

Кардиологическая реабилитация

Выступление на Всероссийском форуме «Развитие санаторно-курортной помощи и медицинской реабилитации», Москва, 22 июня 2010 г.

Академик Е.И.Чазов

Cardiologic rehabilitation

E.I.Chazov

Уважаемые коллеги!

Прежде всего разрешите поблагодарить Вас за приглашение выступить на форуме, возрождающем наряду с курортологией ту область медицины, которая была нами, советскими учеными и врачами, официально оформлена сорок лет назад. В 1968 г. было создано первое специализированное отделение реабилитации для больных с инфарктом миокарда. Одновременно санаторно-курортная служба стала одной из основных форм реабилитации. В результате выделились три системы реабилитации: стационарная, санаторная и поликлиническая на основах диспансеризации. Некоторые из тех, кто создавал их основы, присутствуют в этом зале и, уверен, так же, как и я, переживают этот праздник со слезами на глазах.

Со слезами потому, что 1990-е годы разрушили то, что было создано трудом, знаниями, энергией ученых, врачей, организаторов здравоохранения во всех регионах страны. Это не слова, это факты и данные научных исследований, которые позволят не создавать велосипед, а восстановить и совершенствовать с учетом современных принципов здравоохранения систему реабилитации, включая санаторно-курортное лечение, являющееся важной формой медицинской реабилитации.

Восстановить то, что было, непросто, если учесть, что в начале 1980-х годов в Российской Федерации функционировало 1236 санаториев (около 280 тыс. мест), 1756 санаториев-профилакториев (около 140 тыс. мест). В большинстве регионов функционировала система реабилитационных санаториев с бесплатным пребыванием больных после перенесенного инфаркта миокарда и операций на сердце, которая позволила вернуть 81,8% из них к прежнему труду, тогда как в 1964 г. эта цифра составляла 26%.

Прежде всего, конечно, надо определиться, что мы подразумеваем под «реабилитацией». Я вспоминаю дискуссию по этому вопросу, как ни странно, в научно-редакционном совете «Советской энциклопедии». Составители единственного в мире энциклопедического словаря «Курорты», изданного в 1983 г., учитывая, что его материалы касаются не только Советского Союза, но и большинства стран нашей планеты, представили понятие «реабилитации» из стандартных иностранных справочников как восстановление трудоспособности, достигаемое различными методами лечения.

Подняв весь материал, касающийся этой проблемы, начиная с 1923 г., когда по предложению Н.А.Семашко в Наркомздраве было создано Главное курортное управление, мы убедились, что реабилитация – больше, чем просто восстановление трудоспособности. Основная задача реабилитации – восстановление качества жизни. Именно эта цель подчеркивалась в официальном определении реабилитации больных как системы государственных, медицинских, социально-экономических, психологических и других мер, которые проводятся с целью наиболее полного восстановления их здоровья и возвращения к активной жизни и общественно полезному труду.

Споры шли вокруг понятия «государственные меры». Некоторые из оппонентов убеждали, что реабилитация – сугубо медицинский процесс, зависящий от качества деятельности органов здравоохранения или организаций, располагающих санаторно-курортными учреждениями.

Значимость «государственности» особенно ярко проявилась в период разрушения санаторно-курортной и реабилитационной системы в 1990-е годы. В конце 1980-х годов мы убеждали руководство страны в необходимости передачи санаторно-курортных учреждений под контроль и методическое руководство Министерства здравоохранения, понимая, что в складывающейся социально-экономической и политической ситуации профсоюзы и предприятия не смогут сохранить эти учреждения как одно из важнейших звеньев в системе профилактики и реабилитации. По нашим предложениям они должны были функционировать по принципам, которые сегодня определяются как государственные автономные предприятия. К сожалению, наши предложения были отвергнуты как законодательной, так и исполнительной властью, и вы прекрасно знаете, к чему это привело, особенно в регионах.

Какие же проблемы в мероприятиях медицинской реабилитации стоят перед нами для восстановления системы реабилитации, особенно в условиях санаторно-курортной помощи? Их немало, и среди них в первую очередь – создание четкой преемственности учреждений здравоохранения и санаторно-курортной службы, осуществляющих реабилитацию. Создание единых подходов к ее проведению. Если касаться проблем кардиологии, то здесь наиболее важна проблема больных с инфарктом миокарда – одной из основных причин смертности в нашей стране, и больных после операции на сердце.

Прежде всего следует подчеркнуть, что реабилитация этих больных начинается еще в стационаре и регламентируется двигательной активностью больного. Всего их семь:

I – блок интенсивного наблюдения;

II – палатный режим;

III – выход в коридор;

IV – прогулки по территории больницы (1,5 км в 2–3 приема или подъем на 1–2 пролета лестницы);

V–VII – начальный санаторный, комплексная программа, ходьба до 2–3 км в среднем темпе (80–100 шагов в минуту).

Для того чтобы больной мог воспользоваться реабилитационными возможностями санатория, он должен достичь IV ступени двигательной активности (ходьба до 1–1,5 км по территории санатория). К сожалению, вопреки установленным в советские годы критериям перевода пациентов в санатории, больные направляются туда без достаточной подготовки в стационаре. До 60% больных поступают на II ступени двигательной активности прямо с палатного режима, а остальные – на III ступени (выход в коридор).

Мы считаем, что больные с инфарктом миокарда без осложнений могут быть выписаны из стационара через 10–14 дней на диспансерное наблюдение и реабилитацию, осуществляемую поликлиническим врачом, и направляться для санаторной реабилитации через 1 мес после его возникновения. Такой же подход, мы считаем, должен быть и после операции аортокоронарного шунтирования (АКШ).

Следует подчеркнуть, что санаторная реабилитация, помимо методов активизации больных с физической активностью, требует продолжения начатой в стационаре лекарственной терапии. К сожалению, врачи санаториев еще плохо ориентируются в современных методах реабилитационной терапии. Например, можно сослаться на опубликованные данные эффективности санаторной реабилитации в 1983 и 2009 гг. Если в 1983 г. 95% больных в ходе реабилитации достигали высших ступеней двигательной активности, то в 2009 г. – только 57%.

Есть еще одна проблема, которой мало интересуются врачи санаторно-курортной службы. Это возникающие после инфаркта миокарда или АКШ психологические, психические нарушения в виде депрессии, которая в 2 раза увеличивает риск смерти. При отсутствии в настоящее время в штате санаториев врачей-психотерапевтов (психологов) врачи санаторно-курортной службы должны быть знакомы хотя бы с азами психологии и разбираться в современных методах лечения, хотя бы той же депрессии. Опыт такой работы есть, например, в санатории «Волжский утес», где это направление санаторной деятельности было организовано главным врачом В.Ф.Казаковым, сейчас руководителем санаторной службы Главного медицинского управления Управления делами Президента.

Нас, медиков, часто упрекают в том, что мы, создавая новые формы организации здравоохранения или диагностики и лечения, не думаем о финансово-экономической стороне мероприятий.

Конечно, наша активная работа по широкому внедрению в практическое здравоохранение реабилитационных мероприятий на всех уровнях (от стационаров до первичного звена здравоохранения) определялась в первую очередь возможностью сокращения смертности и улучшения здоровья нации. Однако эти мероприятия носили и экономический характер.

Наряду с созданием дневных стационаров и диагностических центров широкое внедрение реабилитационных мероприятий позволило сократить расходы на стационарную помощь на сумму около 300 млн руб. в год.

Я думаю, что и сегодня важен этот экономический интерес. Конечно, для нас, врачей, самое важное сегодня – возрождение реабилитации в системе санаторно-курортной службы на эффективном уровне, что позволит вдвое снизить смертность и втрое – сердечно-сосудистые осложнения, как это было на заре становления реабилитации.

— * —