

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ

© Т.В. Буйлова

Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, Нижний Новгород

Современная концепция медицинской реабилитации, которая внедряется в России и уже доказала свою эффективность во всех странах Европы и мира за последние 60 лет, предполагает «устранение нарушений для облегчения функционирования пациентов, увеличения их активности и участия в общественной жизни, а также улучшения качества жизни в целом», базируется на принципах раннего начала, непрерывности, преемственности, последовательности, комплексности, обоснованности, индивидуального подхода, мультидисциплинарности и длительности до сохранения положительной динамики. [White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. Introduction, Executive Summary and Methodology. Eur J Rehabil Med. 2018 Apr; 54(2):125-155.] Краеугольным камнем современной концепции является: использование мультидисциплинарного подхода, международной классификации функционирования (МКФ) при постановке реабилитационного диагноза и разработке реабилитационной программы, обязательное формулирование реабилитационных целей и применение шкал, тестов и опросников, позволяющих оценить реабилитационный потенциал, а также изменение состояния пациента на всех уровнях его функционирования.

Современные подходы к восстановительному лечению пациентов с остеопорозом полностью соответствуют данной концепции медицинской реабилитации. Для постановки реабилитационного диагноза (по МКФ) необходимо оценить состояние пациента на уровне «структуры и функции», а также на уровне «активности и участия». Для анализа состояния пациента с остеопорозом на уровне «структуры и функции», по МКФ, проводится оценка «структур и функций, связанных с движением – блок №7», а также «сенсорных и боли – блок №2». Реабилитационный диагноз больных с остеопорозом должен включать в себя домены МКФ, отражающие состояние костной, мышечной тканей, баланса, ходьбы, возможностей передвижения, самообслуживания, активности в повседневной жизни и др. Для анализа выраженности болевого синдрома у пациентов с остеопорозными переломами применяется визуально-аналоговая шкала (ВАШ) боли. Для оценки мышечной силы используется мануальное мышечное тестирование по 6-балльной системе, тест на выносливость мышц спины и живота к статической нагрузке, тест на выносливость мышц спины и живота к динамической нагрузке, динамометрия и тензодинамометрия. Для оценки риска падений и функции баланса применяются усложненный тест Ромберга, тест «Встань и иди», шкала равновесия Берга, тест устойчивости стояния, шкала Тинетти (ориентированная на выполнение задания оценка мобильности), шкала эффективности падений и стабиллометрия. Для оценки возможностей передвижения применяются тесты с регистрацией времени и расстояния (10-метровый тест ходьбы, 400-метровой тест ходьбы, тест 4-минутной ходьбы), а также подометрия. Для оценки выраженности психо-эмоциональных нарушений применяется шкала депрессии Бека, шкала Спилбергера-Ханина, Госпитальная шкала тревоги-депрессии. Для анализа жизнедеятельности и факторов окружающей среды применяются Канадская Оценка Выполнения Деятельности (COPM) и шкала эрготерапевта для оценки окружения. Для оценки качества жизни и общего уровня здоровья у пациентов с ОП применяется несколько опросников. Наиболее используемый опросник оценки качества жизни пациентов с переломами позвонков на фоне остеопороза – QUALEFFO-41 (Quality of Life questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis). Для оценки общего уровня здоровья применяются опросники SF-36 (Short Form-36 Health Survey) и EQ-5D (European Quality of Life instrument). Реабилитационные мероприятия считаются эффективными, если достигнуты реабилитационные цели и есть положительная динамика по доменам МКФ реабилитационного диагноза. Мультидисциплинарная реабилитационная бригада (МДБ) при остеопорозе включает в себя: врача физической и реабилитационной медицины (ФРМ), специалиста по физической реабилитации (физического терапевта), специалиста по эргореабилитации (эрготерапевта), клинического психолога, медсестру ФРМ, социального работника. Члены МДБ работают в тесном контакте с другими врачами-специалистами: ревматологом, геронтологом, эндокринологом, акушером-гинекологом, неврологом, терапевтом, офтальмологом. Важнейшее значение в реабилитации пациентов с остеопорозными переломами имеет правильная трехэтапная маршрутизация.

Данная модель реабилитации апробирована в нашем реабилитационном центре Нижегородского филиала ФГУП «Московское ПрОП». При первичном осмотре пациентов с ОП ставился реабилитационный диагноз, формулировались реабилитационные цели и составлялась реабилитационная программа, которая включала в себя различные методы: физические упражнения, механотерапию, тренажерную гимнастику, физиотерапию, бальнеотерапию, рефлексотерапию, эрготерапию, психотерапию, медикаментозное лечение и ортезирование. Основным методом лечения больных с остеопорозом была физическая терапия, доля которой составляла 70–90% в структуре реабилитационной программы. В процессе реабилитации пациентов с ОП особое внимание уделялось тренировке баланса и уменьшению риска падений. Разработанная нами программа реабилитации включала в себя: лечебную гимнастику



(в т.ч. с использованием методики проприоцептивного нейромышечного проторения), обучение правильной ходьбе (в т.ч. по лестнице), обучение правильному падению и вставанию, подбор и обучение пользованию техническими средствами реабилитации (дополнительными средствами опоры, ортезами и брейсами), стабилотренинг виброплатформе Galileo, а также нестабильной биомеханической платформе IMOOVE, многоканальную миостимуляцию во время ходьбы, а также психотерапию, направленную на уменьшение страха падений. При завершении курса реабилитации члены МДБ оценивали динамику реабилитационного диагноза (по МКФ), а также результаты решения задач и достижения целей реабилитации. Пациент-ориентированный, мультидисциплинарный подход с использованием МКФ был апробирован в процессе реабилитации 58 пациентов с остеопорозом.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Остеопороз; реабилитация; профилактика.

MODERN APPROACHES TO REHABILITATION OF PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS. INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING AND REHABILITATION DIAGNOSIS

© Builova T.V.

Nizhny Novgorod State University named after N.I. Lobachevsky, Nizhny Novgorod
