

УДК 616.3-036.83-058.88:614.2

*Е.В. Карая, А.В. Паровина, А.С. Галичева*

*Харьковский национальный медицинский университет*

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ И ЗАДАЧИ  
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ  
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА  
В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА**

Проанализированы основополагающие принципы реабилитации гастроэнтерологических больных пожилого возраста. Рекомендации работы подтверждают важность и необходимость дальнейшего развития и совершенствования медицинской реабилитации в Украине.

**Ключевые слова:** *медицинская реабилитация, гастроэнтерологические больные, основополагающие принципы медицинской реабилитации.*

Среди медико-социальных проблем современного здравоохранения реабилитации отводится особо важная роль. Это обусловлено тем, что реабилитация представляет собой систему мероприятий государственной значимости, от действенности выполнения которых в определенной степени зависит результирующая эффективность решения широкого диапазона лечебно-профилактических проблем клинической медицины. Под реабилитацией принято понимать систему медицинских, социально-экономических, гуманистических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, на эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов в общество и к общественно-полезному труду [1, 2].

В странах СНГ в ходе развития и совершенствования организации медицинской реабилитации отмечена слабая обеспеченность кадрами и низкая их квалификация, нехватка оборудования и помещений, недостаточная медицинская пропаганда успехов и возможностей реабилитации, что снижает полноту охвата и ее эффективность. В программах клинических дисциплин недоста-

точно представлены вопросы реабилитации и трудоустройства инвалидов [2].

Некоторые авторы предлагают не обучение студентов, а повышение квалификации специалистов на соответствующих профильных кафедрах. Программа усовершенствования врачей должна включать цикл лекций и занятий по вопросам организации и методам медицинской реабилитации на базе ЦМР [3, 4]. Аналогичные изменения должны быть внесены в программу подготовки средних медицинских работников. Необходимо расширить творческое сотрудничество учреждений здравоохранения с научно-исследовательскими и медицинскими институтами. Некоторые авторы считают, что все специалисты по профилю наряду с семейными врачами должны быть подготовлены и ответственны за реабилитацию больных. Врач общей практики – это основное ответственное лицо за организацию и проведение медицинской реабилитации, независимо от того, осуществляется она в домашних или поликлинических условиях. ВОЗ рекомендует врачу широкого профиля овладевать знаниями, касающимися психологического, профессионального и физического ведения таких больных. Эти рекомендации особенно актуальны для

© *Е.В. Карая, А.В. Паровина, А.С. Галичева, 2013*

врачей, работающих в районах, не охваченных сегодня системой поэтапной медицинской реабилитации.

Совершенствование здравоохранения, политические и социальные изменения, происходящие в настоящее время, заставляют пересматривать отношение к пожилому больному и его реабилитации [4, 5]. Современные исследования показали, что очень многие проблемы, с которыми сталкиваются пожилые, обусловлены не процессами старения, а недостаточным вниманием к реабилитации пожилых после перенесенных заболеваний [3, 6].

У лиц пожилого возраста имеется тенденция к хронизации процесса и сочетанной патологии. Среди заболеваний желудочно-кишечного тракта наиболее часто встречаются хронический гастродуоденит (20 %) и заболевания желчевыделительной системы (15 %). Особенностью геронтологических больных является проблематичность в приеме лекарственных препаратов: несвоевременный прием, плохое материальное положение, множественный прием препаратов в течение дня в зависимости от преобладания различных заболеваний [6].

В настоящее время существует три основных направления реабилитации пациентов пожилого возраста: первое – сдерживание интенсивности физиологических процессов старения; второе – создание программ реабилитации, направленных на сохранение наиболее важных функций, обеспечивающих нормальную физическую и социальную активность и подвергающихся высокому риску утраты; третье – создание медицинских и социальных программ, направленных на реабилитацию после определенных заболеваний или поддержание максимально возможного качества жизни в состоянии инвалидности.

Разработка семейным врачом конкретной программы реабилитации и формулировка рекомендаций любому больному с патологией органов пищеварения предполагают в первую очередь применение комплекса мер по устранению или смягчению этиологических факторов, приводящих к возникновению или рецидиву заболевания, психоэмоциональных, экологических и других факторов. Вторая важная направленность реабилитационных мероприятий – повышение защитных спо-

собностей организма путем активации основных адаптационных механизмов: вегетативных, нейрогуморальных, регенераторных, эндокринных, психических, метаболических и др.

Гастроэнтерологические заболевания в пожилом возрасте в основном протекают так же, как и у больных более молодого возраста. Но возрастные изменения, перенесенные ранее заболевания и образ жизни больных накладывают свой отпечаток на клинические проявления этих болезней.

Клиницистам, занимающимся лечением и реабилитацией пожилых больных с заболеваниями системы пищеварения, необходимо руководствоваться следующими принципами.

- Нормальные физиологические изменения пищеварительного тракта незначительны, и нужно провести тщательный клинический и инструментальный осмотр, прежде чем отнести жалобы больного только к возрастным проявлениям.

- У пожилых больных уменьшена степень адаптации к болезни, и поэтому чем раньше поставлен диагноз, тем успешней будет лечение и тем меньше вероятность осложнений.

- Результаты лечения должны быть реалистичны и индивидуальны, врач должен добиться восстановления ранее существовавшего физиологического состояния и образа жизни пожилого больного.

- Мультиморбидность у пожилых людей не только изменяет клиническую картину заболевания, но и ограничивает возможность лекарственной терапии, поэтому при подборе терапии нужно избегать препаратов, неблагоприятно влияющих на сопутствующие заболевания пациента.

- Синдром раздраженной кишки, часто встречающийся у пожилых, как правило, является продолжением заболевания, начавшегося в более молодом возрасте, и его дебют после 60 лет требует тщательного клинического и инструментального обследования для исключения всех возможных заболеваний.

- Эндоскопическое хирургическое пособие должно быть средством выбора у пожилого больного при необходимости хирургического лечения, поскольку позволяет уменьшить число смертельных осложнений в послеоперационном периоде.

Основные ошибки и трудности, возникающие в ходе реабилитации, следующие:

- врачебные ошибки в диагностике заболеваний и сопутствующей патологии, лечении;
- неверная постановка конечной цели реабилитации;
- неправильно составленный план реабилитации;
- отказ от общения, убеждения и обучения родственников и/или социальных работников;
- ошибки, связанные с оценкой приоритетов больного и его семьи;
- ошибки лечения – пренебрежение психотерапией;
- отсутствие ухода и профилактических мероприятий, что может приводить к язвам, контрактурам, тревоге, депрессии;
- ошибка среднего медицинского персонала (отсутствие внимания к больному, заботы, одобрения);
- ошибки, связанные с неправильной оценкой памяти, интеллекта и психологического состояния больного;
- ошибки, связанные с неправильной оценкой физической силы и выносливости больного;

- ошибки, связанные с особенностями лекарственной терапии у данного больного;
- отсутствие постоянного мониторинга за реабилитацией;

• длительный период реабилитации или ухудшение в ходе реабилитации.

Всего одна из ошибок реабилитационных мероприятий может свести на нет все усилия.

Несовершенство законодательства о здравоохранении препятствует реализации программ реабилитации и особенно реабилитации геронтологических больных с различными нозологическими формами. Если в системе здравоохранения предпринимаются определенные меры по формированию службы медицинской реабилитации, то в других системах эти мероприятия носят случайный характер. Требуют решения вопросы взаимоотношений систем образования, социального обеспечения, промышленности, санаторных служб, службы занятости населения и др. Не решены вопросы подготовки и повышения квалификации врачей – реабилитологов и семейных врачей. Все это указывает на необходимость глубокого всестороннего исследования возможностей организации системы медицинской реабилитации.

### Список литературы

1. Грандо А. Л. Реабилитация больных в амбулаторно-поликлинических условиях / А. Л. Грандо, З. Д. Дмитриева // Сов. здравоохранение. – 1980. – № 6. – С. 17–19.
2. Общие вопросы реабилитации больных и инвалидов : метод. рекомендации / сост. Е. А. Турович, Е. С. Скобля. – Мн., 1984. – 31 с.
3. Барановский А. Ю. Реабилитация гастроэнтерологических больных в работе терапевта и семейного врача / А. Ю. Барановский. – СПб. : ООО «Издательство Фолиант», 2001. – 416 с.
4. Журавлева К. И. Совершенствование медицинской реабилитационной службы крупного города / К. И. Журавлева, С. А. Матвеев // Сов. медицина. – 1984. – № 7. – С. 75–79.
5. Роговой М. А. Изучение труда медицинского персонала отделений восстановительного лечения поликлиник для целей нормирования / М. А. Роговой, В. Е. Ладыгина, С. Н. Чемякина // Медицинский персонал поликлиник, его планирование и рациональное использование : сб. науч. тр. – М., 1983. – С. 25–28.
6. Лазебник Л. Б. Заболевание органов пищеварения у пожилых / Л. Б. Лазебник, В. Н. Дроздов. – М. : Анахарсис, 2003. – 208 с.

**О.В. Карая, Г.В. Паровіна, Г.С. Галічева**

### МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ТА ЗАДАЧІ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Проаналізовано основоположні принципи реабілітації гастроентерологічних хворих похилого віку. Рекомендації роботи підтверджують важливість і необхідність подальшого розвитку і вдосконалення медичної реабілітації в Україні.

**Ключові слова:** медична реабілітація, гастроентерологічні хворі, принципи медичної реабілітації.

*E.V. Karaya, A.V. Parovina, A.S. Galicheva*

**MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS AND CHALLENGES OF MODERN MEDICAL REHABILITATION OF GASTROENTEROLOGICAL ELDERLY PATIENTS IN FAMILY DOCTOR PRACTICE**

The fundamental principles of rehabilitation of gastroenterological patients of advanced age are analysed. Recommendations and confirm the importance of the need for further development and improvement of medical rehabilitation in Ukraine.

**Key words:** *medical rehabilitation, gastroenterological patients, principles of medical rehabilitation.*