

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2024.03.008

Исследование возможностей проведения I этапа реабилитации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в медицинских организациях субъекта Российской Федерации

Заира Алиевна Магомедова¹, Глеб Александрович Гурков², Ирина Николаевна Артикулова³,
Газиявдибир Хадисович Мусаев⁴

^{1,4}Государственное Бюджетное Учреждение Республики Дагестан «Республиканская Клиническая Больница им. Вишневецкого», 367026, Махачкала, Республика Дагестан, Российская Федерация;

^{2,3}ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация

¹nevr2@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0002-2511-1359>

²g.gurkov@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-2902-5111>

³artikulova@list.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8599-1429>

⁴gasiyav@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6550-7975>

Аннотация. Актуальность проведения медицинской реабилитации на всех этапах обусловлена большой распространённостью сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе и острого нарушения мозгового кровообращения. В статье изучены возможности оказания медицинской помощи по профилю медицинская реабилитация на первом этапе пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения в Республике Дагестан. Проанализирована коечная мощность отделений реанимации с выделенными койками для такой категории пациентов, неврологических отделений для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, оснащение этих отделений аппаратурой и методическими пособиями, а также кадровую укомплектованность, в соответствии с порядками оказания помощи по медицинской реабилитации взрослым. Исследование показало, что возможности проведения первого этапа медицинской реабилитации в медицинских учреждениях Республики Дагестан присутствует, но не в полной мере соответствует порядку оказания помощи. Во-первых — недостаточно развернуто коек как в отделениях реанимации, так и недостаточное количество коек неврологических отделений для больных с инсультом. Кроме того, существенной проблемой, требующей решения является кадровый дефицит как врачебного, так и среднего медицинского персонала. Также необходимо приведение к стандарту и оснащение отделений ранней медицинской реабилитации.

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения, медицинская реабилитация, первый этап, физическая и реабилитационная медицина, кадровый потенциал, кадровый дефицит.

Для цитирования: Магомедова З. А., Гурков Г. А., Артикулова И. Н., Мусаев Г. Х. Исследование возможностей проведения I этапа реабилитации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в медицинских организациях субъекта Российской Федерации // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2024. № 3. С. 54—58. doi:10.69541/NRIPH.2024.03.008.

Original article

Researching of possibilities for conduction of the first level of the rehabilitation of patients with acute cerebrovascular accident in medical organizations of the Russian Federation

Zaira A. Magomedova¹, Gleb A. Gurkov², Irina N. Artikulova³, Gaziyavdibir K. Musaev⁴

^{1,4}State budgetary institution of the republic of Dagestan «Republican clinical hospital named after A. V. Vishnevsky», 367026, Makhachkala, the Republic of Dagestan, Russian Federation;

^{2,3}N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation

¹nevr2@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0002-2511-1359>

²g.gurkov@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-2902-5111>

³artikulova@list.ru, <https://orcid.org/0000-0001-8599-1429>

⁴gasiyav@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-6550-7975>

Abstract. The relevance of medical rehabilitation at all stages is due to the high prevalence of cardiovascular diseases, including acute cerebrovascular accident. The article examines the possibilities of providing medical care in the field of medical rehabilitation at the first stage to patients with acute cerebrovascular accident in the Republic of Dagestan. The bed capacity of intensive care units with dedicated beds for this category of patients, neurological departments for patients with acute cerebrovascular accident, the equipping of these departments with equipment and methodological aids, as well as staffing, in accordance with the procedures for providing medical rehabilitation assistance to adults, were analyzed. The study showed that the possibility of conducting the first stage of medical rehabilitation in medical institutions of the Republic of Dagestan is present, but does not fully correspond to the procedure for providing care. Firstly,

there are not enough beds available both in intensive care units and insufficient number of beds in neurological departments for patients with stroke. In addition, a significant problem that needs to be solved is the personnel shortage of both doctors and paramedical personnel. It is also necessary to standardize and equip early medical rehabilitation departments.

Key words: acute cerebrovascular accidents, medicine rehabilitation, the 1st stage physical medicine and rehabilitation, human resources potential, staffing shortages.

For citation: Magomedova Z. A., Gurkov G. A., Artikulova I. N., Musaev G. Kh. Researching of possibilities for conduction of the first level of the rehabilitation of patients with acute cerebrovascular accident in medical organizations of the Russian Federation. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2024;(3):54–58. (In Russ.). doi:10.69541/NRIIPH.2024.03.008.

Введение

Инсульт или нарушение мозгового кровообращения, проявляющийся снижением функции мозга, вызванной нарушением кровоснабжения, является причиной серьезных сложно восстанавливаемых неврологических нарушений и инвалидности, и обуславливает высокую смертность во всем мире. «В клинической практике число пациентов с инсультом увеличивается в связи со старением населения и высокой распространенностью сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний» [1]. Высокий процент инвалидности (35,5%) взрослого населения в Российской Федерации так же определяют болезни системы кровообращения.

Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»¹ в сфере здравоохранения определил национальные цели, основные из которых это «повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 году — до 80 лет)»² и снижение смертности от болезней кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году (на 23,4%).

«Доступность реабилитационных услуг в разных странах неодинакова, и многие пациенты с инсультом страдают от задержек и низкого качества реабилитационных услуг из-за ограниченных возможностей и других барьеров общественного здравоохранения [2]. В нашей стране определение реабилитации как одного из видов специализированной медицинской помощи дано в основополагающем документе Федеральном Законе 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан»³.

Однако развитие медицинских технологий повлекло за собой изменение подходов и требований к медицинской реабилитации на всех этапах, что повлекло корректировку нормативно-правового регулирования и целей реабилитации. По уставу Всемирной организации здравоохранения, «здоровьем является состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов»⁴. Таким образом, понятие «здоровье» — это не только отсутствие болезни, но и социальная независимость. И на сегодняшний день в приказе Мини-

стерства Здравоохранения РФ от 31.07.2020 г. № 788Н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»⁵ дается определение медицинской реабилитации с точки зрения парадигмы определенной Всемирной организацией здравоохранения.

Порядок определяет общие требования к оказанию, условиям, видам медицинской помощи, организацию инфраструктурных подразделений медицинских организаций, определяет штатные нормативы, требования к профессиональному образованию. Порядок организации медицинской реабилитации — основной документ формирования лицензионных требований для осуществления соответствующего профиля медицинской деятельности.

Исходя из требований времени, потребностей пациентов и целей реабилитации необходимо определить важные составляющие реабилитационного процесса. Это, прежде всего: раннее начало медицинской реабилитации- своевременность, персонализированный и мультидисциплинарный подход, этапность на основе качественной оценки функционального состояния. А поскольку в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» «больные со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными ишемическими атаками, направляются в палату (блок) реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения»⁶ актуальным становится изучение организации первого этапа медицинской реабилитации в отделении анестезиологии и реанимации и неврологическом отделении для больных с ОНМК.

Материал и методы

Исследование проводилось в республике Дагестан. Проведен анализ коечного фонда, оснащения необходимым оборудованием и кадровая укомплектованность медицинских учреждений государственной системы собственности, имеющие лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «ане-

¹ Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

² Там же.

³ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

⁴ Устав Всемирной организации здравоохранения.

⁵ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788Н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

⁶ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», п. 6.

Таблица 1

Медицинские учреждения государственной системы собственности, имеющие лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «анестезиология и реанимация», имеющие в составе реанимационные койки для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и имеющие отделения «неврология» (2023 год)

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество реанимационных коек для пациентов с ОНМК	Количество коек отделений специализированной помощи по ОНМК
1.	ГБУ РД «РКБ им. Вишневого»	6	34
2.	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»	6	34
3.	ГБУ РД «Республиканская клиническая больница № 2»	нет	нет
4.	ГБУ РД «Городская клиническая больница»	6	39
5.	ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»	6	24
6.	ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»	6	24
7.	ГБУ РД «Республиканская больница восстановительного лечения»	нет	нет
8.	ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»	6	24
9.	ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница им. Р. П. Аскерханова»	6	24
Итого...		42	203

стеziология и реанимация», «медицинская реабилитация» имеющие в составе реанимационные койки «для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения» [3] и «имеющие неврологические отделения для больных с ОНМК»⁷. Использовались библиографический и аналитический методы. Оценка кадрового обеспечения по медицинской реабилитации основана на данных сводной формы федерального статистического наблюдения № 30 по Республике Дагестан за 2022 год.

На основании приказа составлен чек-лист, который применен для составления экспертной оценки соответствия отделений медицинской реабилитации в республиканских учреждениях здравоохранения.

Результаты

Поскольку порядок организации медицинской реабилитации определяет раннее начало реабилитационных мероприятий — первые 72 часа от начала остро проявившегося состояния — нами было изучено количество реанимационных коек и отделений специализированной помощи по ОНМК в Республике Дагестан.

Как видно из таблицы 1 семь из девяти медицинских организаций республики имеют реанимационные койки для «пациентов с ОНМК, а также койки специализированной помощи. По данным статистических отчетов, количество пролеченных пациентов с острым нарушением мозгового крово-

обращения в 2020 году — 4624, в 2021 году — 3824, в 2022 году — 4645 (рис. 1).

Оснащение отделений реанимации необходимым оборудованием не в полном объеме соответствует порядкам оказания помощи несмотря на то, что необходимое оборудование недорогостоящее, невысокотехнологичное и предназначено для пациентов с ограничением функциональной активности.

Наличие наглядно-дидактического материала логопеда присутствует ограничено, кроме пособий для самостоятельных занятий по тренировке глотания и артикуляционной гимнастике.

Проведение медицинской реабилитации невозможно без высококвалифицированного и соответственно подготовленного медицинского персонала.

При наличии 42 коек реанимации и 203 коек отделений неврологии для оказания помощи пациентам с ОНМК количество ставок врачей по физической и реабилитационной медицине (врач ФРМ) как рекомендовано приказом — 20,4 ставки на возвращенное количества коек. Необходимо также учитывать наличие заведующих отделением ранней реабилитации — 14 ставок. Итого, в медицинских организациях республики, оказывающих медицинскую реабилитацию первого этапа, должно быть 34,4 ставки врачей ФРМ, занимающихся реабилитацией пациентов с ОНМК. За 3 года подготовлено 37 физических лиц. Количество ставок, рекомендуемых приказом «медицинская сестра по медицинской реабилитации» — 3 должности на одного врача ФРМ. За 3 года подготовлено всего 30 медсестер (рис. 2).

Порядок организации медицинской реабилитации взрослых регламентирует наличие в отделениях реабилитации специалистов разного профиля: врач-физиотерапевт, врач ЛФК, врач-рефлексотерапевт, инструктор ЛФК, инструктор—методист ЛФК, специалист по эргореабилитации, медицинская сестра по массажу, логопед, медицинская сестра по физиотерапии, психолог или психотерапевт (рис. 3).

Обсуждение

Анализ заболеваемости ОНМК показал, что линия тренда горизонтальная на протяжении трех лет и количество инсультов остается стабильно высоким.

Нуждающихся в реабилитации на первом этапе порядка- 300—400 человек в месяц по всей республике. При наличии 42 коек (общая коечная мощность отделений реанимации в республике), и пре-

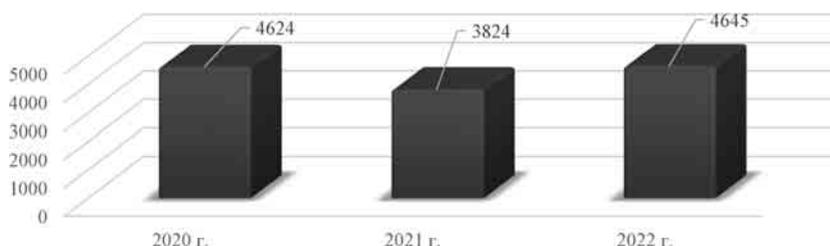


Рис. 1. Диаграмма количества пролеченных больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

⁷ Там же.

бывании на койке в течение 5—7 дней, коечная мощность, «обеспечивающая оказание специализированной медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения» [4], явно недостаточная. При наличии 203 коек отделения специализированной медицинской помощи по ОНМК также явно недостаточно, при средней занятости койки 16—21 день.

«Планирование численности должностей для обеспечения круглосуточного режима работы, в штатных нормативах должен указываться, а в практике здравоохранения — применяться лишь один нормативный показатель: число коек на один круглосуточный пост. Число должностей необходимо определять ежегодно в каждой конкретной организации» [5].

Это также является одной из причин нехватки кадров, обеспечивающих проведение реабилитационных мероприятий.

В республике Дагестан подготовлено 37 врачей ФРМ и 30 медицинских сестер по медицинской реабилитации. Кроме того, подготовленные в республике врачи ФРМ и медицинские сестры по медицинской реабилитации участвуют в реабилитации не только пациентов с ОНМК, но и пациентов с проблемами периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата и соматической патологией. Если необходимость в специалистах для проведения первого этапа реабилитации пациентов после — врач ФРМ составляет 34,4 ставки, то соответственно рекомендуемые приказом количество медицинских сестер должно быть 103,2 ставки, расчет идет 3 должности медицинской сестры по медицинской реабилитации на одного врача ФРМ.

При этом анализ укомплектованности штатных должностей показал достаточно высокие показатели по специальности врач-физиотерапевт — 91,8% (укомплектованность физическими лицами — 86,3%), низкие показатели укомплектованности штатов по специальности врач-психотерапевт — 17,2%, полностью отсутствует специалист по эргореабилитации, его функции на себя берут инструкторы ЛФК и инструкторы — методисты ЛФК, их укомплектованность составляет 85,1% и 97,2%.

Укомплектованность средним медицинским персоналом, принимающим участие в осуществлении медицинской реабилитации (инструкторы по лечеб-

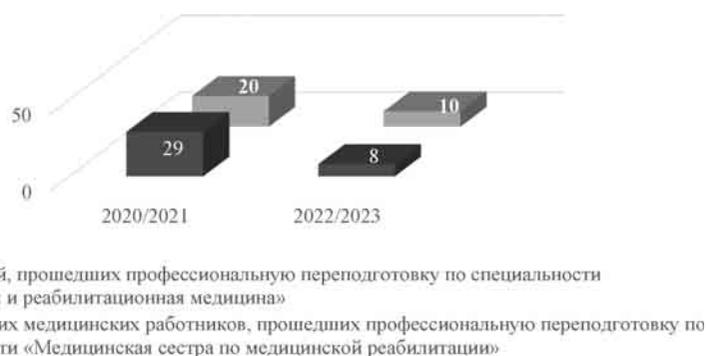


Рис. 2. Сведения о медицинских работниках, прошедших профессиональную переподготовку по специальностям «Физическая и реабилитационная медицина» и «Медицинская сестра по медицинской реабилитации» в Республике Дагестан в 2020—2023 гг.

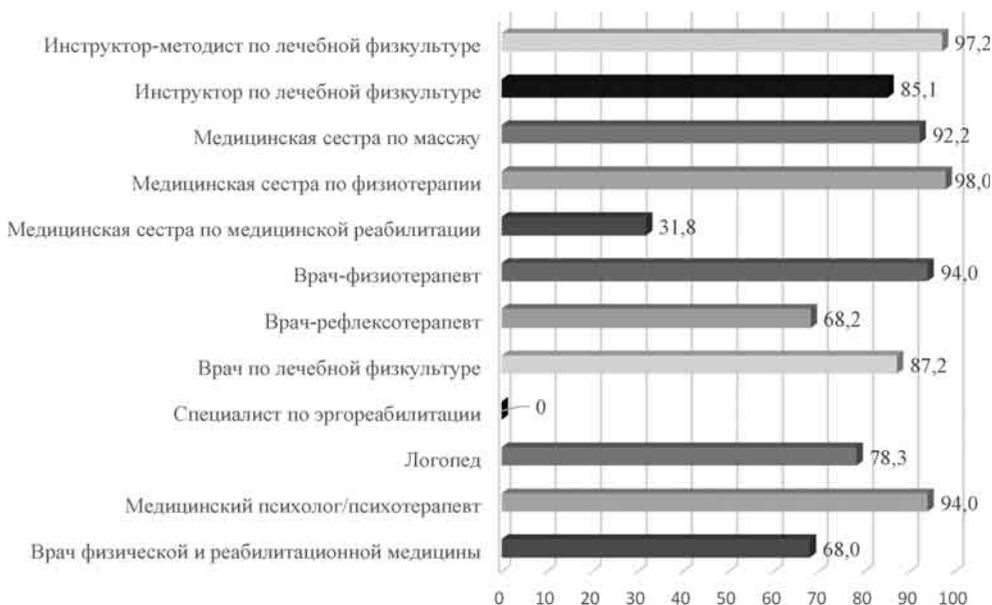


Рис. 3. Укомплектованность врачами — специалистами и средним медицинским персоналом отделений реабилитации, %

ной физкультуре, медицинские сестры по реабилитации, массажу и физиотерапии), составляет 94,6 %.

Заключение

Таким образом, возможности проведения первого этапа медицинской реабилитации в медицинских учреждениях Республики Дагестан присутствуют, но не в полной мере соответствует порядку оказания помощи по медицинской реабилитации. Самой приоритетной проблемой является кадровый дефицит специалистов по реабилитации. Кроме того, существует необходимость в развертывании дополнительных коек для своевременного и доступного оказания помощи, также требуется дооснащение отделений.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Feigin V. L. et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990—2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*. 2021;20(10):795—820. DOI: 10.1016/S1474-4422(21)00252—0
2. Marín-Medina, D.S., Arenas-Vargas, P.A., Arias-Botero, J.C. et al. New approaches to recovery after stroke. *Neurological Sciences*. 2024;45(1):55—63. DOI: 10.1007/s10072-023-07012-3

3. Карасева И. А., Добровольская Л. Е., Копылова Н. Е., Ростеванов А. Г. Эффективность применения универсальных и профильных клинических шкал для оценки реабилитационного потенциала пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения. *Культура физическая и здоровье*. 2023;85(1):305—311.
4. Володяхин М. Ю., Алексеев А. Г., Шаяхметов Н. Г., Немировский А. М. Опыт эндоваскулярного лечения сосудистого спазма у пациентов в остром периоде субарахноидального кровоизлияния. *Эндоваскулярная хирургия*. 2015;(4):36—41.
5. Шипова В. М., Кизеев М. В., Магомедова З. А. Медицинская реабилитация: планирование, организация, нормы труда. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2023;(2):103—109. DOI: 10.25742/NRIPH.2023.02.015

REFERENCES

1. Feigin V. L. et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990—2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Neurology*. 2021;20(10):795—820. DOI: 10.1016/S1474-4422(21)00252—0

2. Marín-Medina, D.S., Arenas-Vargas, P.A., Arias-Botero, J.C. et al. New approaches to recovery after stroke. *Neurological Sciences*. 2024;45(1):55—63. DOI: 10.1007/s10072-023-07012-3
3. Karaseva I. A., Dobrovolskaya L. E., Kopylova N. E., Rostevanov A. G. The effectiveness of the use of universal and specialized clinical scales to assess the rehabilitation potential of patients with acute cerebrovascular accident. *Physical culture and health. [Kul'tura fizicheskaya i zdorov'e]*. 2023;85(1):305—311 (in Russian).
4. Volodyuhin M.YU., Alekseev A. G., SHayahmetov N. G., Nemirovskij A. M. Experience with endovascular treatment of vasospasm in patients in the acute period of subarachnoid hemorrhage. *Russian journal of Endovascular surgery. [Endovaskulyarnaya hirurgiya]*. 2015;(4):36—41 (in Russian).
5. Shipova V. M., Kizeev M. V., Magomedova Z. A. Medical rehabilitation: planning, organization, labor standards. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health. [Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko]*. 2023;(2):103—109 (in Russian). DOI: 10.25742/NRIPH.2023.02.015

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 27.02.2024; одобрена после рецензирования 02.07.2024; принята к публикации 29.08.2024. The article was submitted 27.02.2024; approved after reviewing 02.07.2024; accepted for publication 29.08.2024.