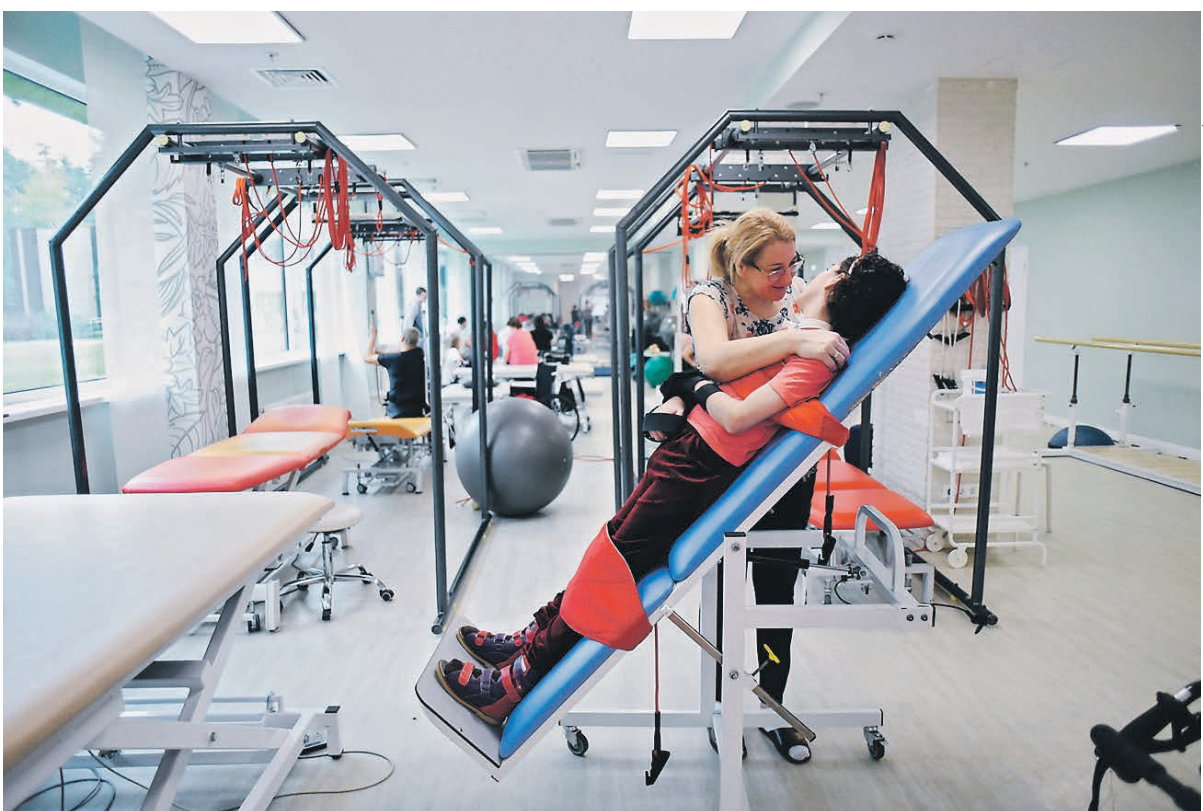


# здоровоохранение

## Просто ли самому одеться



Сейчас на каждого врача в среднем по 18 пациентов, на каждого физиотерапевта — 5 пациентов, они работают с ними дважды в день с каждым



Клиника «Три сестры» открылась семь лет назад в Щелковском районе Московской области в лесу недалеко от Ярославского шоссе



Название клиники — дань уважения Антону Павловичу Чехову, врачу и выдающемуся писателю



Хочешь восстановить головной или спинной мозг — восстанавливай моторику

### — реабилитация —

Его основатели генеральный директор Анна Симакова и ее коллега по компании «Северсталь» Дмитрий Санин хотели организовать дом престарелых. «Но затем концепция поменялась. Мы решили сделать клинику, чтобы помогать людям восстанавливаться после травм и болезней», — говорит Анна Симакова.

В 2012 году тут не бывало и десятка пациентов одновременно, а сегодня «Три сестры» могут вместить 120 человек, в день нашего визита их было чуть больше 90. И есть очередь. Два года назад был построен корпус на 65 мест, в целом клиника рассчитана на 35 палат, с пациентами работают 8 врачей, 22 физиотерапевта, и этого недостаточно. «Мы справляемся, но, будь нас на пять человек побольше, было бы проще. Сейчас на каждого врача в среднем приходится по 18 пациентов, на каждого физиотерапевта — 5 пациентов, они работают с ними дважды в день с каждым», — говорит врач-реабилитолог Дмитрий Сумин. Старшему медперсоналу помогают младшие коллеги — помощники по уходу, медсестры.

Набрать специалистов-реабилитологов было трудно. С каждым специалистом порой проводилось по десятку собеседований. С врачами в этой отрасли в России тяжело. Дмитрий Сумин занимается реабилитологией с 2016 года, это его второе высшее специальное образование. По словам Дмитрия, эмоциональное выгорание — это бич реабилитологов. После реанимации и хирургии пациент рассчитывает, что он поправится и все будет как прежде. Нередко именно реабилитолог должен рассказать пациенту, что ждет его дальше. Удивительно, но после печальной новости фаза отрицания дольше длится у родственников, чем у пациентов.

### На видном месте

В клинике «Три сестры» все создано с учетом нужд конкретного пациента. Пациенты здесь самые разные. Чаще всего привозят людей, требующих реабилитации после инсульта. Немало граждан с повреждениями спинного мозга, позвоночника. Есть люди с болезнью Паркинсона. Для каждого разрабатывается своя программа реабилитации. Прежде чем будет назначено лечение, человека обследуют.



Пациенту всегда назначают лечение и процедуры по индивидуальной программе

Эффективность реабилитации в российских клиниках обычно оценивают, применяя два метода. Первый — это индекс Ривермид, по которому измеряется способность пациента перемещаться самостоятельно. Обычно вновь прибывший пациент отвечает на 15 вопросов, в итоге врач понимает, сможет ли пациент стоять без поддержки, повернуться набок без помощника. После подведения итогов врач определяет урон, нанесенный пациенту и определяет степень потери дееспособности, всего степеней пять. Главное, что пытается выяснить врач, — что пациент мог делать раньше и не может делать сейчас. Оценка функциональной зависимости пациента производится дважды: при поступлении и при выписке. Состояние оценивают по пяти блокам: эрготерапевтический (может ли он сам одеться и привести себя в порядок), тазовый (контролирует ли он мочеиспускание и дефекацию), двигательный (как он встает, ходит и присаживается), когнитивный (чтение, письмо, выражение мыслей), еще оценивают высшую корковую функцию (память, анализ, логика).

В клинике «Три сестры» обследование каждого нового пациента ведут несколько специалистов, которые будут с ним работать. Среди них: помощники по уходу, физиотерапевты, нейропсихологи и др. Последние являются клиническими психологами, которые работают с пациентами, имеющими большие нарушения функций мозга. Нейропсихолог выясняет у пациента и его родственников, какой навык утрачен, что произошло и насколько человек адекватно воспринимает действительность. Задача нейропсихолога — провести синдромный анализ, чтобы выстроить систему внешних и внутренних опор, заменяющих утраченные функции мозга. Например, пациенты после разрыва аневризмы не могут помнить информацию дольше 10 минут, поэтому им рекомендовано держать на видном месте дневник, в котором написано, кто они, что с ними произошло, где и с кем они проживают. Пациентам-инсультникам с нарушением речи дают книжку с картинками, и они показывают, чего именно хотят. Таким образом врачам удается снизить уровень тревоги у пациента и процесс выздоровления идет лучше.

### Активация мозга

В тренажерном зале огромные окна с видом на лес, перед окнами стоят велотренажеры, которые здесь называются мотомедами, на них сидят несколько пациентов, которые крутят педали или руль руками. Неврологи говорят, что руки нужны человеку еще и для выражения эмоций, в целом механизм, отвечающий за функционал рук, занимает больше половины мозга человека. Поэтому человек пошел на поправку, обычно перед ним в процессе реабилитации ставят задачи: подай ложку, возьми с полки шапку (вместо подними руку), перешагни через препятствие и др. Но всегда пациенту назначают лечение и процедуры по индивидуальной програм-

ме. Если пациент может ходить хоть немного — он ходит, развивая этот навык. В коридоре на первом этаже, соединяющем ординаторскую и зал со спецтренажерами, можно встретить много больных с красным бумажным браслетом на запястье — этот браслет предупреждает о риске падения, обычно такие пациенты в одиночку не передвигаются, их сопровождают врачи-физиотерапевты, которые учат их заново ходить, опираясь на трехножную палку.

На такую опирается Альбина Михайловна — она идет по коридору, медленно переставляя ноги, рядом врач-физиотерапевт, который внимательно следит за пожилой женщиной. Она иногда поворачивается к медику, пытаясь что-то сказать, но не может: из-за стволового инсульта речевые центры повреждены. Врач реагирует очень живо, хотя и не совсем понимает, что ему хотят сказать. Его коллеги (в день нашего визита их было десять) занимаются каждый своим пациентом.

Другой физиотерапевт сидит на низкой табуретке перед молодым мужчиной, который уже минут десять пытается встать. Он наклоняется вперед, приподнимается на несколько сантиметров, но затем ноги начинают подрагивать в районе ступней — и мужчина опять опускается на сиденье. «Уже лучше, давай еще раз», — говорит ему физиотерапевт, пациент тяжело вздыхает и опять делает попытку подняться. На сей раз успешную.

### Держать спину

Вставать, ходить, надевать футболку, засовывать ноги в тапки или в штаны — если пациент учит таким вещам, значит, есть надежда на полное или почти полное его восстановление. В клинике уверяют, что многие уходят отсюда на своих ногах. Гораздо хуже, если пациент не может держать спину вертикально, не в состоянии встать — прикован к постели или к тренажеру-вертикализатору, благодаря которому человек вообще может стоять, как сейчас это делает Николай, крупный мужчина лет 45.

Николай смотрит в одну точку перед собой, из горла торчит трубка, он в здравом уме, на вопросы врача отвечает четко, рядом стоит инвалидная коляска. «У пациента поврежден пятый позвонок и парализованы конечности», — поясняет позже Дмитрий Сумин. — Кстати, знаете, как чаще всего ломают позвоночник наши

пациенты? Они ныряют в водоем и бьются головой о грунт. Все знают, что нельзя лезть в воду, не зная броду, но лезут тем не менее». Таких пациентов немало, чаще всего их привозят в разгар купального сезона. Реабилитация после таких травм длится более трех лет, и не всегда люди возвращаются к обычной жизни.

Карим приехал из Киргизии, два года назад получил травму позвоночника — руки перестали слушаться. К «Трем сестрам» он попал второй раз, теперь его реабилитация продлится месяц. Программа-максимум — научиться держать ложку. Для этого медик берет пациента за правую руку подносит ее к лежащим на столе разным предметам. Молодой человек пытается взять один из них, медик загибает его пальцы, но сил у Карима пока нет — предмет выпадает из его рук. Когда Карим научится держать в руках предметы, он будет пытаться обслуживать себя сам.

В клинике есть блок, в котором проводят эрготерапию, направленную на социально-бытовую адаптацию пациентов. Этот блок представляет собой меблированную однокомнатную квартиру с кухней. Здесь человек заново учится готовить, поливать цветы, мыться. «Мы еще и потому специально восстановили интерьер квартиры, чтобы родственники могли проследить, где в их собственной квартире надо сделать поручень, где поставить пандус, где и как стол поставить, чтобы было удобно», — объясняет Дмитрий Сумин.

### Дорогой ценой

При поступлении пациента в клинику составляют базовую шкалу функциональной независимости и рисуют графики: первый — когда пациент поступает в клинику — и второй — когда он выписывается. К графикам начисляются еще и баллы. При выписке баллов насчитывается больше, если человек показал положительную динамику.

Реабилитация — дорогое лечение, немногие могут ее себе позволить. Сутки пребывания стоят около 15 тыс. руб. Курс — не менее 21 дня. Большинству граждан такое лечение недоступно. Например, родители Элизы получили финансовую поддержку в благотворительном фонде. Даст ли фонд денег в следующий раз — неизвестно.

**Анна Прохорова,**  
Щелковский район  
Московской области