DOI: 10.17117/na.2015.12.02.321

<http://ucom.ru/doc/na.2015.12.02.321.pdf>

Поступила (Received): 01.12.2015

Ильичев В.П., Механтьева Л.В. Научно-теоретические подходы в организации реабилитационных мероприятий у пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций

Ilichev V.P., Mehantieva L.E.
Scientific-theoretical approaches in the organization of
rehabilitation measures for victims in emergency situations

В статье раскрываются современные научно-теоретические подходы при организации реабилитационных мероприятий у пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций на базе центра восстановительного лечения города Воронежа. Данный центр был организован в 2009 году и на данный момент получены результаты, свидетельствующие о постепенном восстановлении утраченных функций у ряда больных неврологического профиля

Ключевые слова: нейрореабилитация, центр восстановительного лечения

Ильичев Владимир Павлович

Кандидат медицинских наук, старший преподаватель
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
г. Воронеж, ул. Студенческая, 10

Механтьева Людмила Евгеньевна

Доктор медицинских наук, профессор
Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
г. Воронеж, ул. Студенческая, 10

The article reveals the modern scientific and theoretical approaches in the organization of rehabilitation measures for victims of emergencies on the basis of the rehabilitation center of Voronezh city. This center was organized in 2009 and currently obtained results indicate a gradual recovery of lost functions in a number of patients of neurological profile

Key words: neurorehabilitation, rehabilitation center

Ilichev Vladimir Pavlovich

Candidate of Medical Sciences, Senior lecturer
Voronezh state medical university named N.N. Burdenko
Voronezh, Studencheskaya st., 10

Mehantieva Ludmila Evvgenievna

Doctor of Medical Sciences, Professor
Voronezh state medical university named N.N. Burdenko
Voronezh, Studencheskaya st., 10

В современном обществе постоянно растет число различных чрезвычайных ситуаций как природного, так и техногенного характера, что ведет к повышению количества пострадавших в результате воздействия различных факторов. При оказании помощи пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций, особое внимание необходимо уделять процессу реабилитации [3].

Медицинская реабилитация представляет собой систему мероприятий, основной целью которых является восстановление нарушенных функций и здоровья больного, а также, что немаловажно, его личного и социального статуса [1, 4].

Можно выделить несколько аспектов реабилитации: медицинский, психологический, профессиональный, социально-экономический и юридический. Следовательно, процесс реабилитации затрагивает не только медицинскую сферу, но и область психологии, юриспруденции и даже педагогики [4, 5, 6]. Медицинские учреждения при этом занимаются преимущественно лечебными вопросами реабилитации.

В современном обществе постоянно растет число нетрудоспособных с различным поражением нервной системы, поэтому особую роль играет процесс нейрореабилитации, в котором реабилитационные мероприятия будут определяться несколькими базовыми характеристиками, такими как: типом поражения нервной системы, тяжестью и периодом течения заболевания, характером его последствий [2].

Реабилитация больных с поражением нервной системы должна включать методы восстановительного лечения, используемые в нейрохирургии, неврологии, травматологии и других лечебных специальностях [1]. Особое значение имеет нейрореабилитация у больных с черепно-мозговой травмой (ЧМТ), под которой понимают повреждение черепа и внутричерепного содержимого различными механическими факторами. Различают изолированную, сочетанную и комбинированную ЧМТ. По степени тяжести любая ЧМТ может быть тяжелой, средне-тяжелой и легкой. Огромное прогностическое значение имеет тяжесть состояния пострадавшего в каждом из периодов ЧМТ [8].

Процесс нейрореабилитации при этом начинается по мере стабилизации жизненно-важных функций организма.

Судить об исходах черепно-мозговой травмы можно лишь в отдаленном периоде. В НИИ им. Н.Н. Бурденко была разработана шкала исходов ЧМТ [8]:

1. Выздоровление: отсутствие жалоб, хорошее самочувствие, полное восстановление трудоспособности.
2. Легкая астения: повышена утомляемость, но нет снижения памяти и затруднений концентрации внимания
3. Умеренная астения со снижением памяти.
4. Грубая астения: быстрая утомляемость физических и психических функций, снижение памяти, истощение внимания, частые головные боли и другие проявления дискомфорта.
5. Выраженное нарушение психики и/или двигательных функций, но сохранение способности к самообслуживанию.
6. Грубые нарушения психики, двигательных функций или зрения.
7. Вегетативное состояние
8. Смерть.

Специализированное восстановительное лечение кроме сокращения сроков временной нетрудоспособности позволяет предотвратить инвалидизацию

больных при среднетяжелой и тяжелой травме, а также способствует улучшению адаптационных возможностей и способности к социальной интеграции больных с поражением центральной нервной системы, тем самым повышая качество их жизни [7].

По данным ряда авторов [8], при адекватном оказании медицинской помощи с последующей реабилитацией все больные с легкой травмой, большинство пострадавших с травмой средней тяжести и часть пациентов с тяжелой ЧМТ восстанавливают свою трудоспособность; в случае своевременной реабилитации нетрудоспособными становятся лишь 8-9% больных, перенесших ЧМ средней тяжести и около 70% больных с тяжелой травмой нервной системы.

Необходимо сказать, что современная практика здравоохранения способна оказать помощь практически во всех случаях, относящихся к острой медицине.

В большинстве случаев больные и пострадавшие, пройдя курс стационарного лечения, выписываются с выздоровлением или с улучшением для дальнейшего амбулаторного наблюдения или лечения.

Ряду пациентов в силу тяжести патологии, злокачественности течения заболевания жизнь спасти не удастся, несмотря на все усилия врачей.

Существует еще одна достаточно обширная группа больных и пострадавших, у которых заболевание приобретает первично хронический, осложненный характер, требующий длительного лечения и необходимости долгосрочной медицинской реабилитации. Это в первую очередь касается пораженных с различными травмами нервной системы. Неуклонно растет количество пациентов с изолированной, сочетанной и комбинированной ЧМТ, которым, несмотря на тяжесть травмы, удалось сохранить жизнь.

Соответственно все больше людей будут нуждаться в полноценной медицинской нейрореабилитации для достижения максимального уровня здоровья, являющегося основой социальной адаптации.

Тесное сотрудничество многопрофильных лечебных учреждений, оказывающих urgentную медицинскую помощь, центров ранней медицинской реабилитации, а также центров паллиативной медицины фактически создают предпосылки для достижения максимального уровня здоровья и качества жизни, что и является основной задачей современной системы здравоохранения [7].

Одним из таких учреждений, занимающихся вопросами реабилитации пострадавших в результате травм является существующий с 2009 года Центр восстановительного лечения г. Воронежа. Основной задачей центра является проведение нейрореабилитационных мероприятий у больных с различными поражениями нервной системы: черепно-мозговыми травмами, спинальными травмами, сосудистыми заболеваниями ЦНС и др.

В учреждении налажены различные методики нейрореабилитационных мероприятий, основными из которых являются проведение курса ритмической транскраниальной магнитной стимуляции, транскраниальной микрополяризации, миостимуляции, курсов БОС-терапии, разнообразных методов кинезиотерапии и многих других.

Все вышеперечисленное назначается и проводится под постоянным контролем нейро-физиологических показателей, полученных с помощью электроэнцефалографии, электронейромиографии, вызванных потенциалов головного мозга, а также методик нейровизуализации (МРТ, фМРТ, КТ головного мозга).

За время существования центра были получены соответствующие результаты, свидетельствующие о постепенном восстановлении утраченных функций у ряда больных с травмами центральной нервной системы, в том числе задокументировано несколько клинических случаев выхода из вегетативного состояния.

Список используемых источников:

1. Аухадеев Э.И. Новый этап в методологическом развитии восстановительного лечения, медико-социальной экспертизе и реабилитации больных и инвалидов // *Вертеброневрология*. 2006. Т.13. № 1. С. 32-37.
2. Белова А.Н. *Нейрореабилитация. Руководство для врачей*. М., Антидор, 2002. 736 с.
3. Бережнова Т.А., Механтьева Л.Е., Тарасов Д.А., Склярова А.В. Склярова Т.П. Актуальность психологической помощи на этапах медицинской эвакуации // *Международный научно-исследовательский журнал*. 2013. № 6-3 (13). С. 61-62.
4. Буренина И.А. Методологические основы современной реабилитации (клиническая лекция) // *Вестник современной клинической медицины*. 2008. Т. 1. Вып. 1. С. 88-92.
5. Механтьева Л.Е., Бережнова Т.А. О координации преподавания медицинских дисциплин по чрезвычайным ситуациям // *Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья*. 2009. № 38. С. 121-124.
6. Склярова Т.П., Механтьева Л.Е., Склярова А.В., Абаринова Н.Г. Использование инновационных технологий подготовки для повышения профессиональной компетентности специалиста // *Вестник Воронежского Государственного университета*. 2013. №1. С. 109-112.
7. *Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации*. СПб.: Гиппократ, 2005. 856 с.
8. Федак В.С., Белецкий А.В. Медицинская реабилитация, паллиативная медицина в структуре здравоохранения на современном этапе // *Медицина неотложных состояний*. 2007. №5 (12). С. 129-132.

© 2015, Ильичев В.П., Механтьева Л.В.
 Научно-теоретические подходы в организации
 реабилитационных мероприятий у пострадавших
 в результате чрезвычайных ситуаций

© 2015, Ilichev V.P., Mehantieva L.E.
 Scientific-theoretical approaches in the organization
 of rehabilitation measures for victims in emergency
 situations