

В.А. Епифанов

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И МАССАЖ

УЧЕБНИК ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧИЛИЩ И КОЛЛЕДЖЕЙ

ВТОРОЕ ИЗДАНИЕ,
ПЕРЕРАБОТАННОЕ И ДОПОЛНЕННОЕ

Рекомендовано Учебно-методическим объединением
по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов
России в качестве учебника для студентов
медицинских училищ и колледжей



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2013

**ЧАСТЬ I. ОСНОВЫ
МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ**

СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О РЕАБИЛИТАЦИИ

1.1. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Реабилитационное направление определяет новый подход к восстановительному лечению больных и инвалидов методологически. Лечение различных заболеваний, восстановление функции отдельных органов являются звеньями сложной системы лечебного воздействия на больного — человека с индивидуальными особенностями, занимающего определенное место в обществе, семье, трудовом коллективе.

Реабилитация — это динамическая система взаимосвязанных медицинских, психологических и социальных компонентов (в виде тех или иных воздействий и мероприятий), направленных не только на восстановление и сохранение здоровья, но и на возможно более полное восстановление (сохранение) личности и социального статуса больного или инвалида.

Инвалидность или *нарушением навыков* (*disability*) является любое ограничение или утрата способности (как следствие повреждения) проявлять активность таким образом или в таком объеме, которые считаются для человека нормальными.

Увечье или *социальная недостаточность* (*handicap*) проявляется в результате повреждения или нарушения навыков с ущербом для по-

страдавшего, которые ограничивают или уменьшают ту роль, которая для этого индивидуума в его окружении является нормальной.

Заболевание (инвалидность) изменяет социальное положение больного и выдвигает перед ним новые проблемы (приспособление к дефекту, изменение профессии и др.). Эти проблемы сопряжены со значительными трудностями для больного, и содействие в их преодолении является одной из важных задач реабилитационной медицины, требующей активного участия как медицинских работников, психологов, так и органов социального обеспечения и других государственных служб.

Реабилитационные мероприятия базируются на следующих основах:

- биологической способности организма приспосабливаться к новым условиям в результате компенсаторно-восстановительных процессов;
- психологической — свойстве личности, связанном с чувством престижа и стремлением выражать свою полезность и значимость посредством труда (осознанные и неосознанные притязания);
- социально-экономической — полезности для общества труда инвалидов, имеющих, как правило, глубокие профессиональные знания и большой жизненный опыт;
- научно-медицинской — современных достижениях медицины, обеспечивающих комплексное решение и значительный прогресс в области восстановительной и заместительной терапии.

Виды реабилитации

В настоящее время различают три основных вида реабилитации.

1. *Медицинская реабилитация*, т.е. 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, реадаптации 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. Например, у больных с облитерирующим энтеритом при усугублении патологического процесса лечение может закон-

читься 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.

Физический аспект, являющийся частью медицинской реабилитации, предусматривает всевозможные мероприятия по восстановлению работоспособности больных, что достигается 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, медикаментозные средства действуют на одно-два звена в патогенетической цепи заболевания, в то время как физические 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 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) не была 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.

2. Социальная реабилитация. В социальный аспект входят многочисленные вопросы — влияние социальных факторов на развитие и последующее течение болезни, на эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий, социальное обеспечение инвалидов и вопросы трудового законодательства, взаимоотношения больного