ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ «РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ». СИСТЕМА КОНТРОЛЯ И МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Г. Е. Иванова*[1], *доктор медицинских наук,*
А. А. Белкин[2], *доктор медицинских наук,*
А. Ф. Беляев[3], *доктор медицинских наук,*
Р. А. Бодрова[4], *кандидат медицинских наук,*
Е. В. Мельникова[5], *доктор медицинских наук,*
С. В. Прокопенко[6], *доктор медицинских наук,*
Л. В. Стаховская[1], *доктор медицинских наук,*
А. Ю. Суворов[1], *кандидат медицинских наук,*
Д. Р. Хасанова[7], *доктор медицинских наук,*
А. А. Шмонин[5], *кандидат медицинских наук,*
Н. А. Шамалов[1], *доктор медицинских наук*

[1] ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова», 117997, Россия, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1
[2] ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, 620028, Россия, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3
[3] ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 690002, Россия, г. Владивосток, просп. Острякова, д. 2
[4] ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия Минздрава России», 420012, Россия, г. Казань, ул. Муштари, д. 11
[5] ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова», 197022, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8
[6] ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого», 660022, Россия, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1
[7] ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, 420012, Россия, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49.

** Ответственный за переписку (corresponding author): reabilivanova@mail.ru*

ВВЕДЕНИЕ

С 1 сентября 2015 г. в Российской Федерации началась реализация пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» в соответствии с Государственной программой развития здравоохранения до 2020 г. Проект реализуется по профилям оказания медицинской помощи, выбранным самостоятельно субъектом РФ, который участвует в проекте: неврология, кардиология, травматология-ортопедия. По профилю «неврология» в пилотном проекте принимают участие следующие субъекты Российской Федерации: Санкт-Петербург, Московская область, Свердловская область, Республика Татарстан, Красноярский край, Приморский край, Тверская область, Республика Чувашия, Пермский край. Цель, задачи и общие принципы проведения пилотного проекта представлены в общем протоколе проекта[1].

[1] См. с. 5–12.

ОПИСАНИЕ ПРОЕКТА

В 1-й фазе проекта персонал медицинских организаций продолжит работать по «привычной» схеме с использованием набора формализованных шкал. В центрах будут внедрены оценки по шкалам и единая форма заключительного (переводного/выписного/посмертного) эпикризов. Персонал будет обучен правильному использованию оценочных шкал.

В 1-й фазе будут использованы только критерии включения, а вопросы маршрутизации пациентов будут решаться на основании опыта и убеждений специалистов.

Общими для 1-й и 2-й фаз пилотного проекта будут цели реабилитации на 1, 2 и 3-м этапах.

Критерии включения:

– острый период (составляющий 21 день от начала заболевания) ишемического или геморрагического инсульта, не требующего опера-

тивного вмешательства,
– возраст старше 18 лет.

Критерии невключения:
– проведение или планирование оперативного вмешательства,
– транзиторная ишемическая атака,
– изолированная форма субарахноидального кровоизлияния,
– уровень инвалидности до инсульта, оценка которого по модифицированной шкале Рэнкина составляет более 1 балла,
– нарушение сознания при поступлении на уровне комы II–IV степени.

Относительные противопоказания к направлению на реабилитационное лечение 2-го и 3-го этапов:
– отказ пациента от реабилитационных мероприятий, заверенный подписью пациента или законного представителя,
– отсутствие у пациента мотивации к получению реабилитационного лечения,
– клинико-лабораторные признаки острого системного инфекционно-воспалительного процесса,
– грубый психоорганический синдром или деменция, исключающие продуктивный контакт с окружающими,
– неотложные состояния, требующие хирургического, или терапевтического, или реанимационного вмешательства,
– недостаточность кровообращения IIБ и выше стадии,
– неконтролируемые аритмии, синусовая тахикардия с частотой сердечных сокращений выше 120 в минуту,
– полная поперечная AV-блокада сердца,
– артериальная гипертензия с кризовым течением, недостаточно эффективно корригируемая медикаментозной терапией,
– сахарный диабет с тяжелым течением или в стадии декомпенсации,
– заболевания системы крови в стадии декомпенсации.

Дизайн пилотного проекта по профилю «неврология» представлен в таблице 1.

Распределение функциональных обязанностей по заполнению шкал (на каждом этапе оценка проводится дважды – при поступлении и при выписке) представлен в таблице 2.

Задачи реабилитации на 1-м этапе:
– стабилизация вегетативных показателей,
– коррекция циркадных ритмов (сна),
– диагностика и коррекция нарушений глотания,
– диагностика и коррекция нутритивного статуса,
– диагностика и коррекция нарушений функции выделения,
– диагностика и коррекция нарушений дыхания,
– диагностика и коррекция постуральной функции,
– ранняя мобилизация,
– вертикализация,
– повышение толерантности к физическим нагрузкам,
– этапное восстановление двигательных мышечных стереотипов,
– диагностика и коррекция чувствительности,
– начало обучения ходьбе,
– диагностика и коррекция речевых расстройств,
– диагностика и коррекция аффективных расстройств,
– обучение навыкам безопасного перемещения,
– начало функционального приспособления к самообслуживанию,
– восстановление активной роли в повседневной жизни,
– выявление причин инсульта и подбор вторичной профилактики,
– профилактика осложнений (повышения тонуса, контрактур, боли, пролежней, тромбозов и т.д.),
– обучение пациентов и его родственников,
– адаптация условий в месте постоянного проживания пациента и подготовка к выписке,
– коррекция психологической дезадаптации, поддержание мотивации.

Задачи реабилитации на 2-м этапе:
– вегетативная стабилизация при увеличивающейся нагрузке,
– повышение толерантности к физической нагрузке,
– этапное восстановление двигательных стереотипов, борьба с повышением мышечного тонуса,
– коррекция чувствительности,
вертикализация,
– восстановление навыка симметричной ходьбы, активной ходьбы, в т. ч. с использованием технических средств,
– коррекция координаторной функции,
– коррекция опорной и балансировочной функций верхней конечности и частичное восстановление манипулятивной функции,
– обеспечение адекватного нутритивного статуса,
– восстановление способности к элементарному бытовому самообслуживанию,
– коррекция функции речи до уровня адаптации к общению с близкими,

Таблица 1. Дизайн пилотного проекта по профилю «неврология»

№ п/п	Объем обследования пациента	Этапы реабилитации			
		I	II	III	
				Поликлиника, реабилитационное отделение санатория, телереабилитация	3 мес. Телефонное интервью
1	Магнитно-резонансная или мультиспиральная компьютерная томография	X	–	–	–
2	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий	X	–	–	–
3	ЭхоКГ	X	–	–	–
4	ЭКГ	X	X	По показаниям	–
5	Холестерин, липидный спектр	X		По показаниям	–
6	Коагулограмма	X	X	По показаниям	–
7	Глюкоза крови (гликированный гемоглобин)	X	X	X	–
8	Электроэнцефалография	По показаниям			
9	Суточное мониторирование ЭКГ	По показаниям			
10	Рентгенография	По показаниям			
11	УЗИ	По показаниям			
12	Ультразвуковая доплерография сосудов головного мозга, ультразвуковая эмболодетекция	По показаниям			
13	Модифицированная шкала Рэнкина	X	X	X	X
14	Шкала инсульта Национального института здоровья США (NIHSS)	X	X	X	–
15	Шкала комы Глазго	X	–	–	–
16	Шкала оценки глотания (MASA)	X	X	X	–
17	Шкала оценки дизартрии	–	–	–	–
18	Шкала нарушения речи Л. И. Вассермана	X	X	X	–
19	Индекс мобильности Ривермид	X	X	X	X
20	Шкала баланса Берг	X	X	X	–
21	Модифицированная шкала Ашфорта	X	X	X	–
22	Шкала комитета медицинских исследований (MRC)	X	X	X	–
23	Тест Френчай	X	X	X	–
24	Монреальская шкала оценки психического статуса (MoCA),	X	X	X	–
25	Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)	X	X	X	–
26	Шкала Спилбергера	X	X	X	–
27	Шкала Бека	X	X	X	–
28	Визуально-аналоговая шкала боли (ВАШ)	X	X	X	–
29	Опросник качества жизни (EQ-5D)	X	X	X	X
30	Шкала активности Ривермид	X	X	X	–
31	Тест функциональной независимости (FIM)	X	X	X	–
32	Осложнения	X	X	X	X

Таблица 2. Перечень шкал, используемых специалистами мультидисциплинарной бригады

Специалист	Шкалы
Реабилитолог (невролог)	Модифицированная шкала Рэнкина
	Шкала инсульта Национального института здоровья США (NIHSS)
	Модифицированная шкала Ашфорта (только для больных с нарушением мышечного тонуса)
	Визуально-аналоговая шкала боли (ВАШ) (только для больных с болью, оценивает пациент)
Реаниматолог	Шкала комы Глазго
	Шкала инсульта Национального института здоровья США (NIHSS)
Логопед	Тест дисфагии
	Шкала нарушения речи
	Шкала дизартрии
Психолог	Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) (для всех больных в сознании и способных говорить или писать – оценивает сам пациент с помощью психолога)
	Монреальская шкала оценки психического статуса (MoCA)
Специалист ЛФК	Индекс мобильности Ривермид
	Шкала баланса Берг
	Индекс Хаузера
	Шкала комитета медицинских исследований (MRC)
	Тест Френчай (только для больных с нарушением функции руки)
	Тест функциональной независимости (FIM) (только для больных в сознании)
	Оценка качества жизни (EQ-5D) (оценивает пациент, только для больных в сознании)

– коррекция когнитивного статуса до уровня ориентации в себе, времени, пространстве,
– коррекция психоэмоционального состояния,
– формирование приверженности к средствам вторичной профилактики,
– подбор медикаментозной терапии,
– профилактика осложнений (повышения тонуса, контрактур, боли, пролежней, тромбозов и т.д.),
– подбор технических средств реабилитации,
– проведение обучения пациента и его родственников,
– адаптация условий в месте постоянного проживания пациента и подготовка к выписке.

Задачи реабилитации на 3-м этапе:
– повышение толерантности к нагрузкам,
– адаптация к самообслуживанию,
– совершенствование двигательных функций: постурального баланса, ходьбы, манипулятивной функции, тонкой мелкой? моторики кисти и пальцев рук?
– улучшение координации,
– преодоление контрактур,
– восстановление и поддержание выделительной функции,
– восстановление и поддержание сексуальной функции,
– восстановление речи,
– восстановление высших мозговых функций,
– совершенствование приспособления пациента к среде,
– профилактика осложнений (повышения тонуса, контрактур, боли, пролежней, тромбозов и т.д.),
– профессиональная переориентация,
– восстановление межличностных отношений, социальной активности, ролевой функции пациента,
– школа пациента и его родственников.

PILOT PROJECT “DEVELOPMENT OF MEDICAL REHABILITATION SYSTEM IN THE RUSSIAN FEDERATION”. EFFECTIVENESS OF MEDICAL REHABILITATION IN ACUTE DISORDERS OF CEREBRAL CIRCULATION: CONTROL AND MONITORING SYSTEM

Ivanova G.E., Belkin A.A., Belyaev A.F., Bodrova R.A., Melnikova E.V., Prokopenko S.V., Stakhovskaya L.V., Suvorov A.Yu., Khasanova D.R., Shmonin A.A., Shamalov N.A.