

МЕДИКО- СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Под редакцией
академика РАН С.Н. Пузина,
профессора М.А. Рычковой

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано ФГАУ «Федеральный институт развития образования»
в качестве учебника для использования в учебном процессе
образовательных организаций, реализующих программы среднего
профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное
дело» по ПМ.05 «Медико-социальная деятельность»

Регистрационный номер рецензии 265 от 09 августа 2016 года



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2017

1.1. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ. ФОРМЫ И МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, ОБОСНОВАНИЕ ИХ ПРИМЕНЕНИЯ

По определению ВОЗ, реабилитация — активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций или при невозможности этого — оптимальная реализация физического, социального, психического потенциала больного или инвалида, наиболее адекватная интеграция его в обществе, достижение материальной независимости и его социальная адаптация.

Таким образом, медицинская реабилитация включает мероприятия по предотвращению инвалидности в период заболевания и помощь индивиду в достижении максимальной физической, психической, социальной, профессиональной и экономической полноценности, на которую он будет способен в рамках существующего у него заболевания.

Право на получение услуг в области реабилитации имеет каждый человек независимо от пола, возраста, социально-экономического статуса, диагноза и принадлежности к этнической группе.

Следует отметить, что медикаментозная терапия и немедикаментозные реабилитационные мероприятия действуют в организме по-разному. Так, медикаментозная терапия направлена на устранение причины болезни и разрыв цепи патологического процесса — **этиопатогенетическая терапия**. Немедикаментозная реабилитация способствует в основном включению механизмов **естественной защиты**, самозащиты или саногенетических механизмов.

В то же время лекарственные средства (ЛС) также можно разделить на две группы: **специфические этиопатогенетические** и **неспецифические**, направленные на усиление защитных сил, способствующих выздоровлению (витамины, адаптогены и др.).

Патогенез и саногенез следует рассматривать в диалектическом единстве.

- **Патогенез** — комплекс явлений, которые возникают после мощного сбоя, вызванного воздействием причинного фактора.
- **Саногенез** — механизм естественной защиты, направленный против болезни; стимуляция этого механизма и является целью немедикаментозной реабилитации.

Реабилитация позволяет пациенту улучшить качество жизни, жить с достоинством, чувством самоуважения и независимости.

В процессе проведения реабилитации пациент адаптируется к своему состоянию, учится использовать вспомогательные, скрытые ресурсы, сосредоточить свое внимание **на имеющихся у него возможностях**. Это положение прекрасно подтверждается удивительными успехами параолимпийцев в Сочи на зимней Олимпиаде 2014 г.

Реабилитация занимает особое место среди других медицинских дисциплин в связи с тем, что рассматривает не только состояние органов и систем организма, но и общие функциональные возможности организма после выписки больного из медицинского учреждения.

Идеология медицинской реабилитации в 1970–1980-е гг. претерпела значительные изменения. В эти годы было выдвинуто положение о максимальной адаптации окружающей среды под нужды больных и инвалидов — программа «Доступная среда». Законодательно под-

держка инвалидов закреплена в сфере образования, здравоохранения, социальных услуг и их трудовой деятельности.

В соответствии с классификацией ВОЗ реабилитация включает следующие мероприятия.

- **Медицинская реабилитация** состоит из восстановительной терапии (медикаментозная терапия, лечебная физкультура, массаж, механические методы реабилитации — механо- и кинезотерапия, фитотерапия, трудотерапия, психотерапия), реконструктивной хирургии, протезирования, ортезирования, санаторно-курортного лечения и обеспечения инвалидов техническими средствами медицинской реабилитации.
- **Профессиональная реабилитация** включает профессиональную ориентацию, профессиональное образование, профессионально-производственную адаптацию, трудоустройство.
- **Социальная реабилитация** — комплекс мер, направленных на создание условий для социальной интеграции инвалидов, восстановления их социального статуса, утраченных общественных связей. Социальная реабилитация состоит из социально-средовой и социально-бытовой адаптации, а также социально-психологической реабилитации.
- **Психологическая реабилитация** — система психологических мер, направленных на нормализацию эмоциональной, морально-нравственной и мотивационной сфер, а также на достижение оптимального уровня адаптации личности к окружающей среде. Психологические аспекты реабилитации имеют большое значение при осуществлении программ медицинской, профессиональной и социальной реабилитации больных и инвалидов.

В Российской Федерации функционирует принятая поэтапная система медицинской реабилитации, которая включает следующие этапы:

- стационарный;
- амбулаторный;
- санаторно-курортный;
- домашний.

Таким образом, особенности реабилитации — это раннее начало, этапность, преемственность, комплексность.

На практике не всегда есть необходимость использовать все этапы, их выбор и последовательность определяют конкретной ситуацией, динамикой состояния больного или инвалида.

Для каждого этапа создают реабилитационные программы и определяют необходимые условия для их проведения.

Медицинскую реабилитацию следует начинать в стационаре, где наряду с ЛС есть возможность применять немедикаментозные средства, к которым относят ЛФК, массаж, физиотерапию, а в крупных клиниках при наличии больших физиотерапевтических отделений — бальнеотерапию, гидротерапию, пелоидотерапию.

Физические факторы могут существенно влиять на фармакокинетику и фармакодинамику ЛС — так называемый фармакомодулирующий эффект физических факторов; они влияют на всасывание, транспорт, распределение, ЛС, их биодоступность и чувствительность к ним рецепторов, что обусловлено улучшением микроциркуляции и общего кровотока в тканях.

Начатые в стационаре реабилитационные мероприятия необходимо преемственно продолжать и наращивать по силе воздействия физического фактора в поликлиниках, областных, городских центрах реабилитации, местных санаториях. Наиболее рационально использование на втором этапе загородного санатория, где на эффективность реабилитации влияет отсутствие загазованности, запыленности, наличие зеленых парковых зон, рек, озер, морского побережья.

В реабилитационных отделениях поликлиник, реабилитационных центрах должны работать врач-реабилитолог и его помощник — медицинская сестра.

Стационарную программу можно начинать в профильных клиниках лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), специализированных отделениях реабилитации. Эта программа показана пациентам, нуждающимся в постоянном наблюдении медицинскими работниками. Стационарная программа обычно эффективнее других, так как в стационаре больной может быть обеспечен всеми видами реабилитации.

Реабилитационные мероприятия следует начинать как можно раньше, когда больной находится еще в постели — правильное положение, повороты, регулярные пассивные движения в конечностях, которые позволяют больным избежать развития мышечной слабости, мышечной атрофии, появления пролежней, застойных пневмоний.

Особенность реабилитации в условиях дневного стационара состоит в том, что больной живет дома, а в отделении находится только в дневное время, необходимое для проведения лечебных и реабилитационных мероприятий.

Амбулаторную программу осуществляют в отделениях восстановительной терапии при поликлиниках, и пациент находится в поликлинике только на время проведения таких процедур, как массаж, ЛФК и др.

При осуществлении программы домашней реабилитации все лечебные процедуры больной принимает дома. Преимущество программы заключается в том, что больной или инвалид обучается необходимым навыкам и умениям в привычной для них домашней обстановке.

Перспективная форма оказания медицинской помощи населению — центры восстановительной медицины и реабилитации, деятельность которых регламентирована приказом Министерства здравоохранения РФ от 01.07.2003 г. № 296 «О совершенствовании организации восстановительного лечения».

Конечная цель медицинской реабилитации — социальная интеграция больного или инвалида в общество.

Для успешного проведения реабилитации составляют **реабилитационные программы**, которые включают несколько этапов.

- **Первый этап** — проведение экспертно-реабилитационной диагностики, которая включает полное обследование больного или инвалида для установления **точного клинико-функционального диагноза**, необходимого для построения последующей программы восстановительного лечения.
 - При обследовании больного необходимы тщательный сбор жалоб, анамнеза, проведение клинических, инструментальных и лабораторных методов исследования.
 - При анализе полученных данных важно установить не только **степень поражения** органов и систем, но и **степень нарушения** их функций, которые обуславливают ограничение жизнедеятельности.
- **Второй этап** — определение реабилитационного прогноза, который зависит от наличия и возможности реализации реабилитационного потенциала в результате проведенного лечения.
- **Третий этап** — определение реабилитационных мероприятий, в том числе и потребности инвалидов в технических средствах реабилитации, что необходимо для восстановления нарушенных или компенсации утраченных способностей к выполнению бытовой, социальной или профессиональной деятельности.

В реабилитационную программу включают вопросы социальной реабилитации: **социально-бытовой** и **социально-средовой**.

- **Социально-бытовая реабилитация** предусматривает:
 - обучение пациента самообслуживанию;
 - адаптационное обучение семьи пациента;
 - организацию жизни пациента в быту (адаптация жилого помещения к потребностям больного и инвалида);

ПРИГЛАШЕНИЕ К СОТРУДНИЧЕСТВУ

Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» приглашает к сотрудничеству авторов и редакторов медицинской литературы.

ИЗДАТЕЛЬСТВО СПЕЦИАЛИЗИРУЕТСЯ НА ВЫПУСКЕ

учебной литературы для вузов и колледжей, атласов, руководств для врачей, переводных изданий

По вопросам издания рукописей обращайтесь в отдел по работе с авторами.
Тел. (495) 921-39-07.

Учебное издание

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Под редакцией **С.Н. Пузина, М.А. Рычковой**

Главный редактор издательства *С.Ю. Кочетков*

Зав. редакцией *А.В. Андреева*

Научный редактор *И.В. Кислицына*

Редактор *С.В. Яблонский*

Выпускающий редактор *Н.А. Галахова*

Менеджер проекта *Т.Е. Якобсон*

Корректор *М.Ю. Никитина*

Подготовка оригинал-макета *С.И. Евдокимов*

Дизайн обложки *И.Ю. Баранова*

Технолог *О.А. Ильина*

Подписано в печать 09.12.2016. Формат 60×90 ¹/₁₆.

Бумага офсетная. Печать офсетная.

Объем 26 усл. печ. л. Тираж 1000 экз. Заказ №

ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».

115035, Москва, ул. Садовническая, д. 9, стр. 4.

Тел.: 8 (495) 921-39-07.

E-mail: info@geotar.ru, <http://www.geotar.ru>.

Отпечатано в АО «Первая Образцовая типография».

Филиал «Чеховский Печатный Двор».

142300, Московская обл., г. Чехов, ул. Полиграфистов, д. 1.

ISBN 978-5-9704-4103-9



9 785970 441039 >