

# **ТЕМА 1. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, МКФ**

**Зверев Юрий Павлович**

**К.М.Н.,**

**доцент каф. АФК**

# Введение

## Понятие, сущность и потребность в реабилитации

### Понятие реабилитации

- **Реабилитация** - от латинского слова *habilis* - «способность», *rehabilis* - «восстановление способности».
- **Реабилитация** - это восстановление здоровья, функционального состояния и трудоспособности, нарушенных болезнями, травмами или физическими, химическими и социальными факторами.

**Цель реабилитации** — эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов к бытовым и трудовым процессам, в общество; восстановление личностных свойств человека.

- **Реабилитация** представляет собой совокупность мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушениями функций в результате болезней, травм и врожденных дефектов приспособление к новым условиям жизни в обществе, в котором они живут (**ВОЗ, 1981**).

**Цель реабилитации** – предотвращение инвалидности в период заболевания или травмы и достижение больными и инвалидами максимально возможной при данном заболевании физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности.

- **Сущность всех определений сводится к одному:**
  - **реабилитация** – восстановление (или компенсация) нарушенных функций организма, здоровья и работоспособности больных или инвалидов за счёт применения комплекса реабилитационных мероприятий.
  - Все определения подчёркивают **комплексный характер реабилитации.**
  - По образному определению Тибиттса, реабилитация – это процесс, который способен не только продлить жизнь, но и сделать её более достойной, т.е. улучшить качество жизни.

# Абилитация

- Термин «**абилитация**» употребляется в отношении детей с врожденными физическими дефектами/заболеваниями или рано приобретенными нарушениями структур и функций организма.
- **Абилитация** - комплекс мероприятий, направленных на формирование новых и развитие имеющихся физических, психических и социальных функций, которые по тем или иным причинам оказались неразвитыми у растущего ребенка.

# Потребность населения в реабилитации

- **Стационарные больные:**
  - терапевтического профиля - 8,37 человек на 10 000 всего населения,
  - хирургического профиля - 20,91 на 10 000,
  - неврологического профиля - 21,65 на 10 000;
  - в целом - 20 до 30% в зависимости от основного профиля отделения.
- **Амбулаторные больные:** от 14 – 15% до 40-50% из числа обратившихся в поликлинику.

# Факторы, определяющие увеличение потребности в реабилитации

- Демографическое старение населения.
- Неблагоприятная динамика состояния здоровья населения в России.
- Изменения условий жизни (урбанизация, малочисленность семей, высокая занятость, плохая экология и др.).

# Понятие индивидуального здоровья

- **Здоровье** - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов (устав ВОЗ, 1948).
- Ценность определения ВОЗ состоит в комплексном подходе к понятию «здоровье», в выделении социального компонента здоровья. В то же время, формулировка ВОЗ не достаточно конкретна, она включает в себя слишком многое (Erde, 1979) и не содержит количественного подхода к понятию «здоровье»





- **Физическое здоровье** - состояние организма, характеризующееся нормальным функционированием всех органов и систем, возможностями адаптироваться к различным факторам среды обитания, хорошим уровнем физического развития, физической и функциональной подготовленности к выполнению физических нагрузок.
- **Психическое здоровье.** Основные критерии психического здоровья:
  - соответствие субъективных образов отражаемым объектам действительности, а характера реакции – внешним раздражителям и значению жизненных событий;
  - адекватный возрасту уровень зрелости познавательной и эмоционально-волевой сфер, уровнем и качеством мышления; развитием внимания, памяти, волевых качеств, эмоциональной устойчивости;
  - адаптивность в микросоциальном окружении;
  - способность управлять своим поведением, разумно планировать жизненные цели.

- **Социальное здоровье** зависит от успешности социализации, соответствия личностного и профессионального самоопределения, удовлетворенности семейным и социальным статусом, гибкости жизненных стратегий и их соответствия социокультурной ситуации.
- **Духовное (нравственное) здоровье** — приверженность нравственным принципам и категориям, принятым в определённом человеческом обществе (совесть, чувство стыда, осмысленность и целеустремленность в жизни, творческие отношения и гармония с собой и окружающим миром и т.д.).

# Норма

- функциональный оптимум, в пределах которого организм функционирует наиболее эффективно применительно к конкретным условиям (зависит от пола, возраста, условий существования и др.).
- мера жизнедеятельности организма в данных конкретных условиях среды, в пределах которой изменения физиологических процессов удерживаются на оптимальном уровне функционирования гомеостатической саморегуляции.
- статистическая средняя величина определенных функциональных характеристик у большого количества здоровых людей (статистическая норма).

# Общественное здоровье

- Характеризует уровень здоровья популяции в целом.
- Характеризуется комплексом показателей:
  - уровнем здоровья популяции, распространенностью в ней заболеваний, особенно социальных (инфекционных, психических, алкоголизма и наркомании и др.).
  - нетрудоспособностью (временная и постоянная).
  - демографическими показателями - ожидаемая средняя продолжительность жизни, структура смертности, младенческая смертность, естественный прирост населения и др.

# Качество жизни

- КЖ – это восприятие индивидом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которой он живет, и в соответствии с его целями, ожиданиями, стандартами и заботами (ВОЗ, 1993, 1994).
- КЖ является интегральной характеристикой физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного (или здорового), основанной на его субъективном восприятии (А. А. Новик, 2007).

## Критерии КЖ:

**физические** (сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых);

**психологические** (эмоции, мышление, запоминание, концентрация, самооценка, внешний вид, переживания);

**уровень независимости** (повседневная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения);

**жизнь в обществе** (личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта, сексуальная активность);

**окружающая среда** (благополучие, безопасность, быт, обеспеченность, доступность и качество медицинского и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения, досуг, экология);

**духовность** (религия, личные убеждения).

# Инструменты для оценки КЖ

- **Психологические профили** отдельно оценивают каждый компонент КЖ.
- **Стандартизированные опросники** применяют для комплексной оценки КЖ, включающей самооценку функциональных способностей (т. е. возможность осуществлять повседневную бытовую деятельность, социальную, интеллектуальную, эмоциональную функции, достигать экономической обеспеченности), восприятия (т. е. взгляды и суждения человека, восприятие общего состояния здоровья, уровня благополучия, удовлетворенности жизнью), симптомов болезни и их последствий.
  - **универсальные** (оценивают КЖ как здоровых, так и больных независимо от заболевания или состояния здоровья)
  - **специальные** (специфичны для конкретных нозологий, областей медицины или состояний).

# Инвалид и инвалидность

- **Инвалидность (Российское законодательство)**
  - *invalidus* (лат.) – слабый, немощный.
  - Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма и ограничения жизнедеятельности, вызывающая необходимость социальной защиты.
  - Юридический факт, имеющий значение при пенсионном обеспечении граждан, при обеспечении пособиями по государственному медицинскому страхованию, при установлении льгот и компенсаций по социальному обеспечению и диктует необходимость социальной защиты.
- **Инвалидность (Парламентская ассамблея Совета Европы, 1992 г.)**
  - Ограничения в возможностях, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют человеку, имеющему инвалидность, быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни семьи или общества на таких же основаниях, как и другие члены общества.
  - В этом определении инвалидность имеет не столько медицинское, сколько социальное понятие и рассматривается как одна из форм социального неравенства.



# Инвалид

- лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.
- Понятия «инвалид» и «лицо с ограниченными возможностями здоровья» близки по своему содержанию. Однако понятие «инвалид» - это медицинский термин и выражает результат экспертной оценки состояния здоровья и жизнедеятельности человека, зафиксированной в документе установленной формы (справке о признании лица инвалидом).
- Понятие **«лицо с ограниченными возможностями здоровья»** – более широкое и общее, но при этом включающее только лиц, имеющих статус инвалида. В мировой практике существуют разные подходы к определению людей с ограниченными возможностями здоровья. Например, термин «дети с особыми образовательными потребностями» (children with special educational needs).

# Реабилитация и профилактика

- **Профилактика** (от греч. prophylaktikos — предохранительный, предупредительный) - система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение заболеваемости. Профилактика является ведущим разделом медицины.
- **Профилактика инвалидности** — комплекс мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности.

# Виды профилактики

## • Первичная профилактика

- Объектом профилактики являются здоровые и практически здоровые люди, лица, относящихся к группе риска по тому или иному заболеванию.
- Проводится в донозологический период. Направлена на предупреждение (устранение причин) заболеваний и травматизма, приводящих к утрате трудоспособности, на укрепление здоровья.
- Средства: оздоровление природной, производственной и бытовой среды; искоренение условий, которые способствуют возникновению болезней; устранение факторов риска возникновения конкретных заболеваний (особенно в группах риска); формирование здорового образа жизни (общегигиенические мероприятия).
- Является наиболее рентабельным видом профилактики, так как позволяет перераспределять финансы с более затратной лечебной работы на менее затратную профилактическую.

- **Вторичная профилактика**

- Объектом профилактики являются больные люди.
- Проводится в период заболевания или в состоянии ремиссии. Направлена на раннее выявление, локализацию и ослабление патологического процесса (заболевания), предотвращение инвалидизации и осложнений.
- Средства: диспансеризация; противорецидивная терапия; санаторно-курортное лечение; лечебное питание и др.

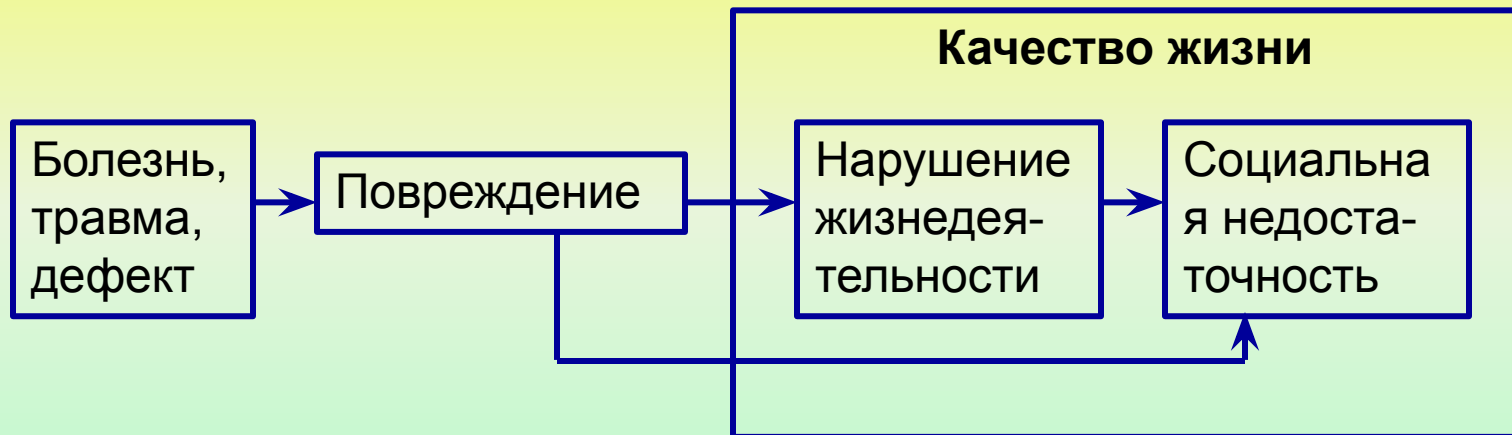
- **Третичная профилактика**

- Адресована лицам, у которых появились необратимые последствия после перенесенных заболеваний, и инвалидам.
- Основная задача заключается в уменьшении инвалидизирующих симптомов, предотвращении хронизации болезни и инвалидизации, поддержании максимального уровня социальной полноценности, на которую человек способен в рамках существующего заболевания или дефекта.

# Концепции индивидуального и общественного здоровья и последствий болезни (ВОЗ) - научно-методологическое основа реабилитации

- Международная классификация нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности - **МКН** (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, WHO, 2001 - ICIDH).
- Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья - **МКФ** (International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO, 2001 - ICFDH).

# Классификация МКН



- **Повреждение (impairment)**
  - любая аномалия или утрата анатомических, физиологических, психологических структур или функций.
  - определяются на уровне организма (органа, системы органов).
- **Нарушение жизнедеятельности (disability), снижение способности**
  - является возникающим в результате повреждения утратой или ограничением способности осуществлять повседневную деятельность в манере или в пределах, считающихся нормальными для человека.
  - определяется на уровне индивидуума.
- **Социальная недостаточность (handicap, disadvantage)**
  - возникающие в результате повреждения или нарушения жизнедеятельности ограничения и препятствия для выполнения нормальной для данного человека социальной роли (в зависимости от возраста, пола, социальных и культурных факторов) (социализированный уровень нарушения жизнедеятельности, когда человек не может соответствовать социальным нормам и ожиданиям).
  - определяется на уровне личности и отражает взаимодействие и адаптацию человека к социальному окружению.

# Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья - МКФ

- МКФ состоит из **2 частей** (главные подразделы классификации), в каждой по **2 составляющих** – главные подразделы каждой части

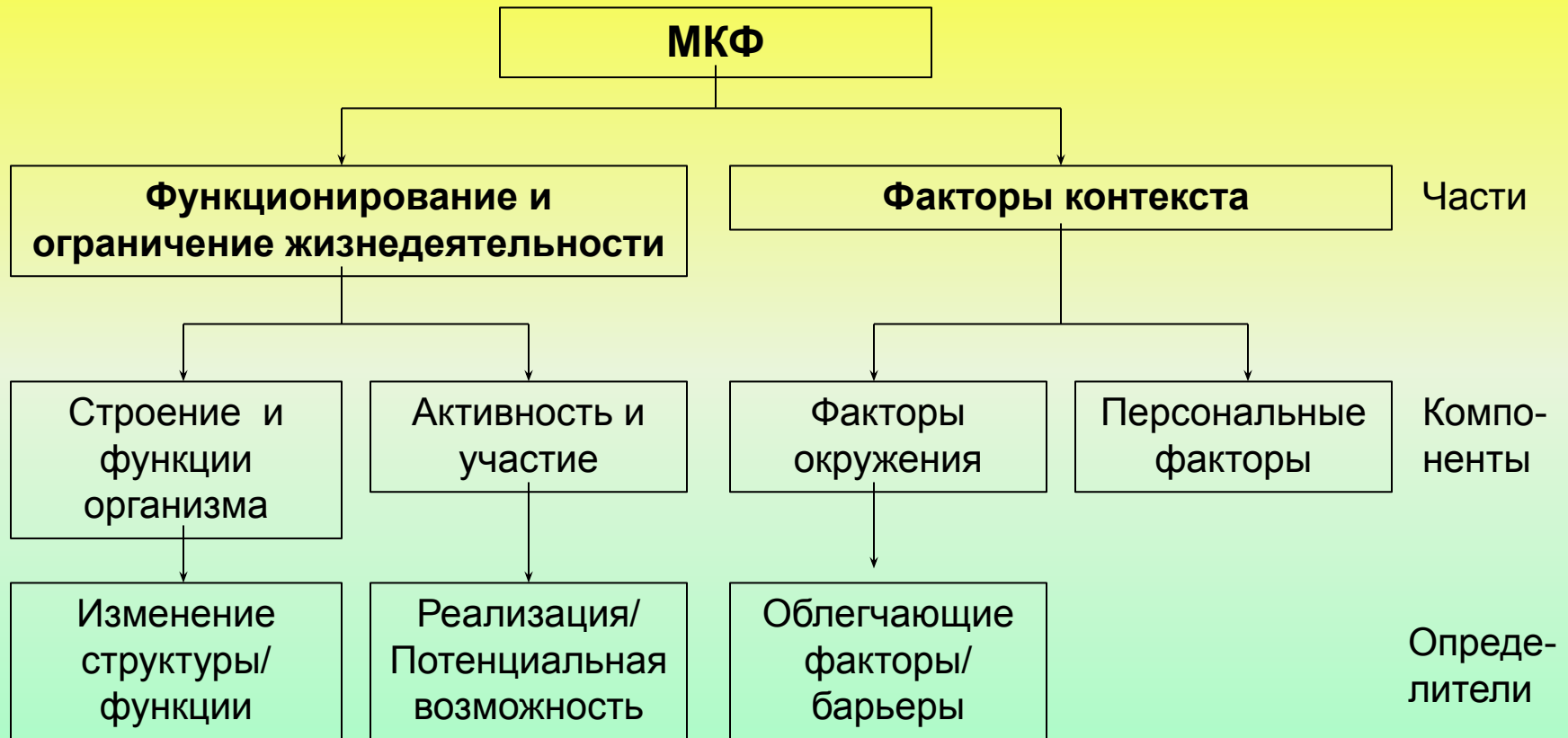
	<b>Часть 1: Функционирование и ограничения жизнедеятельности</b>		<b>Часть 2: Контекстовые факторы</b>	
<b>Составляющие</b>	Функции и структуры организма	Активность и участие	Факторы окружающей среды	Личностные факторы



# Классификация МКФ

- **Функции организма** – физиологические функции систем организма, включая психологические функции. Стандартами функций организма являются статистические нормы для людей.
- **Структуры организма** – структурные (анатомические) части организма, классифицированные согласно анатомическим системам. Стандартами функций организма являются статистические нормы для людей.
- **Факторы окружающей среды** включают физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок. Они оказывают внешнее влияние на структуры и функции организма, активность и участие индивида.
- **Личностные факторы** – индивидуально-типологические и личностные особенности, жизненный опыт, социальный статус, профессия, привычки, стиль жизни, воспитание и др. (пока не классифицированы). Являются индивидуальными характеристиками, которые не являются частью изменения здоровья или показателей здоровья.

# Структура МКФ



- **Активность** – выполнение индивидом задания или действия. Она представляет индивидуальную перспективу функционирования.
- **Участие** – вовлечённость в жизненную ситуацию. Представляет социальный аспект функционирования.

	<b>Часть 1: Функционирование и ограничения жизнедеятельности</b>	
<b>Составляющие</b>	<b>Функции и структуры организма</b>	<b>Активность и участие</b>
Домены	Функции организма Структуры организма	Сферы жизнедеятельности (задачи, действия)
Параметры	Изменение функций организма (физиологическое) Изменение структуры организма (анатомическое)	<b>Потенциальная способность</b> - выполнение задачи в стандартных условиях <b>Реализация</b> - выполнение задачи в реальной ситуации
Позитивный аспект	Функциональная и структурная целостность	Активность Участие
	Функционирование	
Негативный аспект	Нарушение	Ограничение активности Ограничение возможности участия
	Ограничение жизнедеятельности	

- **Ограничение активности** – трудности, испытываемые индивидом с выполнением активности.
- **Ограничение участия** – проблемы, которые человек может испытывать при вовлечении в жизненную ситуацию.
- **Ограничение жизнедеятельности** – общий термин для повреждения, ограничения активности и участия. Оно обозначает негативные аспекты взаимодействия между индивидом (с определённым состоянием здоровья) и его контекстуальными факторами (средовыми и персональными).

# Домены активности и участия

- **обучение и применение знаний** - включает целенаправленное использование органов чувств; базисные навыки при обучении (копирование, повторение, усвоение навыков чтения, письма и др.); применение знаний (мышление, решение проблем и др.).
- **общие задачи и требования** - отражают выполнение отдельных задач, выполнение многоплановых задач, выполнение повседневного распорядка и др.
- **общение** - включает восприятие сообщений при общении (устных, письменные, невербальных и др.); составление и изложение сообщений (речь, письмо, невербальные и др.); разговор и общение с использованием средств связи и др.
- **мобильность** - изменение и поддержание положения тела (изменение позы, положения тела, перемещение и др.); перенос, перемещение и манипулирование объектами (поднятие и перенос объектов, перемещение объектов ногами, точные движения кисти и др.); ходьба и передвижение (включая передвижение с использованием технических средств); передвижение с использованием транспорта.
- **самообслуживание** – мытьё, уход за частями тела, питьё, одевание, приём пищи и др.
- **бытовая жизнь** – приобретение предметов первой необходимости, ведение домашнего хозяйства, забота о домашнем имуществе и помощь другим.
- **межличностные взаимодействия и отношения** - включает общие или личностные взаимодействия и специфические межличностные отношения.
- **главные сферы жизни** - включают образование; работу и занятость; экономическую жизнь и самостоятельность.
- **жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь** - включает

# Определители активности и участия

- **Реализация** описывает то, что человек делает (реализует) в существующих условиях жизни (физическая среда, социальная среда, мир отношений и установок), в том числе и с использованием вспомогательного оборудования, доступного индивиду и внешней помощи.
  - Реализация также понимается как “вовлечение в жизненную ситуацию” или “жизненный опыт” человека в актуальных условиях жизни.
- **Потенциальная способность (капаситет)** определяет способность индивида выполнять, или справляться с какой-либо задачей или действием.
  - Показывает наиболее высокий уровень функционирования, который человек может достичь в настоящий момент в условиях стандартизированного окружения, приспособленного к его возможностям.
  - Разница между реализацией и потенциальной способностью характеризует степень различий между стандартными и существующими условиями. Она указывает на те меры которые должны быть предприняты с окружением, чтобы улучшить определитель участия.

	<b>Часть 2: Контекстовые факторы</b>	
<b>Составляющие</b>	<b>Факторы окружающей среды</b>	<b>Личностные факторы</b>
Домены	Внешнее влияние на функционирование и ограничения жизнедеятельности	Внутреннее влияние на функционирование и ограничения жизнедеятельности
Параметры	Облегчающее или затрудняющее влияние физической, социальной среды, мира отношений и установок	Влияние свойств личности
Позитивный аспект	Облегчающие факторы	Не применимо
Негативный аспект	Препятствующие факторы / барьеры	Не применимо



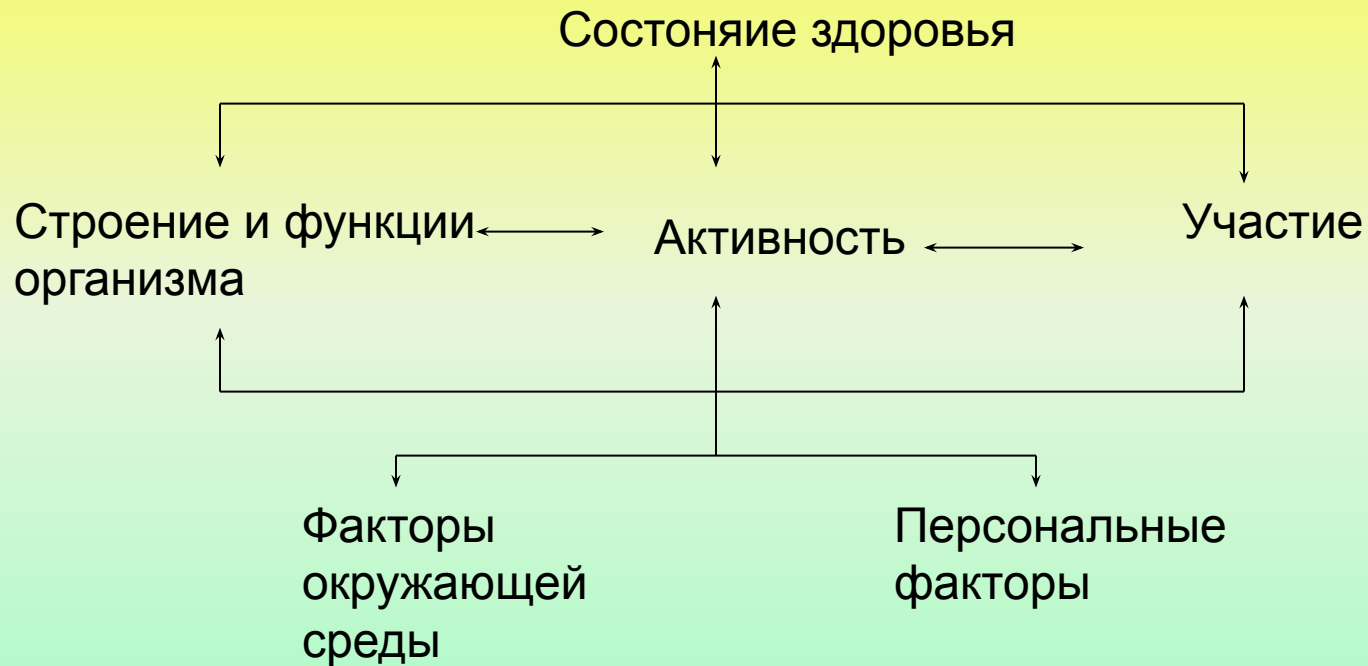
## Домены составляющей «факторов окружающей среды»:

- **продукция и технологии** для персонального потребления, изделия и технологии для личного повседневного использования и для передвижения, средства и технологии коммуникации, изделия и технологии для обучения, труда, занятости, досуга, отдыха, спорта и др.
- **природное окружение и изменения окружающей среды, осуществленные человеком** – физическая география, климат, качество воздуха, изменения, связанные со временем, природные явления и др.
- **поддержка и взаимосвязи** – семья и ближайшие родственники, отдаленные родственники, друзья, знакомые, сверстники, коллеги, соседи и члены сообщества, лица, обладающие властью и авторитетом, персонал, осуществляющий уход, домашние животные, медицинские работники и др.
- **установки** – индивидуальные установки семьи и родственников, друзей, знакомых сверстников, коллег, посторонних, медицинских работников, персонала, осуществляющего уход и помощь и др.
- **службы, административные системы и политика** – жилищные, транспортные, производства потребительских товаров, архитектуры и строительства, связи, коммунального хозяйства, социального развития, здравоохранения, образования и обучения, труда и занятости и др.

**Определители факторов окружения** используются с позиций их влияния на индивида как облегчающего фактора или барьера.

- **Облегчающие факторы** окружения посредством своего отсутствия или присутствия улучшают функционирование и уменьшают ограничение жизнедеятельности. Отсутствие определенного фактора также может быть облегчающим, как, например, отсутствие негативного отношения к инвалидам в обществе. Облегчающие факторы могут предотвратить переход повреждения или ограничения активности в ограничение участия так как улучшают фактическое выполнение различных действий и активность человека, несмотря на наличие уменьшенной потенциальной возможности.
- **Барьеры** окружения посредством своего отсутствия или присутствия ограничивают функционирование и создают ограничение жизнедеятельности.

# Модель функционирования и нарушения жизнедеятельности





# Аспекты реабилитации

- **Медицинский аспект**

- включает вопросы лечебного, лечебно-диагностического и лечебно-профилактического плана, протезно-ортопедическую помощь и др.;
- направлен на полное или частичное восстановление, коррекцию или компенсацию утраченных или дефицитных функций или структур, на замедление патологического процесса, предупреждение осложнений, обострений и рецидивов заболевания.

- **Физический аспект**

- охватывает вопросы, связанные с применением физических факторов (физиотерапия, ЛФК, механо- и трудотерапия), с повышением физической работоспособности, воссозданием исходного или приобретением нового (оптимального) уровня двигательной дееспособности в быту и достижимой социальной среде.

- **Психологический аспект**

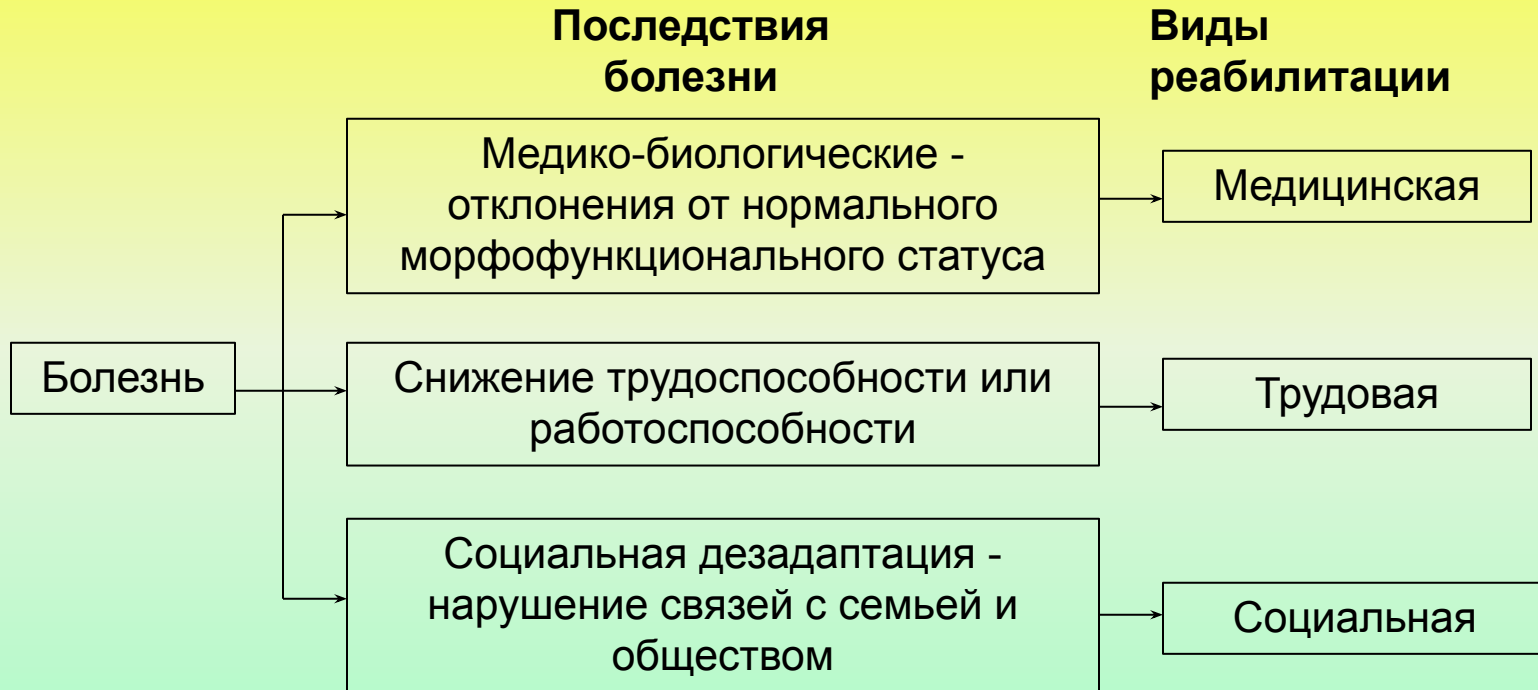
- заключается в ускорение процесса психологической адаптации к изменившейся в результате болезни жизненной ситуации, профилактике и коррекции развивающихся патологических психических изменений, профилактике возможной соматизации нарушений психических функций пациента.
- В ряде случаев использование психологических методик направлено не только на самого пациента, но и на лиц его ближайшего социального окружения.

- **Профессиональный аспект у работающих лиц**

- профилактика возможного снижения или потери трудоспособности; у инвалидов - по возможности, восстановление трудоспособности.
- включает вопросы определения трудоспособности, трудоустройства, профессиональной гигиены, физиологии и психологии труда, трудового обучения, переквалификации.

- **Социальный аспект (социально-бытовые и социально-средовые аспекты)**
  - охватывает вопросы влияния социальных факторов на развитие и течение болезни, социального обеспечения, трудового и пенсионного законодательства, взаимоотношение больного и семьи, общества и производства.
- **Экономический аспект**
  - включает изучение экономических затрат и ожидаемого экономического эффекта при различных способах восстановительного лечения, формах и методах реабилитации для планирования медицинских и социально-экономических мероприятий.

# Виды реабилитации





# Общие задачи реабилитации

- предупреждение прогрессирования патологического процесса и восстановление здоровья, ускорение выздоровления;
- улучшение исходов травмы (болезни) и профилактика осложнений;
- сохранение и продление жизни больного, в том числе **повышения качества жизни**;
- предупреждение инвалидности или смягчение ее проявлений;
- восстановление личности;
- возвращение человека к активной жизни, к трудовой и профессиональной деятельности;
- обеспечение возможности для постоянной интеграции инвалидов в общество (социально-бытовая адаптация) и др.

**Главная цель реабилитации** — достижение максимально независимого образа жизни и улучшение ее качества.

# Основные принципы реабилитации

- раннее начало проведения реабилитационных мероприятий (РМ) - реабилитация должна осуществляться, начиная с самого возникновения болезни или травмы;
- комплексность использования всех доступных и необходимых РМ, учёт всех аспектов реабилитации;
- индивидуализация;
- доступность для всех нуждающихся;
- этапность и непрерывность – реабилитация делится на этапы и должна продолжаться вплоть до полного возвращения человека в общество;
- преемственность на протяжении всех этапов реабилитации и при переходе из одного учреждения в другое;
- социальная направленность РМ;
- использование методов контроля адекватности нагрузок и эффективности реабилитации;
- приспособляемость к постоянно меняющейся структуре болезней, техническому прогрессу и изменениям социальных структур (гибкость).

# Основные общие показания к проведению реабилитации

(комитет ВОЗ по предупреждению инвалидности и реабилитации):

- значительное снижение функциональных способностей;
- снижение способности к обучению;
- особая подверженность воздействиям внешней среды;
- нарушение социальных отношений;
- нарушение трудовых отношений.

# **Основные общие противопоказания к проведению реабилитации**

**(комитет ВОЗ по предупреждению инвалидности и реабилитации):**

- **острые воспалительные и инфекционные заболевания;**
- **декомпенсированные соматические и онкологические заболевания;**
- **выраженные расстройства интеллектуально-мнестической сферы и психические заболевания, затрудняющие общение и участие больных в реабилитационном процессе**

# Физическая реабилитация – понятие, средства, принципы

## Понятие физической реабилитации (ФР)

- ФР - составная часть медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, система мероприятий по восстановлению или компенсации физических возможностей и интеллектуальных способностей, повышению функционального состояния организма, улучшению физических качеств, психоэмоциональной устойчивости и адаптационных резервов организма средствами и методами физической культуры, элементов спорта и спортивной подготовки, массажа, физиотерапии и природных факторов.
- ФР - это составная часть медицинской и социально-трудовой реабилитации, использующая средства и методы физической культуры, массаж и физические факторы.

## **Средства ФР**

- **Активные средства** - все формы ЛФК (кинезотерапия): разнообразные физические упражнения, элементы спорта и спортивной подготовки, ходьба, бег и другие циклические упражнения и виды спорта, работа на тренажерах, хореотерапия, трудотерапия и др.
- **Пассивные средства** - массаж, мануальная терапия, физиотерапия, естественные и преформированные природные факторы;
- **Психорегулирующие средства** — аутогенная тренировка, мышечная релаксация и др.

## **Альтернативная классификация средств ФР**

- **Основные средства:** физические упражнения, естественные факторы природы, физиотерапия, лечебный массаж, лечение положением, двигательный режим.
- **Дополнительные средства:** трудотерапия, механотерапия, тракционная терапия, игры (дозированные игры).

# Принципы ФР

- **Индивидуальный** подход к больному – учёт возраста, пола, профессии, двигательного опыта, характера и степени патологического процесса и функциональных возможностей.
- **Сознательность** - сознательное и активное участие пациента в процессе реабилитации, положительный психоэмоциональный фон и психологический настрой.
- **Постепенность** при повышении физической нагрузки по объему, интенсивности, количеству упражнений, числу их повторений, сложности упражнений.
- **Систематичность.**
- **Цикличность** - чередование работы и отдыха с соблюдением оптимального интервала.
- **Системность** воздействия (или поочередность) - последовательное чередование исходных положений и упражнений для различных мышечных групп.
- **Новизна и разнообразие** в подборе и применении физических упражнений – 10-15% физических упражнений должны обновляться, а 85-90% повторяться для закрепления достигнутых успехов лечения.
- **Умеренность воздействия** - физические нагрузки должны быть умеренными, возможно более продолжительными, либо нагрузки должны быть дробными, что позволит достичь адекватности нагрузок состоянию пациента.
- **Сочетание общего и специального воздействия.** Общее воздействие направлено на общее оздоровление организма, улучшение физической работоспособности, двигательных качеств и др. Специальное воздействие направлено на развитие/восстановление функций, нарушенных в связи с заболеванием или травмой, восстановлением конкретных двигательных действий и умений, необходимые пациенту в быту и трудовой деятельности.

# ЛФК. Понятие, особенности, способы, формы, методы

- **ЛФК** - это научно-практическая, медико-педагогическая дисциплина, изучающая теоретические основы и методы использования средств физической культуры для лечения, реабилитации и профилактики различных заболеваний.



# Особенности ЛФК

- Использование **физических упражнений** в качестве основного лечебного средства.
- ЛФК является **естественно-биологическим методом**, поскольку в его основе лежит использование движения - биологической функции организма.
- ЛФК является не только **лечебно-профилактическим средством**, но и **лечебно-воспитательным процессом** (воспитание у больного сознательного отношения и активного участия в реабилитационном процессе) и **педагогическим процессом** (обучение физическим упражнениям).
- ЛФК является **методом неспецифической терапии**, так как применяемые физические упражнения являются неспецифическими раздражителями, которые вовлекают в ответную реакцию различные системы организма.
- ЛФК является **методом патогенетической терапии**, влияющим на патогенетические звенья заболевания и на функции поражённых структур.
- ЛФК является методом **активной функциональной терапии**, стимулирующим, тренирующим и приспособляющим организм больного к возрастающим физическим нагрузкам и приводит к функциональной адаптации больного.
- ЛФК - **метод восстановительной терапии**, используемый в комплексной реабилитации больных и инвалидов.
- ЛФК может быть использована как **метод первичной и вторичной профилактики** при различных заболеваниях.

Таблица 1. Классификация средств, форм и методов ЛФК.

Формы ЛФК	Средства ЛФК	Методики ЛФК	Способ проведения занятий ЛФК
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Утренняя гимнастика</li> <li>• Лечебная гимнастика</li> <li>• Дозированная ходьба</li> <li>• Производственная гимнастика</li> <li>• Лечебное плавание.</li> <li>• Гидрокинезотерапия.</li> <li>• Механотерапия.</li> <li>• Трудотерапия, обучение бытовым навыкам и ходьбе.</li> <li>• Игры, спортивные игры.</li> <li>• Туризм.</li> <li>• Терренкур.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Физические упражнения.</li> <li>• Физические упражнения в воде.</li> <li>• Ходьба.</li> <li>• Восхождения</li> <li>• Занятия на тренажерах.</li> <li>• Плавание</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• при заболеваниях опорно-двигательной системы (ЛФК при <b>коксартрозе</b>, при нарушении осанки, при <b>остеохондрозе</b>, <b>сколиозе</b>...);</li> <li>• при заболеваниях сердечно-сосудистой системы;</li> <li>• при заболеваниях дыхательной системы;</li> <li>• при заболеваниях пищеварительной системы;</li> <li>• при нарушении осанки;</li> <li>• при травмах;</li> <li>• при операциях на грудной клетке;</li> <li>• при беременности;</li> <li>• обучение ходьбе с опорой на трость...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Занятия с инструктором ЛФК (индивидуальные занятия, малогрупповые [2-3 человека] и групповые [8-12чел])</li> <li>• Самостоятельные занятия — физические тренировки</li> </ul>

# Формы ЛФК

Лечебная гимнастика

Гигиеническая гимнастика (включая УГГ)

Лечебная дозированная ходьба и терренкур

Массовые формы оздоровительной физической культуры

Дозированные плавание, гребля, бег и др.;

Занятия на тренажерах, механоаппаратах

Игры (волейбол, бадминтон, теннис) и др.

Формы ЛФК - - организационные формы, в рамках которых применяются средства и осуществляются методы ЛФК.

# Виды ЛГ в зависимости от задач

- **Общеукрепляющая ЛГ**
  - Используются средства, оказывающие общее оздоровительное влияние на организм, способствующие физическому развитию, и через изменения общефизиологического характера (дыхания, кровообращения, обмена веществ и т.д.) позволяют оказывать благоприятное влияние на имеющийся патологический процесс.
- **Корректирующая ЛГ**
  - Применяется при различных деформациях ОДА.
  - Общей целью является корректирование деформации, стабилизация и компенсация нарушенных функций.
  - Применяются активные (специальные корректирующие ФУ и ОРУ; дыхательные ФУ; упражнение на координацию, равновесие, балансирование и др.) и пассивные (экстензия, массаж) корректирующие средства.

- **Аналитическая ЛГ**
  - Направлена на воздействие на определённую мышцу или группы мышц.
  - Применяются гимнастические упражнения, классифицированные по анатомическому принципу.
  - Требуется точного дозирования нагрузки.
  - Задачи: стимуляция процессов восстановления в мышцах; увеличение и сохранение мышечной силы; двигательная перестройка мышц; тренировка восстановленных мышц.
- **Дыхательная гимнастика**
  - В основном применяется при заболеваниях дыхательной системы.
  - Включает сочетание элементарных гимнастических упражнений общего характера и специальных дыхательных упражнений, направленных на улучшение экскурсии грудной клетки, силы дыхательной мускулатуры, легочную вентиляцию, улучшение кровообращения лёгких и оксигенации крови, выделение слизи, увеличение бронхиальной проходимости и т.д.
- **Гигиеническая гимнастика**
- **Производственная гимнастика**

# Методы и методики ЛФК (лечебно-физкультурных процедур)

- **Методики ЛФК**, по сути, являются задачами ЛФК. В наименовании методики ЛФК указывают то заболевание или патологическое состояние, при котором этот метод применяется. Например, «Обучение ходьбе с опорой на трость».

## Методы

- **Гимнастический метод** включает применение различных гимнастических упражнений. Позволяет легко дозировать процедуры. Может применяться в различных условиях (стационаре, подиклинике, санатории, на воздухе, дома и т.д.). Является основным методом.
- **Игровой метод**. Дополняет гимнастический метод, особенно в занятиях с детьми. Способствует активированию всех физиологических систем организма.
- **Спортивный метод**. Используются элементы спортивных игр. Требует достаточно высоких физических возможностей занимающихся.

# Способы проведения ЛФК

- **Индивидуальный способ**
- **Малогрупповой способ** – проведение занятий в небольших группах пациентов (2-5 человек) с одинаковым характером, стадией заболевания и т.п.
- **Групповой способ** (6-10 человек в группе).
- **Консультативный (самостоятельный)** самостоятельные занятия по рекомендации врача, реабилитолога, инструктора.

# Медицинская реабилитация Новый порядок организации медицинской реабилитации взрослых

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

П Р И К А З

*31 июля 2020*

Москва

№ *488М*



## Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых

В соответствии с частью 5 статьи 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок организации медицинской реабилитации взрослых.

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2021 года.



# Понятие медицинской реабилитации

(Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

- **Медицинская реабилитация (МР)** - 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.

# Компоненты МР



- **Анализ объективного состояния здоровья** пациента на основании лабораторных, инструментальных, клинических исследований с целью выявления и оценки показаний и противопоказаний к проведению мероприятий (медицинских услуг) по медицинской реабилитации и отбор пациентов;
- **Всесторонняя диагностика состояния пациента** (функций, структур, активности и участия, факторов среды) на основе МКФ при дополнительном использовании специальных тестов и шкал.
- **Установление реабилитационного диагноза** (врачебного заключения о выраженности нарушений функций, структур, ограничении активности и участия (жизнедеятельности) пациента, влиянии факторов среды, выраженного в принятой терминологии МКФ, дополняющего клинический диагноз по МКБ

- **Оценка реабилитационного потенциала** (высокий, средний, низкий, крайне низкий, отсутствует) - показателя, определяющего уровень максимально возможного восстановления функций, структур, активности и участия (жизнедеятельности) пациента (возвращение к прежней профессиональной или иной трудовой деятельности, сохранение возможности осуществления повседневной деятельности, возвращение способности к самообслуживанию) в намеченный отрезок времени с учетом медицинских, этнических, социальных и средовых факторов, а также индивидуальных функциональных резервов и компенсаторных возможностей пациента при условии сохранения положительной мотивации по отношению к предстоящему реабилитационному лечению со стороны его самого и (или) его законного представителя;
- **Оценка факторов риска** проведения мероприятий по медицинской реабилитации и факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;
- **Формирование цели проведения** реабилитационных мероприятий;
- **Формирование ИПМР** пациента (комплекса регламентированных, индивидуализированных, персонифицированных реабилитационных мероприятий, ориентированных на выполнение поставленных целей);

- **Осуществление мероприятий по медицинской реабилитации** согласно ИПМР, в том числе посредством подбора и применения технических средств реабилитации;
- **Текущее медицинское наблюдение;**
- **Оценка эффективности** реализованных в рамках ИПМР мероприятий по медицинской реабилитации;
- **Составление заключения (реабилитационного эпикриза),** содержащего рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента согласно реабилитационному прогнозу (благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный, неблагоприятный), в том числе для последующего направления на социальную, профессиональную, трудовую и физическую реабилитацию, санаторно-курортное лечение в рамках комплексной реабилитации, для медицинского ухода и (или) паллиативной помощи; направление на медико-социальную экспертизу в соответствии с Правилами признания лица инвалидов.

## Кому оказываются услуги по МР?

- **Медицинская реабилитация осуществляется независимо от сроков развития заболевания или состояния при наличии реабилитационного потенциала**, когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций и (или) жизнедеятельности пациента, на основании установленного реабилитационного диагноза и в соответствии с индивидуальным планом медицинской реабилитации (ИПМР), при взаимодействии с федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы и органами социальной защиты населения.
- Пациентам с **установленной ранее инвалидностью** медицинская помощь по медицинской реабилитации оказывается при наличии неполной реализации реабилитационного потенциала, поздних осложнений острых заболеваний, подтвержденных результатами обследования – в соответствии с индивидуальной программой реабилитации-абилитации инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (ИПРА).
- **Пациентам, имеющим выраженное нарушение функций**, полностью зависимым от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения и не имеющим перспективы восстановления функций и (или) жизнедеятельности, подтвержденной результатами обследования (**отсутствует реабилитационный потенциал**), помощь оказывается в **медицинских организациях паллиативной помощи и (или) ухода за пациентами** в соответствии с порядком оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению

# Условия проведения медицинской реабилитации

Медицинская реабилитация взрослого населения осуществляется:

- **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).

# **Структурные подразделения медицинских организаций, оказывающими помощь по МР:**

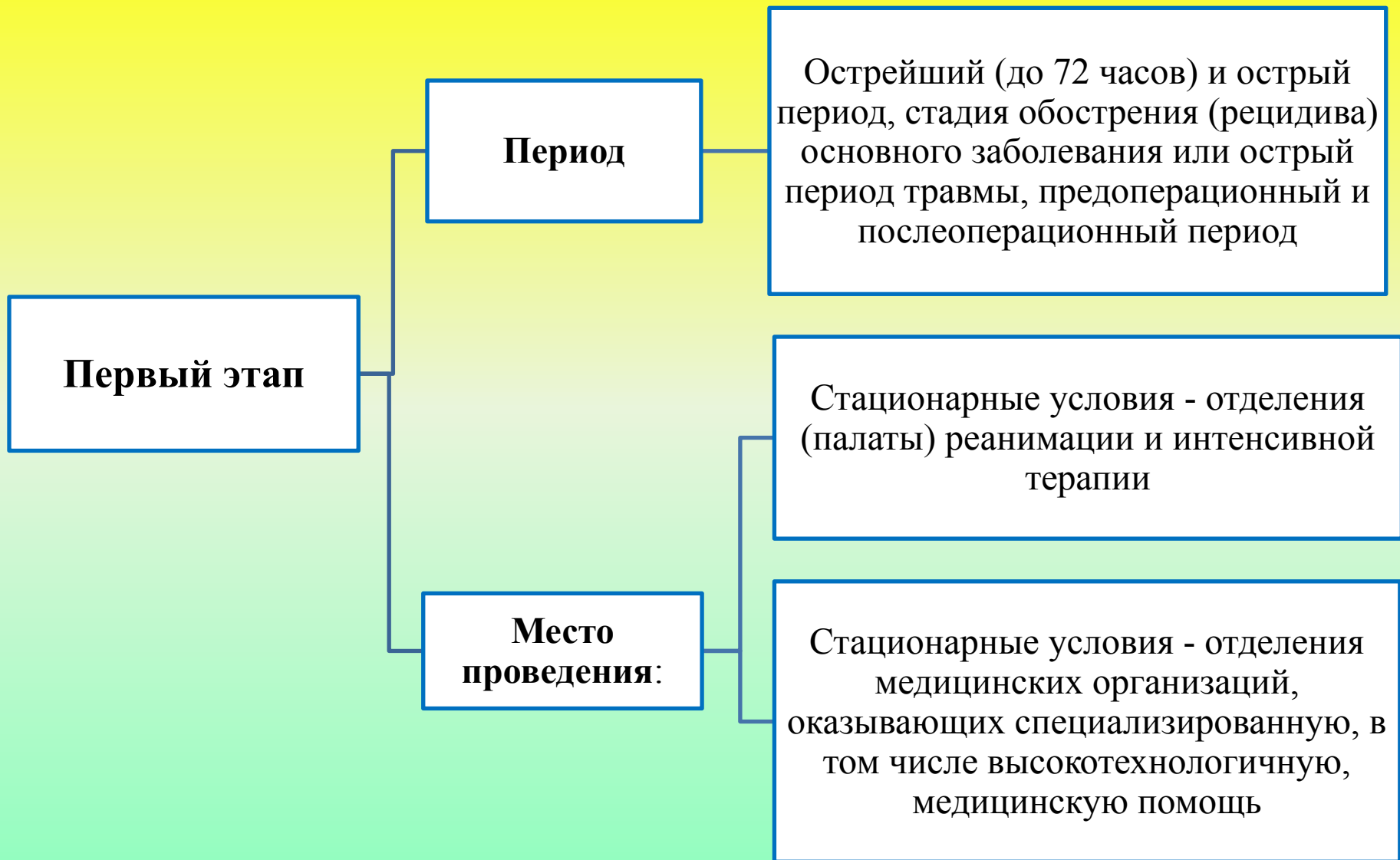
- группа МР;
- амбулаторное отделение МР;
- реабилитационный дневной стационар;
- стационарное отделение МР;
- центр МР.

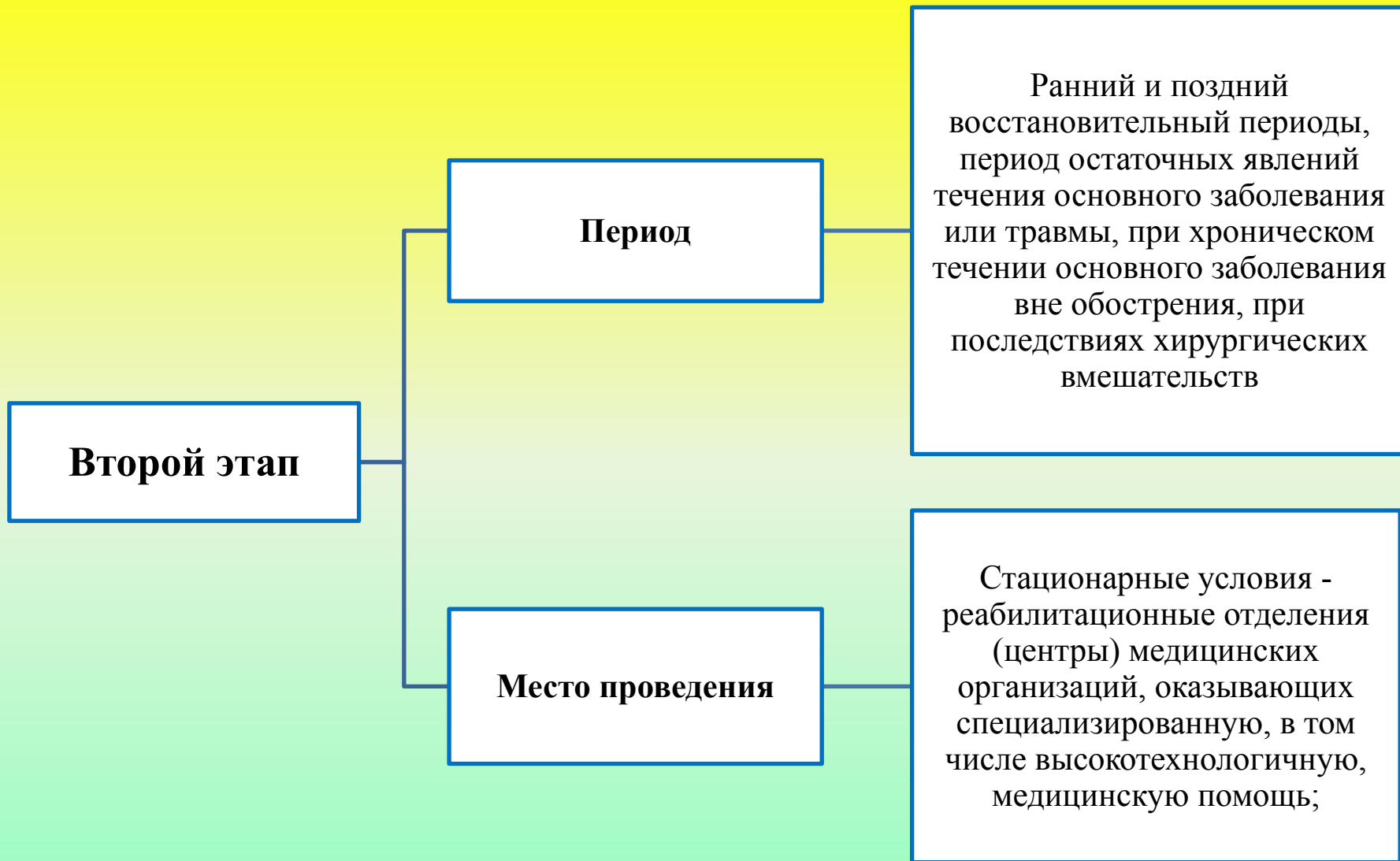


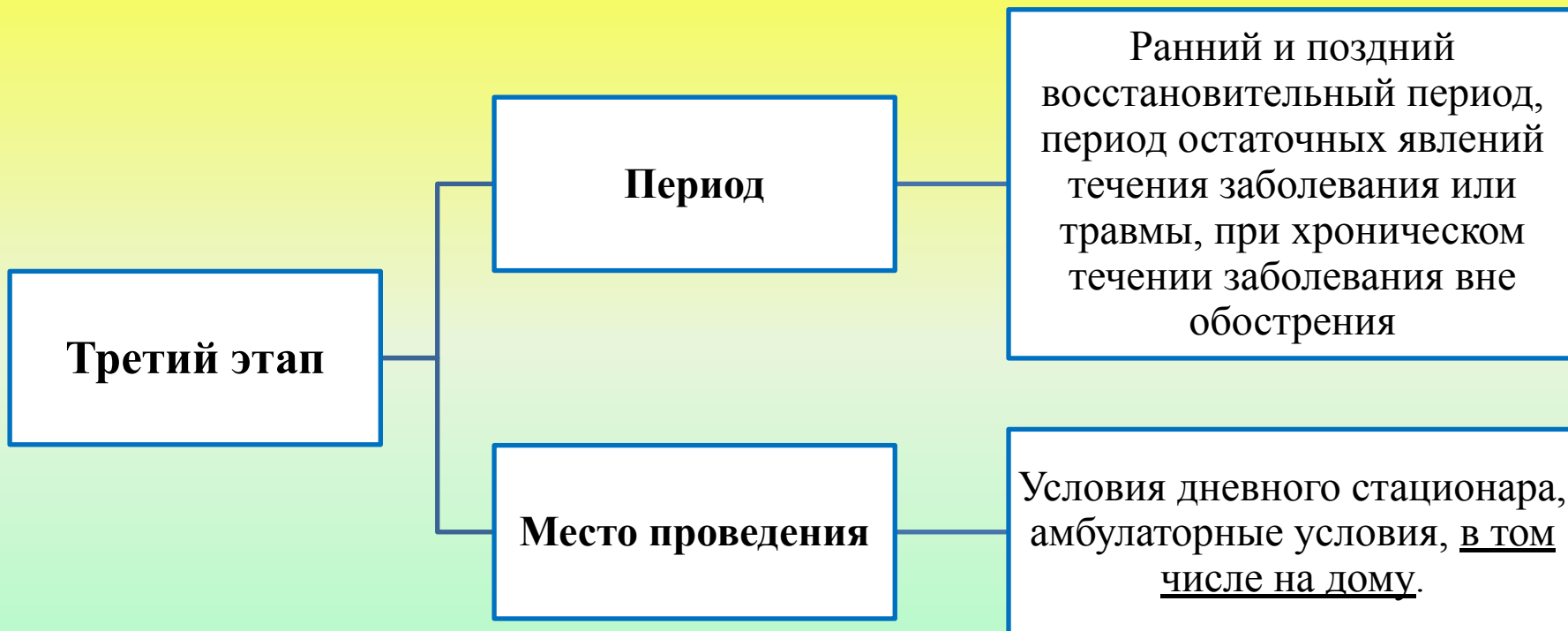
# Формы оказания МР

- **Неотложная** (оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента, не требующих экстренной медицинской помощи);
- **Плановая** (оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

# Этапы МР взрослого населения

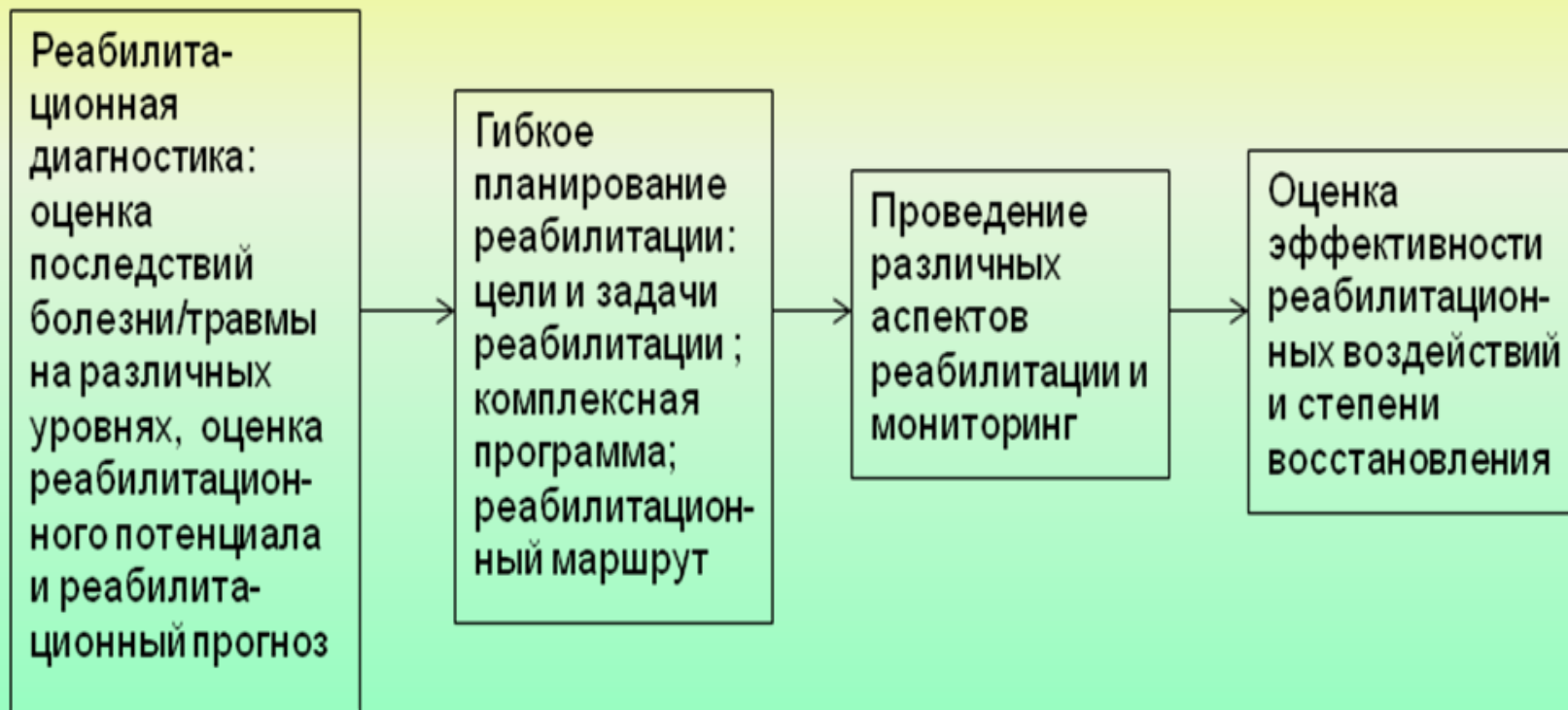






# ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА

- **Реабилитационный процесс (РП)** – процесс восстановления биосоциальных функций в определенных условиях жизнедеятельности индивида.



# Реабилитационная диагностика

**Экспертно-реабилитационная диагностика** – оценка состояния пациента по ряду параметров (медицинских, психологических и социальных), значимых для эффективности реабилитации.

## Составляющие

- **Клинико-функциональная диагностика**
  - выявление основного и сопутствующего заболеваний, продолжительности, стадии и характера течения заболевания;
  - оценка степени анатомических, функциональных и психологических нарушений; физического развития и функциональных резервов; клинический прогноз;
  - оценка соматического компонента реабилитационного потенциала формирование структурно-функционального компонента реабилитационного прогноза.
- **Социально-трудовая диагностика**
  - изучение всех социальных факторов, ограничивающих жизнедеятельность; оценка социальных функций и связей; базовых социальных характеристик (образование, профессия, квалификация, характер занятости); изучение трудоспособности и профессиональных возможностей и т.д.;
  - проведение социально-бытового, социально-средового и профессионально-трудового обследования и т.д.
- **Психологическая диагностика**
  - оценка эмоционально-волевой сферы; особенностей личности; состояние высших психических функций и умственной деятельности.

# Комплексная оценка реабилитационного потенциала (РП)

- **Реабилитационный потенциал (РП)** - обобщенный показатель сохранившихся и скрытых резервов человека со сниженным здоровьем; комплекс биологических, психофизиологических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих при создании определённых условий в той или иной степени восстановить или компенсировать нарушенные сферы жизнедеятельности, реализовать его потенциальные способности и интегрироваться в общество.
- При оценке РП необходимо учитывать как позитивные, так и негативные факторы.
- Анализ РП является обоснованием реабилитационного диагноза. Он позволяет определить цели и задачи реабилитации конкретного индивида, установить иерархию приоритетов задач, обосновать и разработать оптимальные и адекватные меры реабилитации.

# Составляющие РП

- **Клинико-функциональная составляющая** определяет возможность расширения сфер жизнедеятельности за счет восстановления или компенсации нарушений в анатомическом, физиологическом и психофизиологическом состоянии организма.
- **Психологическая составляющая** определяет возможность расширения сфер жизнедеятельности за счет восстановления или компенсации нарушений на психическом уровне.
- **Профессионально-трудовая составляющая** определяет возможность восстановления профессиональной деятельности при наличии ограничений жизнедеятельности.
- **Образовательная составляющая** определяет возможность к овладению общеобразовательными и профессиональными знаниями и умениями.
- **Социальная составляющая** определяет возможность восстановления или компенсации социального статуса, достижения самообслуживания и включения или возвращения в привычные условия семейной и общественной жизни, а также возможность расширения сфер жизнедеятельности в целом за счет восстановления или компенсации нарушений, обусловленных социально-средовыми факторами.



# Прогностические характеристики реабилитационного потенциала:

- **высокий реабилитационный потенциал** – возможность полного восстановления здоровья, всех обычных видов жизнедеятельности, трудоспособности и социального положения (полная реабилитация).
- **удовлетворительный реабилитационный потенциал** – неполное восстановление с остаточными проявлениями в виде умеренно выраженного нарушения функций; возможность выполнения основных видов деятельности; частичное снижение трудоспособности и качества жизни; потребность в социальной поддержке.
- **низкий реабилитационный потенциал** - медленно прогрессирующее течение хронического заболевания; выраженное нарушение функций; значительное ограничение в выполнении большинства видов деятельности; выраженное снижение трудоспособности; потребность в постоянной социальной поддержке.
- **практически отсутствующий реабилитационного потенциала** - прогрессирующее течение заболевания; резко выраженное нарушение функций; невозможность компенсации или самостоятельного выполнения основных видов деятельности; стойкая или полная утрата трудоспособности; потребность в постоянном уходе и постоянной материальной помощи.

# Реабилитационный прогноз

- **Реабилитационный прогноз** - предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала и предполагаемый уровень интеграции индивида в общество (**возможный результат реабилитации**).
- Реабилитационный прогноз в основном зависит от реабилитационного потенциала и предполагаемого влияния внешних факторов.

## Виды реабилитационного прогноза:

- **благоприятный** - возможность полного восстановления нарушенных категорий жизнедеятельности и полной социальной интеграции (включая трудовую);
- **относительно благоприятный** - возможность частичного восстановления нарушенных категорий жизнедеятельности; уменьшения степени их ограничения; расширение способности к социальной интеграции; переход от полной к частичной социальной поддержке;
- **сомнительный (неопределенный)** - неясный прогноз;
- **неблагоприятный** - невозможность восстановления или компенсации нарушенных категорий жизнедеятельности, существенных положительных изменений в личностном, социально и социально-средовом статусе.

# Индивидуальная программа реабилитации

- ИПР формируется учреждениями государственной медико-социальной экспертизы и должна учитывать мнение самого реабилитанта или его опекунов.
- ИПР представляет собой комплекс оптимальных для инвалида или больного реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг, а также содержит сведения об объёме, сроках и порядке их реализации, прогнозируемых результатах, об их фактическом выполнении и оценке результатов реабилитации.
- Де-юре ИПР является официальным документом, регламентированным законодательными актами.

# Реабилитационный маршрут

- Для обеспечения непрерывности реабилитационного процесса, реабилитационная программа включает реабилитационный маршрут с перечнем всех учреждений системы здравоохранения, социальной защиты, образования, профессиональной реабилитации, санаторно-курортных и др., где будут проходить реабилитационные мероприятия пациента на различных этапах реабилитации.

# Оценка эффективности реабилитационных воздействий и степени восстановления

## Критерии оценки эффективности реабилитации:

- **клинические** - уменьшение признаков заболевания или стабилизация состояния, устранение обратимых функциональных последствий заболевания или травмы или достаточная компенсация функциональных возможностей организма;
- **социальные** - способность индивида адаптироваться и жить в обществе;
- **психологические**;
- **экономические**.

## Шкала оценки восстановления функциональной способности Международного отдела по вопросам труда.

- Полное восстановление.
- Частичное восстановление.
- Компенсация при ограниченном восстановлении функций или отсутствии восстановления.
- Замещение (ортопедическое или хирургическое) при отсутствии восстановления.