности, возникшим вследствие болезни.

В понятие МР входят организация и осуществление этих мероприятий, индивидуальных для каждого больного, начиная с больничной койки до рабочего места. В системе здравоохранения каждый этап имеет свои конкретные задачи и решает их в соответствии со сложившейся потребностью населения в МР и контингентами больных, поступающих на лечение в конкретные лечебно-профилактические учреждения данного этапа.

Таким образом, мероприятия МР апеллируют к личности больного, а не направлены на лечение только болезни, кроме этого они предусматривают комплекс мер, направленных на предупреждение формирующихся нарушений функций, осложнений, обострений, рецидивов и хронизации патологических процессов, обеспечение самообслуживания и восстановление социального статуса больных.

В нашей стране постоянно декларируется необходимость диспансеризации, идеология диспансеризации всего населения как наиболее действенный метод сохранения и укрепления здоровья народа. Индивидуальная диспансеризация реабилитированных становится решающим средством

медицинской реабилитации. Она обеспечивает оптимальное обслуживание больных и выздоравливающих. При этом реализуется основная доктрина медицины: единство профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. По своей сути, медицинская реабилитация является составной частью, логическим завершением диспансеризации.

Считаем, что только активная позиция врача по отношению к больному, стремление не только обеспечить лечение конкретного заболевания, но

и распространить свою деятельность за пределы "чистой" терапии будут способствовать укреплению и сохранению здоровья многих лиц, нуждающихся в помощи со стороны специалиста-реабилитолога, предупреждению формирования социальной недостаточности, восстановлению социального статуса человека, снижению инвалидизации населения и предупреждению преждевременной смертности, то есть реализации целей диспансеризации всего населения.

Поступила 09.02.2009 г.

ПРОДАЖА АЛКОГОЛЯ И СМЕРТНОСТЬ В РОССИИ И БЕЛАРУСИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРЕНДОВ

Ю.Е.Разводовский

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Проведен сравнительный анализ динамики уровня продажи алкоголя на душу населения и уровня смертности от различных причин в России и Беларуси в период с 1980 по 2005 год. С помощью анализа временных серий показана связь между уровнем продажи алкоголя и уровнем общей смертности, смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и от внешних причин, а также смертности от цирроза печени и панкреатита в обеих странах. Согласно результатам исследования, уровень продажи алкоголя может использоваться в качестве косвенного индикатора уровня связанных с алкоголем проблем при комплексной оценке алкогольной ситуации в России и Беларуси. Снижение уровня продажи алкоголя является одной из важнейших задач государственной политики.

Бремя связанных с алкоголем проблем в странах Восточной Европы самое высокое в мире [1, 2]. Согласно расчетам международной группы экспертов, алкоголь является виновником 13,6% случаев преждевременной смерти мужчин в возрасте 20–64 года в Польше, 16,3% случаев смерти в Чешской Республике, 22,8% случаев смерти в Литве, 25,2% случаев смерти в Венгрии [3]. Результаты многочисленных исследований свидетельствуют в пользу того, что алкоголь является ключевым фактором кризиса смертности в бывших республиках Советского Союза [4–8]. Высокий уровень связанных с алкоголем проблем в регионе обусловлен комплексом таких факторов, как высокий общий уровень потребления алкоголя, высокий уровень незарегистрированного потребления алкоголя, вредный (интоксикационно-ориентированный) паттерн потребления алкоголя

[2, 9]. В большинстве стран Западной Европы уровень продажи алкоголя тесно ассоциируется с уровнем связанной с алкоголем смертности и, поэтому, достаточно точно характеризует уровень алкогольных проблем [10]. Совершенно иная ситуация имеет место в странах Восточной Европы, где незарегистрированный алкоголь составляет существенную долю в структуре общего уровня потребления алкоголя [4, 11]. С целью мониторинга алкогольной ситуации в стране необходимо располагать данными об общем уровне потребления алкоголя, однако оценка уровня этого показателя в методологическом плане является очень сложной задачей [4]. Как показали скрининговые исследования, оценка уровня потребления алкоголя в бывших советских республиках с помощью самоотчетов является проблематичной вследствие склонности населения к занижению уровня по-

Работа выполнена при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (грант Г06Р-026 "Сравнительный анализ уровня алкогольных проблем в России и Беларуси")