

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

Дорогие наши читатели!

Прежде всего - с наступившим уже новым 2008 годом! Пусть он принесет всем Вам много радостей, отличное здоровье и побольше улыбок. Именно от этого зависит счастье человека – или то, что мы теперь называем «качество жизни».

В последние годы в медицине широко используется понятие «качество жизни, связанное со здоровьем» (по-английски - health related quality of life). Именно на **качество** жизни мы - неврологи сейчас ориентируемся, когда оцениваем, насколько мы смогли помочь пациенту, насколько восстановились его возможности после перенесенного заболевания или в процессе лечения.

Сегодня я хочу обратить Ваше внимание на реабилитацию в неврологии. Само слово происходит от латинского «rehabilitare», что означает «восстановление возможности». На сайте медицинских терминов (<http://www.medterms.com>) указывается, что реабилитация – это процесс восстановления умений у лица, перенесшего заболевание или травму, для возвращения максимально возможной самостоятельности и функционирования в нормальном или, по возможности, наиболее близком к нормальному режиме. Например, реабилитация после инсульта может помочь пациенту снова ходить и разговаривать.

За последние годы идеология медицинской реабилитации претерпела значительную эволюцию. Если в 40-е годы XX века в мире основной политикой в отношении хронических больных и инвалидов были их защита и уход за ними, то с 50-х годов начала развиваться концепция интеграции больных и инвалидов в обычное общество; особый упор сделан на их обучение, получение ими технических подсобных средств. В 70-80-е годы зарождается идея максимальной адаптации окружающей среды под нужды больных и инвалидов, всесторонней законодательной поддержки инвалидов в сфере образования, здравоохранения, социальных услуг и обеспечения трудовой деятельности.

Основной целью реабилитации в неврологии является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций, либо, если это нереально - оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала пациента, наиболее адекватная интеграция его в обществе.

Исходя из определения реабилитации, следует говорить о разных ее видах, основными из которых принято считать:

- медицинскую;
- социально-бытовую и
- профессионально-трудовую.

В нашем Центре неврологии в клинике Башмедуниверситета мы наблюдали 62-летнего пациента, перенесшего инсульт, после которого у него несколько хуже стали работать рука и нога. Когда мы спросили, что больше всего его беспокоит, пациент ответил: «То, что я оказался не у дел». Другая пациентка аналогичного возраста почти с полным отсутствием движений в руке и ноге после инсульта на этот же вопрос ответила: «То, что я не могу сама красить ресницы». Это может быть примером того, что качество жизни у каждого человека зависит от разных причин и усилия медицинских работников часто должны быть направлены не только на восстановление физического дефекта, а на первоочередные нужды каждого пациента индивидуально.

Базисными принципами успешной нейрореабилитации на сегодня (В.И.Скворцова, 2006) считаются:

- ранее начало;
- непрерывность и длительность;
- преемственность на всех этапах ее проведения;
- комплексный организационный подход с вовлечением разных специалистов.

Крайне важным является участие самого пациента и его семьи в реабилитационном процессе. Основными реабилитационными функциями, которые ложатся на плечи семьи, по А.С.Кадыкову (2003 г.), следует считать следующие:

1. занятия с пациентом по указаниям инструктора лечебной гимнастики и других специалистов (например, специалиста по восстановлению речи, чтения, письма) в вечернее время и в выходные дни в стационаре, а по выписке из больницы или реабилитационного центра – в домашних условиях;
2. обучение пациента совместно с эрготерапевтами и медицинскими работниками, а затем дома необходимым навыкам самообслуживания (если они утрачены): принятию пищи, личной гигиене, пользованию туалетом, одеванию и др.;
3. привлечение к необходимым работам по дому: обучить разогревать пищу, помогать в ее приготовлении, открывать ключом дверь, пользоваться телефоном, участвовать в уборке помещения, делать покупки в магазине и т.д.;
4. создание дома условий для различных занятий для человека с ограниченными возможностями (терапия занятостью), так как вынужденное безделье тяготит больного, усиливает депрессию и отрицательно влияет на процесс восстановления. В ряде реабилитационных учреждений, например, проводят занятия по вышиванию, плетению, художественной лепке; а в зарубежных странах прямо в условиях стационара часто созданы специальные «квартиры», где есть кухня со всеми бытовыми приборами, туалет, другие помещения. Пациента прямо там обучают, а затем «оставляют жить» на день, чтобы удостовериться, что его можно выписывать, и что он самостоятельно справится в своем доме;
5. поддержание благоприятного психологического климата в семье, сочетание доброжелательности с требовательностью, оптимизма с постепенной выработкой реального взгляда на возможности и пределы восстановления;
6. возвращение больного в общество, восстановление его личностных и общественных связей;
7. профилактика заболеваний, приводящих к ограничению возможностей (например, вторичная профилактика инсультов).

Основные ценности, определенные еще в 1985 году в Великобритании, актуальны до сих пор и подтверждены комитетом EFNS в составе основополагающих принципов реабилитации в неврологии:

- Право выбора места жительства и проживания без излишней опеки и без дополнительных рисков повреждений;
- Консультирование пациентов с ограниченными возможностями и их семей по видам возможной помощи;
- Информирование, построенное четко и грамотно, доступное даже глубоко инвалидизированным больным;
- Участие в жизни общества как своего района, так и страны в целом с определением прав и обязанностей;
- Признание того, что длительное нарушение функций не является синонимом болезни и что классическая медицинская модель лечения неприемлема для большинства случаев;
- Автономия: то есть свобода в принятии решений о том, какой образ жизни является наиболее подходящим человеку с ограниченными возможностями в данной ситуации.

Каково бы ни было заболевание – боли в пояснице или рассеянный склероз, паралич мышц лица или нарушения памяти и внимания, мигрень или неврит: все наши совместные усилия всегда будут направлены на то, чтобы человек с заболеванием был нужен родным, друзьям, коллегам.

Обратите внимание, что реабилитация всегда является процессом, в котором должны участвовать как специалисты (врачи, медсестры, методисты лечебной гимнастики, психологи), так и обязательно – сам пациент и его семья. Задача грамотного врача – выбрать правильные методы помощи (лекарства, упражнения, физиотерапевтические процедуры и др.) и направить силы больного на обеспечение должного качества его жизни.