

В.А. Епифанов
А.В. Епифанов



**БИБЛИОТЕКА
ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА**

**НЕВРОЛОГИЯ
РЕАБИЛИТАЦИЯ
И ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ
МЕДИЦИНА**

Реабилитация в неврологии



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2013

Глава 1

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Согласно определению экспертов ВОЗ и Международной организации труда, *реабилитация* – это система государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических 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 (Прага, 1967).

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, не в меньшей мере, и социальные.

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

В 1980 г. ВОЗ была рекомендована систематика последствий заболеваний, представленная в форме международной классификации ICIDH, как инструмент анализа и решения проблемы жизнеобеспечения людей, связанной с состоянием их здоровья. Важно помнить, что при хронических формах заболевания меняется в человеке буквально все: и состояние его организма, в котором возникает морфологический и функциональный дефицит, и способности к жизнедеятельности, определяющие его развитие как личности, представляющее собой социально-детерминированное и социально значимое качество человека. Человек меняет отношение к себе и миру, в котором живет, он ограничен в сферах деятельности, привязан к определенным средствам жизнеобеспечения, т.е. формируется особый тип поведения хронически больного человека. Это определяет иные средства и методы врачебной помощи больному, требующие привлечения к этому

специалистов других областей знания и практики (Аухадеев Э.И., 2005). В одном из комментариев ICIDH, поступивших в адрес Комитета экспертов ВОЗ, концепция ICIDH расценивается как «ключ к рациональному управлению хронической болезнью».

В настоящее время представилось возможным классифицировать все последствия заболеваний по уровням:

- на уровне биологическом (организм);
- на уровне психологическом (индивидуум);
- на уровне социальном (личность). Это три основных класса последствий заболевания (табл. 1-1).

Таблица 1-1

**Международная классификация последствий заболеваний и травм
(International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, 1980).
Классы последствий заболеваний и травм**

Последствия, определяемые на уровне организма	Последствия, определяемые на уровне индивидуума	Последствия, определяемые на уровне личности
Нарушения структур и функций организма: • умственные; • другие психические; • языковые и речевые; • ушные (слуховые и вестибулярные); • зрительные; • висцеральные и метаболические; • двигательные; • уродующие; • общего характера	Ограничения жизнедеятельности, снижение способности: • адекватно вести себя; • общаться с окружающими; • совершать движения; • действовать руками; • владеть телом; • ухаживать за собой; • ситуационное снижение способности; • овладевать специальными навыками	Социальная недостаточность из-за неспособности: • к физической независимости; • к мобильности; • к занятиям обычной деятельностью; • к получению образования; • к профессиональной деятельности; • к экономической самостоятельности; • к интеграции в общество

Медико-социальное направление реабилитации предполагает сохранение и укрепление здоровья как отдельного индивидуума, так и всего населения. Поэтому в системе реабилитационных мероприятий необходимо учитывать два этапа:

- 1-й — профилактический, способствующий сохранению активной трудоспособности и предупреждающий развитие заболевания;
- 2-й — заключительный (завершающий) — возвращение ранее нетрудоспособных людей к полноценной общественно-трудовой и личной жизни.

Следовательно, реабилитацию на 1-м этапе целесообразно рассматривать в тесной взаимосвязи с первичной профилактикой - основным направлением медицины.

В международной классификации нарушений (МКН) были введены три критерия оценки: а) повреждение; б) инвалидность; в) увечье. Во втором

пересмотре МКН-2, а также в версии нового пересмотра, т.е. в международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (ICF), были добавлены такие критерии последствий болезней, как ограничение активности и участия, влияния факторов окружающей среды, призванные характеризовать социальные изменения.

- Повреждение (impairment) — это любая утрата или отклонение от нормы анатомических, физиологических или психических структур или функций организма.
- Инвалидность или нарушение навыков (disability) — любое ограничение или утрата способности (как следствие повреждения) проявлять активность таким образом или в таком объеме, которое считается для человека нормальными.
- Увечье или социальная недостаточность (handicap) проявляется в результате повреждения или нарушения навыков с ущербом для пострадавшего индивидуума, которые ограничивают или уменьшают ту роль, которая для этого индивидуума в его окружении является нормальной.

Медико-социальная реабилитация является мультидисциплинарной областью здравоохранения, включающей в себя самые различные виды вмешательства — лечебные, физические, психологические, социальные, профессиональные, педагогические, экономические и др.

Основная цель реабилитации — восстановление пациента как личности, включая физиологические, физические, психологические и социальные его функции, — достижима только при условии тесной интеграции и координации деятельности специалистов различного профиля, участвующих в процессе реабилитации.

Многочисленность задач реабилитации обуславливает необходимость условного деления всех направлений этой работы на виды или аспекты: лечебный (ВОЗ называет его «медицинским»), физический, психологический, социальный, профессиональный, педагогический, трудотерапия (эрготерапия).

Задача лечебных мероприятий заключается в попытке ликвидации этиологического фактора, раскрытие патогенетических механизмов и построение патогенетического лечения, стремление к восстановлению нарушенных заболеванием функций либо, при невозможности излечения, попытка уменьшения проявлений заболевания, борьба с возможными осложнениями, прогрессирования 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 — достигнуть выздоровления или улучшения состояния, уменьшения проявлений заболевания, его симптомов до той степени, при которой пациент либо ощущает себя здоровым, либо способным вести привычный для себя образ жизни, не испытывая при этом дискомфортных ощущений.

Лечебные мероприятия, таким образом, предусматривают задачу — ликвидация или уменьшение проявлений основного заболевания.