

Захаров Игнатий Сергеевич
Российский университет спорта («ГЦОЛИФК»)

**МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В РЕАБИЛИТАЦИИ:
ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ КЛИНИКИ «ТРИ СЕСТРЫ»
MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO REHABILITATION:
PRINCIPLES OF THE WORK OF THE CLINIC "THREE SISTERS"**

Аннотация. Мультидисциплинарный подход – это ведущий принцип, который применяется в различных сферах медицины в том числе и в реабилитации в целом. В данной статье будет рассмотрено понятие такого подхода, его цели, состав и какие основные принципы используют в работе с пациентами в клинической практике «Три сестры».

Abstract. A multidisciplinary approach is a leading principle that is used in various areas of medicine, including rehabilitation in general. This article will examine the concept of such an approach, its goals, composition and what basic principles are used in working with patients in the clinical practice of "Three Sisters".

Ключевые слова: Мультидисциплинарный, подход, реабилитация, принципы.

Keywords: Multidisciplinary, approach, rehabilitation, principles.

Введение. Сейчас мультидисциплинарный подход (МДП) является своего рода золотым стандартом, который указывает на положительное течение реабилитации пациентов. Но от куда пошло применение данного подхода? И с чего всё началось? Сама по себе идея не появилась внезапно – она формировалась постепенно, начиная с 19 века, но наиболее значимое развитие получила после Второй мировой войны. И первыми, кто практически применил такой подход были Говард Раск и Людвиг Гутман (1940-е-1950-е) – первый, применил комплексный подход специалистов в реабилитации раненых солдатах, второй – применил такой же подход, но на пациентах с повреждениями позвоночника и доказал, что МДП не только улучшает физическое состояние, но и повышает мотивацию пациентов. Но своё широкое применение МДП получил в 1960-х годах, когда ВОЗ выпустила документы (1969), подчёркивающие важность комплексной реабилитации. Научное обоснование пришло в 1970-х-1980-х в исследованиях 1970–1980-х (Affleck, публикации в «Archives of PM&R»).

В клинике ранней реабилитации «Три сестры» с его основания (с 2012 года) применяется данный подход. Он принёс не только положительное влияние на реабилитацию, но и структурировал работу специалистов, дал им большее понимание о работе других специалистов и с помощью данного метода в клинике подключаются не только специалисты в различных областях своих компетенций, но и семья (семейные встречи), которые позволяют лучше проникнуться в реабилитационный процесс и научиться, дополнительным навыкам, которые будут необходимы при дальнейшем нахождении пациента уже вне стен клиники.

Цель работы – изучить и проанализировать зарубежные источники по вопросу мультидисциплинарного подхода в реабилитации.

Методы исследования – анализ научно-методической литературы и включённое наблюдение.

Основная часть. Прежде чем говорить о практическом применении МДП, нужно немного разобраться в его теоретической составляющей, а именно расскажу, что такое МДП, МДБ (мультидисциплинарная бригада), как связана МДП с МДБ. И уже непосредственно опишу, какие специалисты входят в мультидисциплинарную бригаду в клинике ранней реабилитации «Три сестры», какие цели у неё, как выставляется реабилитационная SMART цель, что такое реабилитационный прогноз и реабилитационный прогноз, STEEEP принципы.

И так, если говорить о зарубежных источниках, то ВОЗ (2017) даёт следующее определение МДП в неврологии – «В неврологии мультидисциплинарный подход (МДА) – это скоординированное взаимодействие неврологов, нейрохирургов, реабилитологов, физических и эрготерапевтов, логопедов, нейропсихологов, медсестер и социальных работников для



комплексной диагностики, лечения и реабилитации пациентов с неврологическими заболеваниями. Эта модель обеспечивает интегрированную помощь, объединяя экспертизу разных специалистов для оптимизации функционального восстановления и удовлетворения сложных потребностей пациентов с такими состояниями, как инсульт, черепно-мозговая травма, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона и повреждения спинного мозга.» [2]. В свою очередь МДП не может существовать без МДБ, потому что о части одно «перетекает» в другое, то есть мультидисциплинарная команда – это бригада врачей-специалистов, специалистов со средним специальным образованием, с высшим образованием, которые занимаются медицинской реабилитацией пациента. Из этого делается вывод, что если бы не было такой обширной команды, то и мультидисциплинарный подход не смог бы себя так реализовать, как он делает это благодаря данной группе людей.

В рекомендациях EAN (2020) в МДБ должны входить следующие участники: неврологи, реабилитологи, физические и эрготерапевты, логопеды, нейропсихологи, медсёстры, социальные работники (сиделки, помощники по уходу) [1]. Перед каждым специалистом ставятся свои цели и задачи, которые он должен достигнуть за определённое время нахождения пациента в клинике. В клинике «Три сестры» она осуществляется с помощью одного из принципов, а именно *постановки реабилитационной SMART цели*. SMART-цель в реабилитации – это конкретный, измеримый и достижимый показатель восстановления пациента, сформулированный по критериям SMART: 1. S (Specific – Конкретная): Пример: «Улучшить ходьбу без поддержки на 10 метров» (а не «научиться ходить»). 2. M (Measurable – Измеримая) для этого используются различные шкалы (FIM, Бартела), время (секунды), расстояние (метры). И как пример: «Подниматься по лестнице на 5 ступеней за 30 секунд». 3. A (Achievable – Достижимая) – учитывает текущее состояние пациента (например, после 1 месяца реабилитации). 4. R (Relevant – Релевантная) – связана с ключевыми потребностями пациента. Пример: для пациента с афазией – «Составлять предложения из 3 слов» (а не «улучшить силу хвата»). 5. T (Time-bound – Ограниченная по времени) – четкий срок: «Через 4 недели» или «К моменту выписки». И если всё это объединить и превратить в реабилитационную SMART-цель, то получится следующее: после инсульта «Через 2 месяца пациентка будет самостоятельно одеваться (без помощи по шкале FIM ≥ 6 баллов)».

Одной из целей МДБ является постановка реабилитационного диагноза и реабилитационного потенциала (прогноза). Реабилитационный диагноз – диагноз, отражающий критерии оценки функциональных последствий заболевания (травмы), включающий в себя описание возникшего повреждения и последовавших за этим нарушений бытовых и профессиональных навыков, а также отражающий *ограничения активности и участия* в значимых для индивида событиях частной и общественной жизни; влияния факторов окружающей среды, облегчающих или осложняющих выполнение основных функций. Реабилитационный потенциал (прогноз) – медицински обоснованная вероятность достижения намеченных целей реабилитации в намеченный отрезок времени с учетом характера заболевания, его течения, индивидуальных ресурсов и компенсаторных возможностей при сохранении стабильного соматического и психического состояния пациента, его высокой мотивированности по отношению к предстоящему реабилитационному лечению.

В медицине, особенно в реабилитации и patient-centered care (ориентированной на пациента помощи), используется модель STEEEP (иногда пишут STEEP), разработанная Институтом медицины (ИОМ) для улучшения качества медицинской помощи.

STEEEP-принципы в работе с пациентами – это 6 ключевых стандартов, которые соблюдаются в клинике ранней реабилитации «Три сестры»:

1. Safe (Безопасность) – минимизация рисков для пациента (например, предотвращение падений, ошибок в медикаментах). Четкие протоколы инфекционного контроля. Обучение персонала технике безопасности.



2. Timely (Своевременность) – минимальные ожидания для начала реабилитации (чтобы не упустить «терапевтическое окно»). Быстрая реакция на изменения состояния пациента. Оптимизация логистики (например, расписания процедур).

3. Effective (Эффективность) – использование доказательных методов (например, индивидуальные программы на основе международных стандартов). Отказ от устаревших или бесполезных практик. Постоянный аудит результатов лечения.

4. Efficient (Экономическая эффективность) – разумное использование ресурсов (например, нет дублированию назначений). Снижение бюрократии для врачей (чтобы больше времени шло на пациента). Прозрачность в ценообразовании.

5. Equitable (Равный доступ/Справедливость) – персонализированный подход вне зависимости от возраста, пола, финансового статуса. Учет культурных и языковых особенностей (если клиника международная). Доступность среды для людей с ограниченными возможностями.

6. Patient-centered (Ориентированность на пациента) – учет личных целей и предпочтений пациента (например, выбор между агрессивной и щадящей реабилитацией). Эмпатия и уважение к эмоциональному состоянию. Вовлечение семьи в процесс (если это нужно пациенту).

Как это работает в клинике «Три сестры»?

Эта клиника позиционируется как премиальная, поэтому здесь особенно важны: Patient-centered care – индивидуальные программы, психологическая поддержка. Safe & Effective – например, использование аппаратов с минимальным риском осложнений. Equitable – несмотря на высокие цены, есть программы поддержки (например, партнерство со страховыми). Пример из практики: если пациент после инсульта боится агрессивной реабилитации, команда:

1. Обсуждает с ним комфортный темп (Patient-centered).
2. Выбирает безопасные методы (Safe).
3. Начинает занятия сразу, не дожидаясь осложнений (Timely).
4. Использует только доказанные техники (Effective).

Заключение

Мультидисциплинарный подход – это применение комплекса мер медицинского, педагогического, профессионального и социального характера при взаимодействии специалистов различного профиля, включая различные виды помощи по преодолению последствий заболевания, изменению образа жизни, снижению воздействия факторов риска с целью определения цели реабилитации, необходимости и достаточности, продолжительности, последовательности и эффективности участия каждого специалиста в каждый конкретный момент времени течения реабилитационного процесса. В клинике «Три сестры» данному подходу помогает реализовываться МДБ и её принципы работы, как с пациентами (STEEEP), так и с командой (постановка реабилитационного диагноза, постановка SMART-цели реабилитации, внутренние протоколы взаимодействия с командой).

Список литературы:

1. Рекомендации Европейской академии неврологии по мультидисциплинарной реабилитации пациентов с болезнью Паркинсона] / G. Deuschl [et al.] // European Journal of Neurology. – 2020. – Vol. 27, № 7. – P. 1256–1271. – DOI: 10.1111/ene.14208
2. Rehabilitation in health systems [Рекомендации по реабилитации в системе здравоохранения]: руководство / Всемирная организация здравоохранения. – Женева: ВОЗ, 2017. – 96 с. – ISBN 978-92-4-154997-4. – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549974> (дата обращения: 03.08.2025).

