

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Длительность временной нетрудоспособности и стойкого ограничения жизнедеятельности вследствие травм и заболеваний опорно-двигательной системы зависит как от тяжести патологии, так и от ряда других факторов, а именно: от качества медицинской помощи, которое в значительной мере определяется как уровнем материально-технического обеспечения лечебно-профилактических учреждений, так и уровнем подготовки специалистов.

Большое влияние на качество и результаты медицинской реабилитации имеют недостатки организационного характера, к которым может быть отнесено:

1. Длительное лечение пациентов с ортопедической патологией, особенно больных с вертебрологическими заболеваниями, в терапевтических и неврологических стационарах.
2. Несоблюдение принципов своевременности и комплексности медицинской реабилитации и проведение необходимых реабилитационных мер не в полном объеме.
3. Несвоевременное определение показаний и осуществление реабилитационных реконструктивно-восстановительных вмешательств.

С одной стороны, это обуславливается недостаточным уровнем внедрения в практику общепринятых и научно обоснованных стандартов обследования больных и протоколов лечения, типовых программ и стандартизированных научно обоснованных критериев реабилитации, которыми были бы предусмотрены наиболее оптимальные методологические подходы к восстановительному лечению больных и реабилитации инвалидов.

С другой стороны, наблюдается ухудшение преемственности в работе стационаров, поликлиник и МСЭК, формальный подход к осуществлению динамического наблюдения и диспансеризации больных, и особенно инвалидов с ортопедической патологией, недостаточное использование возможностей отделений восстанови-

тельного лечения и дневных стационаров в поликлиниках для реабилитации указанного контингента больных.

Для иллюстрации вышеизложенного можно привести данные исследования, согласно которым более 42% инвалидов с патологией позвоночника, лечившихся лишь консервативно, имели показания к оперативному лечению, которое им не проводилось в 51,4% случаев по причине **отсутствия рекомендаций** со стороны специалистов и в 48,6% в связи с отказом больных от оперативного лечения.

По-прежнему одним из эффективных мероприятий в профилактике инвалидности и снижения ее показателей является долечивание по продленному больничному листку. В результате такого лечения в сроки от 5 до 12 месяцев удается восстановить работоспособность в среднем у 79-80% больных с тяжелыми последствиями травм и около 60% у больных с заболеваниями костно-мышечной системы.

Эффективность медицинской реабилитации во многом определяется также социально-бытовыми и социально-психологическими аспектами. Реабилитация не может считаться полной, если больной не возвращен к общественно-полезной деятельности.

Проблема инвалидности и повышения эффективности восстановительного лечения и медицинской реабилитации при последствиях травм и заболеваниях костно-мышечной системы не теряет своей актуальности и приобретает новое качество. Нуждаются в решении на государственном уровне вопросы гарантированного объема травматологической и ортопедической помощи и общедоступности всех видов восстановительного лечения и медицинской реабилитации с определением порядка их финансового обеспечения, а также вопросы предоставления гарантированных рабочих мест инвалидам, создание условий внешней среды для максимально свободной социально-бытовой реадaptации лиц с ограниченными возможностями к передвижению, самообслуживанию и т.п.