



# 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
<b>Часть 1. Основы реабилитации</b>	<b>17</b>
<b>Глава 1. Медико-социальная реабилитация больных и инвалидов</b>	<b>19</b>
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
<b>Глава 2. Основные средства и методы реабилитации</b>	<b>90</b>
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
<b>Часть 2. Реабилитация больных с различной патологией</b>	<b>209</b>
<b>Глава 3. Реабилитация больных с заболеваниями     сердечно-сосудистой системы</b>	<b>211</b>
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
<b>Глава 4. Пульмонологическая (респираторная) реабилитация</b>	<b>270</b>
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
<b>Глава 5.</b> 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
<b>Глава 6.</b> Медико-социальная реабилитация при онкологических заболеваниях . . . . .	367
6.1. Общие положения . . . . .	368
6.2. Реабилитация онкологических больных . . . . .	371
6.3. Спорт как лекарство . . . . .	389
<b>Глава 7.</b> 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
<b>Глава 8.</b> 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
<b>Глава 9.</b> 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
<b>Глава 10.</b> 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 энтеритом 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.

Решение этих задач возможно лишь на основе глубокого изучения всего диапазона психических изменений в динамике на всех этапах заболевания, природы этих изменений, анализа «внутренней картины болезни», включая динамику доминирующих переживаний, исследования факторов, в частности социально-психологических, определяющих психическое состояние больного в разные сроки от начала болезни. Основными методами служат различные психотерапевтические воздействия и фармакотерапия.

В социальный аспект реабилитации входят многочисленные вопросы — влияние социальных факторов на развитие и последующее течение болезни, эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий, социальное обеспечение инвалидов и вопросы трудового, пенсионного законодательства, взаимоотношения больного и общества, больного и производства и т.д. Этот аспект предусматривает и применение социальных методов воздействия на больного для успешного восстановления личности как социальной категории путем организации соответствующего образа жизни, устранения воздействия социальных факторов, мешающих успешной реабилитации, восстановления или усиления социальных связей. Таким образом, социальный аспект реабилитации — часть единого целого, каким является процесс реабилитации, и его следует рассматривать во взаимодействии с другими аспектами реабилитации.

Цель реабилитации (особенно в первый период болезни, травмы) — развитие у пострадавшего основных навыков к самообслуживанию. Это прежде всего относится к больным с нарушением психики, врожденными аномалиями развития опорно-двигательного аппарата (ОДА), а также получившим тяжкое увечье (например, с парализацией, двубезруким и др.).

Резюмируя, можно сказать, что социальный аспект реабилитации изучает влияние социальных условий на болезнь, выявляет механизм их действия, что дает возможность устранять причины, мешающие эффективному восстановлению личности в обществе.

#### **1.4.4. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ**

Профилактика потери трудоспособности включает различные элементы: правильную экспертизу трудоспособности, рациональное трудоустройство, систематическое дифференцированное медикаментозное лечение основного заболевания (травмы), а также выполнение программы, направленной на повышение физической и психической толерантности больных. Таким образом, успешное восстановление и сохранение трудоспособности является производным многих факторов. Восстановление трудоспособности зависит от реабилитацион-

ных мероприятий и служит наиболее ярким критерием эффективности реабилитации. В докладе Комитета экспертов ВОЗ (2007) указано, что цель восстановления трудоспособности — не только стремление вернуть больного к прежнему состоянию, но и развитие его физических и психических функций до оптимального уровня. Это означает следующее:

- вернуть больному самостоятельность в повседневной жизни;
- вернуть его к прежней работе или, если это возможно, подготовить к выполнению другой работы с полным рабочим днем, соответствующей его физическим возможностям;
- подготовить к работе с неполным рабочим днем, или к работе в специальном учреждении для инвалидов, или, наконец, к неоплачиваемой работе.

Важную роль в профессиональном аспекте реабилитации играет и социальное законодательство, деятельность врачебно-трудовых комиссий. Работа этих комиссий определяется не только существующими инструкциями, но и зачастую установившимися субъективными представлениями о той или иной болезни.

Профессиональная реабилитация включает три основные составляющие:

- профессиональную ориентацию, в том числе профессиональную информацию, психофизиологическую диагностику, профессиональный подбор и отбор, профессиональную консультацию. Конечная цель профессиональной ориентации — рекомендация выбора профессии, наиболее соответствующей пациенту;
- профессиональное обучение, которое, будучи одним из необходимых этапов социально-трудовой реабилитации, способствует приобщению к общественно полезной деятельности больных и инвалидов;
- трудовое устройство больных и инвалидов как процесс представляет собой оценку обоснованности экспертного заключения о трудоспособности, профессионально ориентированного решения, эффективности процесса предшествующего обучения. Опосредованное трудовое устройство свидетельствует и об эффективности медицинской реабилитации.

Трудовые мероприятия следует начинать как можно раньше и проводить параллельно с медицинскими, психологическими и другими реабилитационными мероприятиями. Еще до получения определенных производственных навыков или переквалификации инвалид (больной) должен быть профессионально ориентирован в основных специальностях и знать требования к избираемой им профессии. Для инвалидов, которые не могут работать в обычных производственных

условиях, создают специализированные цехи и участки, где они работают в специально созданных условиях (укороченный рабочий день, индивидуальные нормы выработки и др.) под постоянным медицинским наблюдением. С этой же целью организуют надомный труд инвалидов с доставкой на дом материалов и сбором готовой продукции силами приемно-раздаточных пунктов комбинатов надомного труда.

Для получения полноценных продуктов в результате работы инвалидов необходимо создание следующих условий:

- работа без жестких трудовых норм;
- работа с определенным режимом трудового дня;
- оснащение рабочего места (инструменты, станки и др.) в зависимости от степени повреждения (заболевания) того или иного органа должно быть приспособлено к имеющемуся дефекту.

Все это дает возможность человеку, утратившему ту или другую функцию, например верхней конечности, успешно трудиться и сохранить свою специальность. При проведении лечебного труда работа пострадавшего должна находиться под постоянным наблюдением и руководством инструктора и периодически контролироваться специалистом-реабилитологом.

## 1.5. РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ, СПОСОБНОСТЬ И ПРОГНОЗ (ПОТЕНЦИАЛ)

Для выяснения необходимости медицинской реабилитации и определения ее целей оценивают следующие социально-медицинские предпосылки: необходимость, способность и прогноз.

**Реабилитационная необходимость** наступает в том случае, если в результате повреждения или заболевания возникает опасность временного или длительного нарушения функциональных способностей, существует угроза длительного ограничения или ухудшения состояния больного под влиянием негативных факторов окружающей среды.

**Реабилитационная способность** подразумевает стабильное соматическое и психическое состояние пациента, его высокую мотивированность по отношению к предстоящему реабилитационному лечению.

Комплексная медико-социальная реабилитация как процесс реализации реабилитационного потенциала представляет собой процесс и систему восстановления способностей (способов деятельности) человека к бытовой, общественной, профессиональной деятельности

в условиях ограниченной свободы выбора вследствие наличия ограничений, связанных с той или иной патологией.

В настоящее время в практическое здравоохранение введена «Международная классификация функционирования», основанная на измерении потенциала человека, а не на измерении имеющейся патологии. Нормативным выражением такого подхода является «реабилитационный потенциал».

**Реабилитационный потенциал** — это возможности больного при определенных условиях и содействии реабилитационных служб и общества приводить в действие (активизировать) свои биологические и социально-психологические механизмы восстановления нарушенного здоровья, трудоспособности, личного статуса и положения в обществе.

Реабилитационный потенциал включает реабилитационно-экспертный, социально-средовой и социально-психологический диагнозы. Все они направлены на измерение сохранного, а не пораженного (как в клинико-функциональном диагнозе) и отражают состояние социально-средового и социально-психологического статусов человека.

- Биологический статус характеризуется такими показателями, как уровень физического развития, психофизической выносливости, эмоционально-волевой устойчивости.
- Социально-средовой статус отражает статусную и социально-ролевую позицию человека в контексте его взаимодействия с обществом и состоит из таких характеристик, как социальная активность, социально-бытовые положения, материальное обеспечение, профессиональный статус, культурологический статус.
- Социально-психологический диагноз позволяет оценить структуру потребностей, круг интересов и уровень притязаний человека.

На основании всей совокупности факторов, характеризующих возможности больного (инвалида) к реабилитации, реабилитационный потенциал с позиций медико-социальной экспертизы имеет несколько уровней оценки (Бодрова Р.А.).

**Высокий** — при возможности достижения полного восстановления здоровья, всех обычных для больного (инвалида) видов жизнедеятельности, трудоспособности и социального положения (полная реабилитация); при данном уровне реабилитационного потенциала можно ожидать возвращения человека к работе в прежней профессии в полном объеме или с ограничениями по заключению клинико-экспертной комиссии, либо возможность выполнения работы в полном объеме в другой профессии, равноценной по квалификации прежней профессии больного (инвалида).



**Удовлетворительный** — в случае неполного выздоровления с остаточными проявлениями в виде умеренно выраженного нарушения функций, выполнения основных видов деятельности с трудом, в ограниченном объеме или с помощью (медперсонала, родственников и др.), частичного восстановления трудоспособности, при сохранении частичного снижения качества и уровня жизни, потребности в социальной поддержке и материальной помощи (частичная реабилитация — переход из I или II группы в III группу инвалидности); при данном реабилитационном потенциале сохраняется возможность продолжения работы в своей профессии с уменьшением объема работы или снижением квалификации либо выполнения работы в полном объеме в другой профессии, более низкой квалификации по сравнению с прежней профессией, или работы в других профессиях с уменьшением объема работы независимо от их квалификации.

**Низкий** — если имеют место медленно прогрессирующее течение хронического заболевания, выраженное нарушение функций, значительные ограничения к выполнению большинства видов деятельности, выраженное снижение трудоспособности, потребность в постоянной социальной поддержке и материальной помощи (частичная реабилитация — переход из I во II группу инвалидности); при реализации потенциала возможно возвращение или приспособление инвалида к работе в рамках своей профессии или выполнение другой профессиональной деятельности в специально созданных производственных условиях.

**Отсутствие реабилитационного потенциала** — при прогрессирующем течении заболевания, резко выраженном нарушении функций, невозможности компенсации или самостоятельного выполнения основных видов деятельности, стойкой частичной или полной утрате трудоспособности, потребности в постоянном уходе или надзоре и постоянной материальной помощи (реабилитация невозможна — стабильная инвалидность или ее утяжеление); неспособность выполнить любые виды трудовой деятельности.

При общей оценке реабилитационного потенциала решающее значение имеет прогностическая оценка возможного исхода реабилитации и на социальном уровне. Так, например, восстановление или компенсация на первом биомедицинском уровне может быть не полной, однако, благодаря компенсаторному замещению и адаптации к имеющимся ограничениям жизнедеятельности, целеустремленности, высокому уровню притязаний, личностным качествам и другим механизмам, возможно восстановление в полном объеме основных форм жизнедеятельности и прежнего социального положения инвалида (реабилитационный потенциал высокий). Недостаточный реабилитационный потенциал более низкого (биологического) уровня, таким образом, может компенсироваться социально-психологическими,

техническими, социальными и социально-средовыми механизмами (более высокого уровня), обеспечивая тем самым полную реабилитацию инвалида (Аухадеев Э.И., Бодрова Р.А., Burton C.R. et al.).

**Реабилитационный подход** предусматривает применение комплекса мер медицинского, педагогического, профессионального и социального характера во взаимодействии с врачебным, сестринским, физиотерапевтическим, эрготерапевтическим, логопедическим, диетологическим и психотерапевтическим обеспечением, включая различные виды помощи по преодолению последствий заболевания, изменению образа жизни, снижению воздействия факторов риска. Медицинская реабилитация имеет всеохватывающий подход, включающий не только распознавание и лечение какого-либо заболевания, но и учет нарушенных навыков, последовавших за повреждением, а также угрозу ограничения или ущемления участия человека в профессиональной и общественной жизни.

## 1.6. СИСТЕМА ПОЭТАПНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ

Системный подход, характеризующий отечественное здравоохранение, относится и к организации реабилитационной помощи. В настоящее время уже можно говорить о сложившейся системе реабилитации больных с широким диапазоном точек ее приложения. Эта система включает следующее:

- мероприятия по предупреждению развития различных нарушений;
- вторичную профилактику заболеваний у больных с начальными проявлениями (например, сердечно-сосудистой и церебральной недостаточности, болезней органов дыхания и др.);
- лечение в острый период;
- восстановительное лечение и социально-трудовую реабилитацию больных.

В качестве методической основы организации лечебного процесса представляется оправданным принятие концепции М.М. Кабанова (1978), динамически объединяющей медицинскую, социальную и психологическую модели реабилитации.

Система представлена тесно взаимосвязанными этапами, на каждом из которых решают самостоятельные задачи. В рамках системы, независимо от формы и стадии основного поражения, осуществляется синтез профилактических и лечебно-воспитательных мероприятий, которые для обеспечения большей эффективности наряду с биологическими должны включать и широкий круг психосоциальных воздействий. Лечебные программы, помимо активной терапии пато-

логического процесса, предполагают предупреждение осложнений и рецидивов заболевания, повышение компенсаторных возможностей целостного организма и устойчивости механизмов адаптации. Указанные подходы, общие для всех больных с различными повреждениями и заболеваниями, дифференцируют применительно к различным клиническим группам.

### 1.6.1. ЭТАПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

В зависимости от тяжести состояния пациента предусматриваются следующие **этапы**.

- **Первый этап** медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания.
- **Второй этап** медицинской реабилитации проводится в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации).
- **Третий этап** медицинской реабилитации проходит в ранний и поздний реабилитационные периоды, период остаточных явлений, при хроническом течении заболевания вне обострения в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, ЛФК, рефлексотерапии, МТ, психотерапии, медицинской психологии, кабинетах логопеда (учителя-дефектолога), специалистов по профилю медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, санаторно-курортных учреждениях, а также выездными бригадами на дому.

- ! **Внимание!** В реабилитационных программах на всех этапах предусматривается обращение к личности больного (пострадавшего), сочетание биологических и психосоциальных форм лечебного воздействия.

#### Первый этап реабилитации (стационарный)

Осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии.

Цель этого этапа реабилитации — восстановление физического и психологического состояния пациента настолько, чтобы он был под-

7. Перечислите основные методики психокоррекции. В чем принципиальные особенности каждой методики?
8. Каковы психологические аспекты аутогенной тренировки?
9. С какой целью в занятиях проводят коррекцию патологических позотонических рефлексов? Приведите примеры.

## ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Перечислите главные принципы реабилитации.
2. Дайте краткую характеристику каждому аспекту (видам) реабилитации.
3. Охарактеризуйте реабилитационную необходимость, способность и прогноз (потенциал).
4. Перечислите основные факторы, влияющие на процесс психологической реадaptации при заболеваниях (повреждениях).
5. Назовите основные звенья психологической реабилитации больных.
6. Перечислите основные методы оценки психологического статуса больного и дайте краткую характеристику каждого.
7. Перечислите средства и формы ЛФК.
8. Укажите принципы классификации физических упражнений.
9. Объясните механизм лечебного действия физических упражнений.
10. Перечислите приемы дозировки физических упражнений.
11. Выделите двигательные режимы, предусмотренные в лечебно-профилактических учреждениях.
12. Перечислите основные отличия в методах функциональной терапии и метода «нейромоторного перевоспитания».
13. Назовите виды массажа.
14. Укажите механизм нервно-рефлекторного и гуморального воздействия массажа.
15. Назовите основные показания и противопоказания к назначению массажа.

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

- А. Основные средства ЛФК:
- 1 — физические упражнения;
  - 2 — различные виды массажа;
  - 3 — естественные природные факторы;
  - 4 — водолечение.
- Б. Основные формы ЛФК:
- 1 — процедура ЛГ;
  - 2 — УГГ;
  - 3 — ходьба (дозированная, по пересеченной местности и др.);
  - 4 — иппотерапия (райттерапия).

В. Основные механизмы действия физических упражнений:

- 1 — трофическое;
- 2 — тонизирующее;
- 3 — компенсаторное;
- 4 — нормализующее;
- 5 — восстанавливающие нарушенные функции.

Г. Основные направления ЛФК в медицинских учреждениях:

- 1 — восстановительное;
- 2 — поддерживающее;
- 3 — профилактическое;
- 4 — комбинированное.

Д. Прием массажа «поглаживание» оказывает физиологическое действие на:

- 1 — трофику кожного покрова;
- 2 — тонус кровеносных и лимфатических сосудов;
- 3 — нервно-рецепторный аппарат;
- 4 — эластичность мышц.