

КОГДА ДВИЖЕНИЕ – ЖИЗНЬ

Уже давно и врачи, и пациенты не испытывают сомнений по поводу необходимости реабилитационных процедур, применяемых как при травмах, так и при различных заболеваниях. Но где эффект восстановительных процедур особенно заметен, и где без них совершенно нельзя обойтись, так это в разделе медицины, связанном с лечением заболеваний системы кровообращения. До момента появления Федеральной сосудистой программы при лечении больных с острым инфарктом миокарда, стенокардией, гипертонической болезнью, острыми нарушениями мозгового кровообращения, применялись лечебная физкультура, физиотерапевтические процедуры, массаж. Исследованиями в этой области занимаются многие научно-исследовательские центры страны, в том числе ведущие медицинские центры ЮФО: Ростовский государственный медуниверситет, Кубанский, Ставропольский и другие....

Специалисты по восстановительной медицине, физиотерапии, лечебной физкультуре КубГМУ предлагают свой подход к реабилитации, который заключается в том, что реабилитация должна осуществляться с самого возникновения болезни, или травмы и вплоть до полного возвращения человека к полноценной деятельности в обществе. При этом она должна быть комплексной, доступной, учитывать технический прогресс и гибко приспосабливаться к изменению социальных условий. Последнее утверждение станет более понятным, если вспомнить, как изменилась медицина всего за два-три десятка лет. Многие диагностические и лечебные технологии, казавшиеся если не совсем фантастическими, то малодоступными для широкого круга пациентов даже областного города, теперь стали рутинными и выполняются, как само собой разумеющееся. И этот процесс постоянно набирает темп.

По этой причине реабилитационная помощь должна, с одной стороны, становиться более технологичной и безопасной, с другой – служить неким противовесом предельной технологичности медицины. Если врач, с применением современных методов диагностики, в течение нескольких минут может установить диагноз и выбрать один из рекомендованных стандартов лечения, у него нет необходимости в тщательном сборе анамнеза, расспросе пациента, его осмотре и так далее. Если при СССР больные сетовали на то, что врач пишет много бумаг, а с больным, собственно, и не разговаривает, то сейчас бумаг, или компьютерных файлов меньше не стало, а разговор с больным и вовсе теряет прежнее значение. Если не считать лирического: чтобы после разговора с врачом пациенту стало легче... А вот специалисты восстановительного лечения как раз и занимаются тем, что разъясняют больному причины его состояния, методы его лечения, учат тому, что должен делать сам пациент для собственного выздоровления и восстановления функций, рассказывают об этапах заболевания и перспективах восстановления трудоспособности, что несомненно, улучшает психологическое состояние пациента и, тем самым, повышает ресурс его жизнедеятельности.

Исследования московских специалистов показали, что если с больным ишемическим инсультом раз в сутки просто беседует психолог, рассказывая о течении его заболевания, это позволяет ему восстановиться в более короткие сроки и с более полноценным результатом. А работа мультидисциплинарной, то есть, состоящей из нескольких специалистов, бригады позволяет максимально эффективно

достичь основных целей реабилитации: повышения физической работоспособности больных, устранение, или ослабление психопатологических синдромов, подготовки больных к профессиональной деятельности. При этом пациент отмечает эффект не только от традиционного лечения, но и от бесед с психологом, или логопедом, физиотерапевтических процедур, массажа и, конечно же, лечебной физкультуры.

В МБУЗ «ГБСМП г. Ростова-на-Дону» реабилитационная работа с пациентами первичного сосудистого центра, неврологического и кардиологических отделений построена именно так. С момента стабилизации состояния, (иногда начиная уже в первые сутки после поступления), пациенту назначаются соответствующие методики лечебной физкультуры, аппаратной физиотерапии, лечебного массажа. Назначения производятся врачами физиотерапевтического отделения по согласованию с лечащим врачом. Проводятся также совместные обходы всеми врачами мультидисциплинарной бригады, или двумя, тремя специалистами, для оценки эффективности лечения и возможной коррекции.

По определению, пребывание больного в экстренном стационаре ограничено, и он успевает пройти только первый этап реабилитации. Желательно, чтобы пациенты осознавали: выписка из стационара вовсе не является окончанием лечения, тем более, таких коварных заболеваний, как инфаркт миокарда и нарушение мозгового кровообращения. Лечение должно продолжаться в поликлинике, санатории, оздоровительном центре, и, конечно же, дома, в соответствии со следующими этапами реабилитации. Разумеется, отделение физиотерапии МБУЗ «ГБСМП г. Ростова-на-Дону» готово оказывать реабилитационную помощь пациентам в соответствии с установленным порядком, но не следует забывать и о таких важных вещах, как соблюдение режима питания, двигательной активности, прием всех назначенных лечащим врачом лекарственных препаратов, прохождение периодического обследования самим пациентом. Именно активное участие самого человека в процессе собственного оздоровления и является лучшей гарантией от повторения сосудистой катастрофы. В сознании любого человека необходимо сформировать чувство ответственности за укрепление и сохранение своего здоровья, не по приказам, а в качестве необходимой и естественной потребности.

А.В, Редькин, Р.А. Гридасова, Е,Г, Спиглазова