

- Учебник
- для медицинских училищ и колледжей

ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

Под редакцией
проф. В.А. Епифанова, проф. А.В. Епифанова

2-е издание, переработанное и дополненное

Министерство науки и высшего образования РФ
Рекомендовано ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный
медицинский университет имени И.М. Сеченова» в качестве учебника
для использования в учебном процессе образовательных учреждений,
реализующих программы среднего профессионального образования
по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»
по ПМ.05 «Медико-социальная деятельность», МДК.05.01 «Медико-
социальная реабилитация»



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

Коллектив авторов	5
Предисловие	6
Список сокращений и условных обозначений	9
Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю) «Медицинская реабилитация», соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	11
Часть 1. Основы реабилитации	17
Глава 1. Медико-социальная реабилитация больных и инвалидов	19
1.1. Цели, задачи, предмет реабилитации	21
1.2. Система медицинской реабилитации и ее нормативно-правовое обеспечение	23
1.3. Принципы и основные направления реабилитации	30
1.4. Виды реабилитации	33
1.5. Реабилитационная необходимость, способность и прогноз (потенциал)	38
1.6. Система поэтапной реабилитации больных	41
1.7. Международные классификации последствий заболеваний и функционирования	51
1.8. Медико-санитарное просвещение	60
1.9. Психологическая работа с больными и их родственниками	62
1.10. Психосоциальная реабилитация инвалидов	63
Глава 2. Основные средства и методы реабилитации	90
2.1. Двигательный режим	91
2.2. Лечебная физическая культура (кинезитерапия)	94
2.3. Физиотерапия	144
2.4. Массаж	157
2.5. Мануальная терапия	173
2.6. Кинезиотейпирование	183
2.7. Психокоррекция	189
2.8. Питание	195
2.9. Аппаратотерапия с помощью технических (ортопедических) средств реабилитации	201
2.10. Эрготерапия (трудотерапия)	202
Часть 2. Реабилитация больных с различной патологией	209
Глава 3. Реабилитация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	211
3.1. Кардиореабилитация	212
3.2. Ишемическая болезнь сердца	221
3.3. Хроническая сердечная недостаточность	233
3.4. Инфаркт миокарда	237
3.5. Артериальная гипертензия	248
3.6. Артериальная гипотензия	254
3.7. Заболевания периферических сосудов	257
Глава 4. Пульмонологическая (респираторная) реабилитация	270
4.1. Общие положения пульмонологической (респираторной) реабилитации	271
4.2. Патофизиология внешнего дыхания	272
4.3. Средства медицинской реабилитации при патологии органов дыхания	275

4.4. Физические тренировки в реабилитации больных с заболеваниями органов дыхания	293
4.5. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями органов дыхания	297
4.6. Санаторно-курортное лечение больных с заболеваниями органов дыхания	317
Глава 5. Реабилитация при заболеваниях органов пищеварения и нарушениях обмена веществ	322
5.1. Реабилитация при заболеваниях органов пищеварения	323
5.2. Особенности реабилитации при заболеваниях пищеварительной системы	333
5.3. Реабилитация при нарушениях обмена веществ	354
5.4. Реабилитация при ожирении	360
Глава 6. Медико-социальная реабилитация при онкологических заболеваниях	367
6.1. Общие положения	368
6.2. Реабилитация онкологических больных	371
6.3. Спорт как лекарство	389
Глава 7. Реабилитация больных с заболеваниями центральной и периферической нервной системы	392
7.1. Нейрореабилитация	393
7.2. Спастический гемипарез	404
7.3. Вялые парезы и параличи	411
7.4. Острые нарушения мозгового кровообращения	415
7.5. Позвоночно-спинальная травма	439
7.6. Рассеянный склероз	460
7.7. Гипер- и гипокинезы	464
7.8. Заболевания периферической нервной системы	471
Глава 8. Реабилитация больных при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата	491
8.1. Перелом	493
8.2. Рубцы и контрактуры	503
8.3. Миофасциальный болевой дисфункциональный синдром	506
8.4. Сколиотическая болезнь (сколиоз)	517
Глава 9. Средства реабилитации в акушерстве и гинекологии	543
9.1. Средства медицинской реабилитации в гинекологии	544
9.2. Медицинская реабилитация при заболеваниях репродуктивной системы женщины	555
9.3. Медицинская реабилитация при беременности	575
Глава 10. Основы реабилитации в педиатрии	611
10.1. Медико-психологическая реабилитация в педиатрии	612
10.2. Основы кондуктивной педагогики	616
10.3. Реабилитация больных с врожденными пороками сердца	620
10.4. Реабилитация больных ревматизмом	623
10.5. Реабилитация больных с заболеваниями органов дыхания	624
Литература	633
Предметный указатель	636

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ И ИНВАЛИДОВ

Цель занятия.

Научить использовать средства медицинской реабилитации в условиях стационара, поликлиники. Изучить принципы построения программ реабилитации на различных этапах лечения, показания и противопоказания к назначению средств реабилитации.

Контрольные вопросы и задания для проверки исходных данных.

1. Дайте определение реабилитации (термин, цель и задачи).
2. Что такое нормативно-правовое регулирование медицинской реабилитации?
3. Приведите классификацию инвалидности.
4. Назовите основные средства медицинской реабилитации.
5. Дайте характеристику физическим упражнениям (классификация, формы и средства).
6. Что такое массаж (виды, приемы, показания к назначению)?
7. Охарактеризуйте физические факторы (классификация, показания и основные противопоказания к их назначению).
8. Что входит в исследование физического развития пациента?
9. Какова оценка эффективности проведенного лечения (основные тесты)?

Умения, которые студент должен освоить на занятии.

– Построить комплекс ЛГ, исходя из заболевания больного, его возраста, пола и толерантности к физической нагрузке.

- Провести процедуру ЛГ у конкретного больного.
- Дать оценку влияния однократной процедуры ЛГ на организм больного (по ЧСС, АД и частоте дыхания).
- Продемонстрировать основные приемы лечебного (классического) массажа (поглаживание, растирание, разминание и вибрация).

Структура практического массажа — стандартная.

Термин «реабилитация» происходит от латинских слов *habilis* — способность, *reabilis* — восстановление способности. В нашей стране принят термин «медико-социальная реабилитация», под которым понимают восстановление (реабилитацию) физического, психологического и социального статуса людей, утративших эти способности в результате заболевания или травмы.

В конце XX в. мировое медицинское сообщество осознало, чтобы усилия клинической медицины в восстановлении нарушенных и компенсации утраченных в процессе болезни (травмы) физиологических функций организма недостаточно эффективны. Выявленные клинические феномены трансформировали понятие реабилитации из сугубо социального в медико-социальное, а впоследствии — и в прикладное медицинское понятие, суть которого состоит в максимально возможном восстановлении здоровья инвалида, функциональных способностей его организма. В настоящее время получили развитие идеи максимальной адаптации окружающей среды к нуждам больных и инвалидов (Пономаренко Г.Н. и др.).

Медицинская реабилитация показана пациентам после ортопедических и травматологических операций, при дефектах и пороках развития позвоночника, пластики суставов, эндопротезировании и реэндопротезировании, реплантации конечностей.

Медицинская реабилитация и медико-социальная экспертиза больных и инвалидов в нашей стране претерпевает период научно-методологического и технологического становления. Особое значение в этом имеет адекватное восприятие, освоение новых научных, теоретических сторон этой чрезвычайно сложной и перестраивающейся в последние годы в нашей стране сферы государственной деятельности. Проведение в 2015–2016 гг. пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации», утверждение общих принципов и Протоколов ведения больных на основе «новой» модели реабилитации будут способствовать уменьшению летальности, количества осложнений, частоты перевода на инвалидность, сроков лечения, повышению качества жизни пациентов, формированию научной основы для создания системы оценки качества реабилитационных центров (Новик А.А., Юнусов Ф.А. и др., Disler P.B.).

1.1. ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, ПРЕДМЕТ РЕАБИЛИТАЦИИ

Концепция медико-социальной реабилитации больных, инвалидов и людей пожилого возраста состоит в том, чтобы максимально возможное количество пациентов, утративших в результате хронического заболевания (в том числе врожденного), хирургической операции и травмы те или иные свои функции, восстановили бы свой физический, психологический и социальный статус с помощью координированно проводимых мероприятий медицинского, психологического, социального, экономического, законодательного и государственного характера настолько, чтобы они могли избежать инвалидности или иметь наименьшую степень утраты трудоспособности, приспособиться к новым условиям жизни и быть интегрированными в общество с достижением социальной и экономической независимости и истинного равноправия (Осадчих А.И. и др., Боголюбов В.М., Guttman L., Jackson D.A.).

Роль и значение медико-социальной реабилитации для обеспечения социальной безопасности уязвимых категорий населения обусловлены следующими обстоятельствами (Осадчих А.А., Пихлак А.Э. и др.).

- Интенсификация темпов научно-технического прогресса, сопровождающегося дифференциацией трудовой и бытовой деятельности, изменениями в системе «человек—окружающая среда».
- Возрастающая цена потерь квалифицированных кадров и ограничений повседневной активности граждан.
- Динамика демографической структуры населения (увеличение удельного веса лиц «третьего возраста»).
- Изменения социально-гигиенических показателей неблагополучия населения (рост хронических заболеваний, инвалидности, смертности, социальной девиантности).
- Трансформация окружающей природной и социальной среды, предъявляющей высокие требования к состоянию мобильности населения (самообслуживание, передвижение, выполнение профессиональных и бытовых действий).

Основные признаки системы медико-социальной реабилитации:

- системный характер реабилитационного процесса;
- профилактическая направленность деятельности системы;
- государственный характер обеспечения деятельности системы;
- биопсихосоциальная сущность целевой установки медико-социальной реабилитации.

Реабилитация в настоящее время сформировалась в самостоятельную науку, которая имеет конкретный субстрат исследования —

саногенетические механизмы в их биосоциальном единстве, методику исследования — использование специфических функциональных нагрузок, многообразии специальных методов реабилитации и терминологию, а также специализированные организационные формы в структуре здравоохранения.

Реабилитология (реабилитационная, или восстановительная, медицина) — раздел медицины, изучающий процессы реабилитации, восстановления при различных заболеваниях или после них, а также процессы реабилитации инвалидов, лиц с теми или иными физическими и психическими дефектами или ограниченными возможностями.

Цели реабилитологии как лечебно-профилактического направления в науке и практике здравоохранения:

- создание системы, обеспечивающей процессы формирования, активного сохранения, восстановления и укрепления здоровья людей;
- реализация потенциала здоровья для ведения полноценной производственной социальной и личной жизни;
- снижение темпов старения, преждевременной смертности, заболеваемости, инвалидизации населения;
- увеличение средней продолжительности и качества жизни;
- улучшение демографической ситуации в стране.

Основные аспекты реабилитологии как раздела научного познания:

- методологический — представления о биологической природе и социальной сущности человека, о медико-социальной реабилитации как системе и о единстве и противоположности механизмов нарушения и восстановления жизнедеятельности человека;
- биологический — учение об интегративной сущности саногенеза, общая теория функциональных систем организма, учение о фенотипической адаптации и компенсации;
- психологический — учение о личности и ее компенсаторно-адаптационных механизмах;
- социально-экономический — целесообразность и социально-экономическая эффективность участия всех членов общества в общественной, профессиональной и бытовой деятельности;
- организационно-правовой — правовой статус реабилитологии как самостоятельной **научной дисциплины**, медико-социальная реабилитация как самостоятельная сфера практической деятельности;
- материально-технический — специальное оснащение и оборудование для исследований, медицинской и профессиональной реабилитации;

– научно-медицинский — современные достижения медицины, тесно связанные с успехами смежных наук и развитием техники, обеспечившие комплексное решение и значительный прогресс в области восстановительной и заместительной терапии (например, современные реконструктивные, пластические хирургические операции).

Интегративное взаимодействие этих основ и создает реабилитацию как науку, включающую научные принципы воздействия на саногенетические механизмы человека и окружающую его среду. Действие саногенетических механизмов на разных этапах воздействия патогенетического фактора на организм представлено следующим образом:

- в период здоровья саногенетические реакции противодействуют развитию болезни;
- в период болезни выступают как механизмы, противодействующие развивающемуся патологическому процессу;
- в период выздоровления способствуют ликвидации последствий патологического процесса и восстановлению нарушенных функций.

Признав биосоциальную направленность саногенеза у человека и сопоставив с представлением о реабилитации человека как о системе биопсихосоциальных воздействий, направленных на предупреждение развития патологических процессов и восстановление нарушенных функций, в том числе и социальных, с полным основанием можно сделать вывод: суть реабилитации — в содействии саногенетическим механизмам в их биосоциальном единстве.

1.2. СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ЕЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Термин «реабилитация» происходит от латинских слов *habilis* — способность, *rehabillis* — восстановление способности. В нашей стране принят термин «медико-социальная реабилитация», под которой понимают восстановление (реабилитацию) физического, психологического и социального статуса людей, утративших эти способности в результате заболевания или травмы.

Согласно определению экспертов Всероссийской организацией здравоохранения (ВОЗ) и Международной организации труда, **реабилитация** — система государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических и психологических мероприятий, направленных на предупреждение развития пато-

логических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, и на эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов (детей и взрослых) в общество, к общественно полезной жизни.

В этом определении на первое место выдвигаются восстановление трудовых функций и навыков, возможность участия в общественной жизни и производственной деятельности как средства достижения больными и инвалидами экономической независимости и самостоятельности, снижения расходов на их содержание, т.е. реабилитация преследует не только сугубо экономические цели, но, в не меньшей мере, и социальные.

К достоинствам данного определения экспертов ВОЗ и Международной организации труда сущности реабилитации относятся (Осадчих А.И.):

- представление о реабилитации как о системе;
- государственное обеспечение финансирования системы реабилитации;
- профилактическая направленность реабилитационных мероприятий;
- социальный характер целеполагания системы реабилитации;
- распространение сферы реабилитационных мероприятий и на детей.

При этом, если **абилитация** рассматривается как совокупность мероприятий, применяемых для становления и развития физического, личностного и социального статуса пациентов при врожденных и приобретенных в раннем детстве патологических состояний, то **реабилитация** трактуется с позиций восстановления (возвращения к исходному состоянию) физического, личностного и социального статуса при заболеваниях, возникших у пациентов остальных возрастных групп.

Для построения реабилитационной системы необходимы три основания, имеющие общенаучное методологическое и специальное теоретико-практическое значение (табл. 1.1).

Таблица 1.1. Научные обоснования, на которых строится медицинская реабилитация как система (Аухадеев Э.И.)

Медицинская реабилитация как сложноорганизованная система		
Современные знания о системах открытых, сложноорганизованных и саморегулирующихся	Современные системные представления о здоровье и жизнедеятельности	Концепция самоуправления функций организма как сложноорганизованной системы

Между тремя названными научными основаниями организации медицинской реабилитации существуют органичные связи. Первое основание представляет собой современную общенаучную методологическую основу для развития второго специального — конкретно-теоретического основания. Оба первых основания обуславливают третье, имеющее конкретно-практическое — технологическое значение.

Первое основание организации медицинской реабилитации является ведущим, общенаучным — методологическим, проливающим свет на другие специальные теоретические и методические основания.

Второе основание организации медицинской реабилитации — это системные представления о здоровье человека и его жизнедеятельности, возникшие под влиянием современных концепций естествознания о сложноорганизованных саморазвивающихся системах. Главным проявлением здоровья является жизнедеятельность.

Третьим основанием организации медицинской реабилитации являются представления о целостной и системной организации функций организма человека, управляемых центральной нервной системой (ЦНС).

Медицинская реабилитация предусматривает два основных момента:

- возвращение пострадавшего к труду;
- создание оптимальных условий для его активного участия в жизни общества.

Многочисленность задач медицинской реабилитации обуславливает необходимость условного деления всех направлений этой работы на виды или аспекты: лечебный (ВОЗ называет его медицинским), физический, психологический, социальный, профессиональный, педагогический, трудовая терапия (ТТ) (физическая реабилитация, медико-социальная реабилитация). В то же время интеграция таких двух близких, но самостоятельных направлений, как реабилитация и лечение, — путь к достижению максимальной помощи больному человеку.

Задачи лечебных мероприятий заключаются в попытке ликвидации этиологического фактора, раскрытии патогенетических механизмов и построении патогенетического лечения, стремлении к восстановлению нарушенных заболеванием функций либо, при невозможности излечения, в попытке уменьшения проявлений заболевания, борьбе с возможными осложнениями и прогрессированием заболевания. Обязательный учет противопоказаний к тому или иному виду лечения, выявление и ликвидация побочных эффектов, поддержание, сохранение достигнутого эффекта — неотъемлемая часть восстановительного лечения. Конечная цель лечения — достичь выздоровления

или улучшения состояния, уменьшения проявлений заболевания, его симптомов до той степени, при которой пациент ощущает себя либо здоровым, либо способным вести привычный для себя образ жизни, не испытывая при этом дискомфорта ощущений.

Таким образом, задача лечебных мероприятий — ликвидация или уменьшение проявлений основного заболевания.

Задача реабилитации больных и инвалидов состоит в том, чтобы с помощью системы координированно проводимых мероприятий медицинского, психологического, социального плана максимальное количество пациентов с различными заболеваниями и повреждениями восстановили свой статус настолько, чтобы по возможности избежать инвалидности или иметь наименьшую степень снижения трудоспособности, быть интегрированными в общество с достижением максимально возможной социальной и экономической независимости.

«Основное, что является общим в реабилитации и лечении, что их объединяет, — это личность больного как высший уровень интеграции жизнедеятельности» (Николаева Л.Ф.).

Важным различием концепций реабилитации и лечения является «конечная точка»:

- для лечения — это ликвидация заболевания или уменьшение его проявлений;
- для реабилитации — это восстановление человека как личности, возобновление трудовой деятельности в том или ином объеме, достижение социальной и экономической независимости, интеграция в общество.

Вместе с тем, лечение и реабилитация — это неразрывные части единого процесса. Медицинские мероприятия (медицинская реабилитация) объединяют лечебные меры, направленные на восстановление здоровья. Их следует начинать тотчас по выявлении заболевания и проводить комплексно с использованием всех средств реабилитации, способствующих развитию компенсаторных процессов и приспособительных реакций организма. Медицинские мероприятия в большинстве случаев проводятся на всех этапах реабилитации и нередко надолго сохраняются в плане диспансерного обслуживания.

В последние годы в государственной политике развития отечественного здравоохранения произошли серьезные перемены, которые привели к изменению профиля и структуры некоторых клинических специальностей.

Федеральным законом от 23.11.2011 г. № 323-ФЗ в структуре медицинской помощи были выделены самостоятельные виды — медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение. В принятую Распоряжением правительства РФ от 24.12.2012 г. № 2511-р

Государственную программу РФ «Развитие здравоохранения» были включены подпрограммы по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению (Пономаренко Г.Н., Бобровницкий И.П.). Министерством труда и социальной защиты РФ был подготовлен приказ от 3 сентября 2018 г. № 578н «Об утверждении профессионального стандарта “Специалист по медицинской реабилитации”».

В настоящее время медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с нормативно-правовыми документами, основные из которых — Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Порядок организации медицинской реабилитации» (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н).

Вопросы медицинской реабилитации отражены в **Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:**

- статья 8 «Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья»;
- статья 33 «Первичная медико-санитарная помощь»;
- статья 34 «Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь»;
- статья 40 «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение»;
- статья 48 «Врачебная комиссия и консилиум врачей»;
- статья 60 «Медико-социальная экспертиза»;
- статья 64 «Экспертиза качества медицинской помощи».

В статье 40 дано **определение медицинской реабилитации:** «Медицинская реабилитация — комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество».

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Санаторно-курортное лечение в соответствии с этой статьей включает медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение направлено на достижение следующих целей:

- активацию защитно-адаптированных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;
- восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

«Порядок организации медицинской реабилитации» (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н) регулирует вопросы организации медицинской реабилитации взрослого и детского населения на основе комплексного применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Медицинскую реабилитацию осуществляют:

- с учетом заболеваемости и инвалидизации взрослого и детского населения по основным классам заболеваний и отдельным нозологическим формам;
- в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации (далее — медицинские организации);
- в плановой форме в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- в следующих условиях:
 - амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
 - в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
 - стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская реабилитация включает:

- оценку (диагностику) клинического состояния пациента; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров; функциональных резервов организма; состояния высших психических функций и эмоциональной сферы; нарушений бытовых и профессиональных навыков; ограничения активности и участия в значимых для пациента событиях частной и общественной жизни; факторов окружающей среды, влияющих на исход реабилитационного процесса;
- установление реабилитационного диагноза;
- определение реабилитационной необходимости и реабилитационной способности;
- формирование цели реабилитационных мероприятий;
- подготовку индивидуальной программы реабилитации;
- определение перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала);
- составление плана реабилитационных мероприятий;
- комплексное применение лекарственной и немедикаментозной [технологий физиотерапии, лечебной физической культуры (ЛФК), массажа, лечебного и профилактического питания, мануальной терапии (МТ), психотерапии, рефлексотерапии и методов с применением природных лечебных факторов, нутритивной поддержки] терапии, а также средств, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде, в том числе посредством использования средств передвижения, протезирования и ортезирования;
- оценку эффективности реабилитационных мероприятий в динамике;
- определение реабилитационного прогноза и обоснование направления пациента на следующий этап реабилитации или выписки домой;
- профилактику осложнений заболевания;
- гигиеническое воспитание населения.

В приказе Минздрава России «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры» (2001) отмечено, что реабилитация больных и инвалидов средствами ЛФК — одно из основных реабилитационных направлений. Органам здравоохранения субъектов Российской Федерации предлагается оказывать всемерное содействие развитию методов физической активности, в частности, использовать для этих целей

дневные стационары, обеспечив их необходимым оборудованием и специалистами.

При определении задач развития здравоохранения и медицинской науки в стране на перспективу до 2010 г. дальнейшее развитие сети больниц восстановительного лечения и медико-социальной помощи для реабилитации инвалидов и профилактики инвалидности отнесено к числу приоритетных направлений деятельности системы здравоохранения Российской Федерации.

1.3. ПРИНЦИПЫ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ

1.3.1. ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

Основные **принципы реабилитации** заключаются в следующем.

- **Возможно раннее начало реабилитационных мероприятий**, которые должны органически вливаться в лечебные мероприятия, дополнять и обогащать их. В случае угрозы инвалидности они послужат ее профилактикой, если же инвалидность развивается — будут первым этапом борьбы с ней.
- **Непрерывность реабилитации**, ибо только при этом условии происходит снижение инвалидности и связанных с ней затрат на длительное материальное обеспечение и этапное лечение.
- **Комплексный характер реабилитационных мероприятий**. В реабилитации пациента должны участвовать не только медицинские работники, но и другие специалисты: социолог, психолог, педагог, представитель органов социального обеспечения, юрист и др. Несомненно одно — руководство лечащего врача в такой бригаде обязательно.
- **Индивидуальность системы реабилитационных мероприятий**. Как различен по течению процесс болезни у разных людей, как неповторимы характеры людей в различных условиях их жизни и работы, так и реабилитационные программы для каждого больного или инвалида должны быть индивидуальны.
- **Осуществление реабилитации в коллективе больных (инвалидов)**. Этот принцип обусловлен прежде всего тем, что цель реабилитации — возвращение пострадавшего в коллектив. Жизнь и работа в коллективе морально облегчают существование инвалида, хороший пример воодушевляет и заставляет поверить в свои силы.
- **Возвращение инвалида к активному общественно полезному труду**.

Трудоустройство реабилитированного инвалида, во-первых, является логическим завершением реабилитации (возвращение к труду); во-вторых, означает не предоставление работы в облегченных условиях, а скорее, возвращение к прежней путем создания соответствующего рабочего места; в-третьих, предусматривает полное самообеспечение инвалида, его материальную независимость.

1.3.2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ

В настоящее время выделяют несколько направлений реабилитации (табл. 1.2).

Таблица 1.2. Основные направления реабилитации (Аухадеев Э.И.)

Направление реабилитации	Содержание направления
Ноореабилитация	Восстановление интеллекта — свойств, которые лежат в его основе
Психореабилитация	Сохранение и восстановление психических функций индивида (эмоциональной, волевой и других свойств), в МКН подробно детализированных в классе «другие психические нарушения»
Сенсорреабилитация	Восстановление не только отдельных органов чувств, но и способности к синтезу различных ощущений — к восприятию
Логореабилитация	Восстановление внешней произносительной стороны речи, переходящей во внутреннюю языковую функцию: речевого дыхания, фонетики, фонемики, лексики и логики
Кинезореабилитация	Восстановление способности решать двигательные задачи в различных условиях и требованиях жизнедеятельности: от самых простых (механических) до сложных, имеющих интеллектуальное содержание. Восстановление двигательной функции не только при повреждениях ОДА (костно-суставной и мышечной системы), но и при повреждениях структур и функций аппарата управления движением (центральной и периферической нервной системы)
Вегетореабилитация	Восстановление «трофологического статуса» организма (функции внутренних органов, вегетативных процессов, метаболизма)
Эргореабилитация	Восстановление способностей к различным формам жизнедеятельности как основного проявления здоровья

Направление реабилитации	Содержание направления
Экореабилитация	Восстановление способности адаптации к природной и социальной среде как внешним «факторам контекста» здоровья (сохранение и восстановление функций, активности и участия в жизненной ситуации)
Лудореабилитация	Подбор форм деятельности, стимулирующих творческую активность индивида в реабилитации (деятельность, выходящая за пределы актуального жизнеобеспечения). В МКН и МКФ способности и условия решения таких задач относятся к классу «досуг»
Эгореабилитация	Возвращение индивида на путь активного, осознанного личностного развития как внутреннего «фактора контекста» здоровья (сохранение и восстановление всей сложной совокупности внутренних характеристик индивида как личности)

Примечание: МКН — Международная классификация нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности; МКФ — Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья; ОДА — опорно-двигательный аппарат.

Ноореабилитация выделена как ведущее направление в связи с тем, что именно от интеллектуальных свойств, их сохранности и уровня зависит многое, связанное с осмыслением пациента всех других направлений реабилитации, методов их реализации.

Эгореабилитация имеет также особое значение как внутренний фактор «контекста здоровья», связанный с индивидуально-типологическими, врожденными свойствами и приобретенными личностными качествами пациента. Пациент может потерять какие-то свойства, необходимые для деятельности, которые представляют ядро его развития как личности. Тогда происходит разрушение личности и возникает психологическое явление, которое может быть названо деперсонализацией, и реабилитация принимает смысл реперсонализации.

Реперсонализация — процесс, связанный с восстановлением личности — глубоко мотивированной деятельности, обеспечивающей пациенту социальный статус, являющийся основным проявлением пациента как личности (Аухадеев Э.И.).

В то же время, успех реабилитации зависит и от внешних условий, в первую очередь от помощи пациенту со стороны социального окружения. Медицинская реабилитация постепенно переходит в сферу социальной поддержки со своими средствами социальной реабилитации.

1.4. ВИДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

В настоящее время различают четыре основных вида реабилитации — медицинскую, физическую, психосоциальную и профессиональную.

1.4.1. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Медицинская реабилитация — все лечебные мероприятия, направленные на восстановление здоровья больного. Вместе с тем медицинская реабилитация является тем основным периодом, в котором осуществляется психологическая подготовка пострадавшего (заболевшего) к необходимой адаптации, реадaptации или переквалификации в случае неполного восстановления его профессиональных навыков. И это понятно, так как при некоторых заболеваниях психологическая подготовка должна начинаться задолго до основного лечения. К примеру, у больных с облитерирующим эндартериитом при усугублении патологического процесса лечение может закончиться ампутацией конечности. Именно у этой группы больных медицинская реабилитация и лечение особенно тесно переплетаются. К медицинским разделам относятся вопросы ранней диагностики и своевременной госпитализации больных, возможного раннего применения патогенетической терапии и др.

- ❗ **Внимание!** Медицинская реабилитация должна начинаться тотчас же по выявлении заболевания.

1.4.2. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Физическая реабилитация (от англ. physical therapy) — использование с лечебной и профилактической целью физических упражнений и природных факторов в комплексном процессе восстановления здоровья, физического состояния и трудоспособности. Физический аспект, представляющий собой часть медицинской реабилитации, предусматривает всевозможные мероприятия по восстановлению работоспособности больных, чего достигают своевременной и адекватной активизацией больных, применением различных средств ЛФК, а также проведением нарастающих по интенсивности физических тренировок в течение более или менее продолжительного времени.

Физическая работоспособность может возрастать и под влиянием только медикаментозного лечения, но опыт, накопленный специалистами, указывает на более важное значение физических факторов

в повышении физической работоспособности. Во всяком случае, эффект одного дополняется другим. Разница заключается лишь в том, что, будучи узконаправленными по механизму специфического действия, лекарственные средства (ЛС) действуют на одно-два звена в патогенетической цепи заболевания, в то время как физические упражнения, физические и другие факторы, как правило, оказывают более широкое воздействие не только на сердечно-сосудистую, но и на дыхательную систему, тканевое дыхание, свертывающую и противосвертывающую системы, нервно-мышечный и суставной аппарат и др. Пренебрежительное отношение к физическому аспекту в прошлом приводило к весьма неблагоприятным последствиям — неоправданно затягивались сроки постельного режима, стационарного лечения и временной нетрудоспособности больных. Значительная часть пациентов первого года болезни (травмы) была не в состоянии вернуться к трудовой деятельности. У больных развивались фобия активных движений, а также другие соматические расстройства, связанные с гиподинамией, что значительно ухудшало эффективность проводимой терапии.

Основные задачи физической реабилитации.

- Ускорение восстановительных процессов.
- Предотвращение или уменьшение опасности инвалидизации. Невозможно обеспечить функциональное восстановление, если не учитывать естественного стремления организма к движению (кинезофилия). По этой причине средства ЛФК, различные виды массажа, аппаратная физиотерапия должны стать основным звеном в восстановительном лечении больных.

Лечебный труд (эрготерапия, ТТ) служит элементом физического воздействия на организм, физического аспекта реабилитации. Средства эрготерапии способствуют восстановлению физической работоспособности, оказывая и благоприятное психологическое воздействие на больного. Эрготерапию проводят в период выздоровления, таким образом, она может длиться не более 2–3 мес. Все это объясняет, почему ее задачей при различных заболеваниях [особенно при инфаркте миокарда (ИМ) и инсульте] не является освоение новой профессии. В настоящее время лечебный труд (ТТ, эрготерапия) находит широкое применение в ортопедотравматологических, неврологических, терапевтических, психиатрических клиниках, отделениях физиотерапии стационаров, центров и поликлиник. Под лечебным трудом подразумевают применение работы как метода лечения. Он характеризуется тремя основными признаками.

- Труд должен соответствовать физическим способностям больного, поэтому необходимо тщательное физикальное обследование физиологического состояния больного.

- Работа должна быть осмысленной и полезной для больного. Этим она вызывает чувство гордости за достигнутое и дает возможность пострадавшим сохранять человеческое достоинство, которое основывается на том, что человек своей деятельностью вносит определенный вклад в благо других людей.
- Труд должен осуществляться в рамках кооперативной трудовой деятельности, которая своей организацией не только способствует контакту с другими людьми, но и в большей степени требует взаимозависимости и помощи.

Чтобы достичь успехов лечебным трудом, следует заинтересовать больного этим процессом. В свете этого основная задача — дать человеку радость творчества. Вторая задача состоит в сохранении остаточной функции. Третья задача лечебного труда — трудовая тренировка для будущей жизни.

Эрготерапия тесно примыкает и к психологическим аспектам реабилитации, но, будучи одним из методов психотерапии, имеет отношение и к понятию «лечение».

1.4.3. ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Почти в половине случаев психические изменения и психические факторы становятся основной причиной, препятствующей возвращению больного к труду после ряда заболеваний (например, после ИМ, инсульта, черепно-мозговой травмы и др.). Депрессия, «уход в болезнь», страх перед физическим напряжением, уверенность в том, что возвращение на работу способно «причинить вред сердцу», вызвать повторный ИМ, — все эти психические изменения могут свести на нет усилия специалиста-реабилитолога, стать непреодолимым препятствием для восстановления трудоспособности и решения вопросов трудоустройства. Отношение к болезни, критическое или положительное восприятие реабилитационных мероприятий, психологического вмешательства определяют участие больного в этих процессах, а следовательно, и эффект. Его отношение к возвращению к трудовой деятельности и самооценка своего состояния способствуют в дальнейшем социальной активности и формируют субъективную оценку качества жизни.

Важнейшие задачи психической реабилитации:

- ускорение нормального процесса психологической адаптации к изменившейся в результате болезни (травмы) жизненной ситуации;
- профилактика и лечение развивающихся патологических психических изменений.