

ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Кожемякин А.В., Климова В.К.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»)

Реабилитация больных (инвалидов) – это многоплановый, неразрывный процесс, единый комплекс лечебных, реабилитационных, профилактических и оздоровительных мероприятий. Эффективность реабилитации – сложный феномен, определяющий степень реализации цели или степень достижения ожидаемых результатов. Основопологающим методологическим принципом оценки эффективности реабилитации является динамика критериев и показателей статуса инвалида и сопоставление полученных результатов с ожидаемым результатом в соответствии с поставленной целью [4]. Эффективность проводимых комплексных реабилитационных мероприятий зависит от тяжести нарушений, пола, возраста, длительности инвалидизации, образовательного уровня, профессиональной принадлежности больного и т.д.

В настоящее время существует несколько подходов к оценке эффективности реабилитационных мероприятий [1,2,3,4]. Наиболее разработанным является использование предлагаемого авторами [4] алгоритма оценки, а также соответствующих критериев и показателей эффективности различных аспектов реабилитации инвалидов с унифицированной их градацией в качественном и количественном выражении, что позволяет дать оценку эффективности медицинского, профессионального и социального аспектов реабилитации.

Критерии оценки эффективности реабилитации включают в себя следующие параметры, значения которых колеблются от 1 балла до 0 баллов:

1. Полнота выполнения мероприятий, указанных в ИПР (индивидуальной программе реабилитации).
2. Изменение степени выраженности различных категорий ограничений жизнедеятельности.
3. Динамика проявлений социальной недостаточности в различных категориях.
4. Динамика группы инвалидности при переосвидетельствовании.
5. Результаты реализации отдельных частей ИПР.
6. Степень соответствия достигнутых результатов реабилитационному потенциалу инвалида.

Для более точного учета любого нюанса в изменении клинического, трудового или социального статуса использовалась пятиступенчатая шкала оценки конечного результата.

Результаты оценки по отдельным признакам (в баллах) суммируются и делятся на количество оцениваемых признаков:

$$\mathcal{E} = (N_1 + N_2 + \dots + N_n) / n$$
, где \mathcal{E} – эффективность реабилитации; $N_1 + N_2 + \dots + N_n$ – сумма признаков; n – количество оцениваемых признаков.

Полученный конечный результат оценивается следующим образом:

1. Высокая эффективность реабилитации – итоговое значение в пределах 0,9–1,0 балла.

2. Умеренная эффективность реабилитации – итоговое значение в пределах 0,7–0,89 балла.

3. Недостаточная эффективность реабилитации – итоговое значение в пределах 0,5–0,69 балла.

4. Низкая эффективность реабилитации – итоговое значение в пределах 0,3–0,49 балла.

5. Неэффективная реабилитация – итоговое значение ниже 0,3 балла.

Один из авторов статьи, Кожемякин В.А., является инвалидом I (самой тяжелой) группы инвалидности, которую он получил в результате травмы в 2002 году в результате падения с высоты. Диагноз – компрессорный переломо-вывих тел 9 и 10 грудных позвонков с нарушением проводимости спинного мозга, нижней спастической параплегией и нарушением функций тазовых органов. Передвигается на инвалидной коляске.

В 2004 году после этапа восстановительного лечения Кожемякиным А.В. была разработана индивидуальная программа самореабилитации, направленная на решение следующих задач:

1. Восстановление двигательных функций (улучшение опорной функции позвоночника и стимулирование восстановительных процессов в спинном мозге, снижение повышенного мышечного тонуса при статике).

2. Минимизацию болевого синдрома.

3. Дальнейшее восстановление функции тазовых органов.

4. Социальную реадаптацию.

В дальнейшем, исходя из положительной динамики восстановления и улучшения физических показателей, в программу самореабилитации вошли профессиональные занятия спортом (пулевая стрельба).

Комплексная нагрузка была распределена следующим образом:

- лечебный массаж – 5 раз в неделю по 30 минут;

- ЛФК – 4 раза в неделю по 40 минут;

- самомассаж – ежедневно 2-3 раза в день по 5-10 минут;
- физиотерапия – 3 раза в неделю по 60 минут;
- трудотерапия – 3 раза в неделю по 60 минут;
- аутогенная тренировка – 3 раза в неделю по 30 минут;
- комплекс ОФП с использованием тренажеров – 3 раза в неделю по 60 минут;
- плавание и гидрокинезотерапия – 1 раз в неделю по 40 минут;
- санаторно-курортное лечение – 1 раз в год от 21 до 45 дней.

Кожемякин А.В. самостоятельно разработал программу самореабилитации, особое внимание уделив приоритетными аспектам: оздоровительному (восстановительному) и социальному. Им был разработан единый алгоритм оценки эффективности реабилитации и программы самореабилитации, включающий следующие последовательные элементы.

1. Первичная оценка (функциональная, профессиональная, социальная) статуса исследуемого с ограничением жизнедеятельности, его реабилитационного потенциала.

2. Определение цели реабилитации (ожидаемых результатов).

3. Оценка статуса исследуемого в настоящее время.

4. Оценка динамики показателей (физических, спортивных, социальных).

5. Комплексная оценка эффективности реабилитации на основе индивидуальных оценок.

Автором [1] предложено оценивать эффективность разработанной программы по единой пятибалльной шкале, где

0 баллов – отрицательная динамика;

1 балл – отсутствие положительной и отрицательной динамики (без изменений);

2 балла – незначительная положительная динамика;

3 балла – положительная динамика (увеличение объема движений, улучшение функций тазовых органов, улучшение общего тонуса здоровья);

4 балла – значительная положительная динамика (появление новых навыков, восстановление функций систем организма, достижение значимых результатов в различных сферах жизнедеятельности);

5 баллов – полное восстановление после травмы (выздоровление).

На сегодняшний день у Кожемякина А.В. наблюдаются значительные улучшения в состоянии здоровья и положительная динамика физических качеств. Он женат, воспитывает двух дочерей (младшей – 3 года), является многократным победителем и призером чемпионатов Европы, победителем и призером кубков Мира, чемпионом Мира, членом паралимпийской сборной команды России по пулевой стрельбе. С 2011 года овладел новой про-

фессией, и на сегодняшний день является сотрудником МЧС России, состоит в Общественной палате региона и в Общественном совете при УМВД Белгородской области. В 2018 году он успешно защитил магистерскую диссертацию на тему «Анализ эффективности программы самореабилитации при травме грудного отдела позвоночника», в которой на основании собственного опыта разработал систему оценки эффективности комплексного процесса реабилитации

Оценка эффективности авторской программы самореабилитации составила 4 балла. При использовании оценки эффективности, предложенной по методике Федоровой Т.Н. с соавторами [4], получен результат, равный 0,75 балла, что свидетельствует об умеренной эффективности реабилитации. Результаты используемых подходов для оценки эффективности процесса реабилитации, достаточно близки.

Таким образом, существующие разработанные критерии и методики оценки эффективности реабилитации обладают высокой информативностью и практической содержательностью, что позволяет своевременно вносить коррективы в процесс комплексной реабилитации.

Литература:

1. Кожемякин А.В., Климова В.К. Реабилитация и самореабилитация после компрессионного перелома позвоночника // Современное состояние и тенденции развития физической культуры и спорта: сборник статей IV Всероссийской заочной научно-практической конференции с международным участием. – Белгород: «Белгород» НИУ «БелГУ», 2017. – С. 74-78.
2. Лисовский, В. А. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов / В. А. Лисовский, С. П. Евсеев, В. Ю. Голофеевский, А. Н. Мироненко. – М.: Советский спорт, 2001. – 320 с.
3. Маккавейский, П. А. Методика оценки организации и качества мер реабилитации инвалидов: метод. реком. для врачей ВТЭК / П. А. Маккавейский, М. Б. Кадыкин. – Л., 1988. – 26 с.
4. Федорова, Т. Н. Комплексная реабилитация больных и инвалидов: учебное пособие / Т. Н. Федорова, А. Н. Налобина, Н. Н. Лазарева. – Омск : СибГУФК, 2012. – 170 с.

Информация об авторах:

Кожемякин Андрей Валерьевич - спортсмен-инструктор Центра адаптивного спорта и физической культуры Белгородской области.

Климова Виктория Константиновна – кандидат биологических наук, доцент кафедры теории и методики физической культуры факультета физической культуры Педагогического института НИУ БелГУ.