



Профессор Г.Н.
Пономаренко

НАУЧНАЯ ПЛАТФОРМА СОВРЕМЕННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Санкт-Петербург, 14 сентября 2017
года

Актуальность проблемы



12

МИЛЛИОНОВ

реабилитация →
инвалидность



РЕАБИЛИТАЦИЯ

**(от франц . rehabilitation, лат. re- ВНОВЬ +
habilis- удобный, приспособленный) –
комплекс медицинских, социальных и
профессиональных мероприятий, направленных на
максимальное восстановление или компенсацию
утраченных функций индивида для достижения его
максимальной независимости и адаптации в обществе
(ВОЗ, 1980)**



Реабилитация как наука?

Критерии науки (Г. Гегель)

- ✓ предмет
- ✓ объект
- ✓ метод
- ✓ законы



Процессуальная модель реабилитации

В основе комплексного подхода в реабилитации лежит идея целостности человеческой жизнедеятельности



Медицина



Обучение

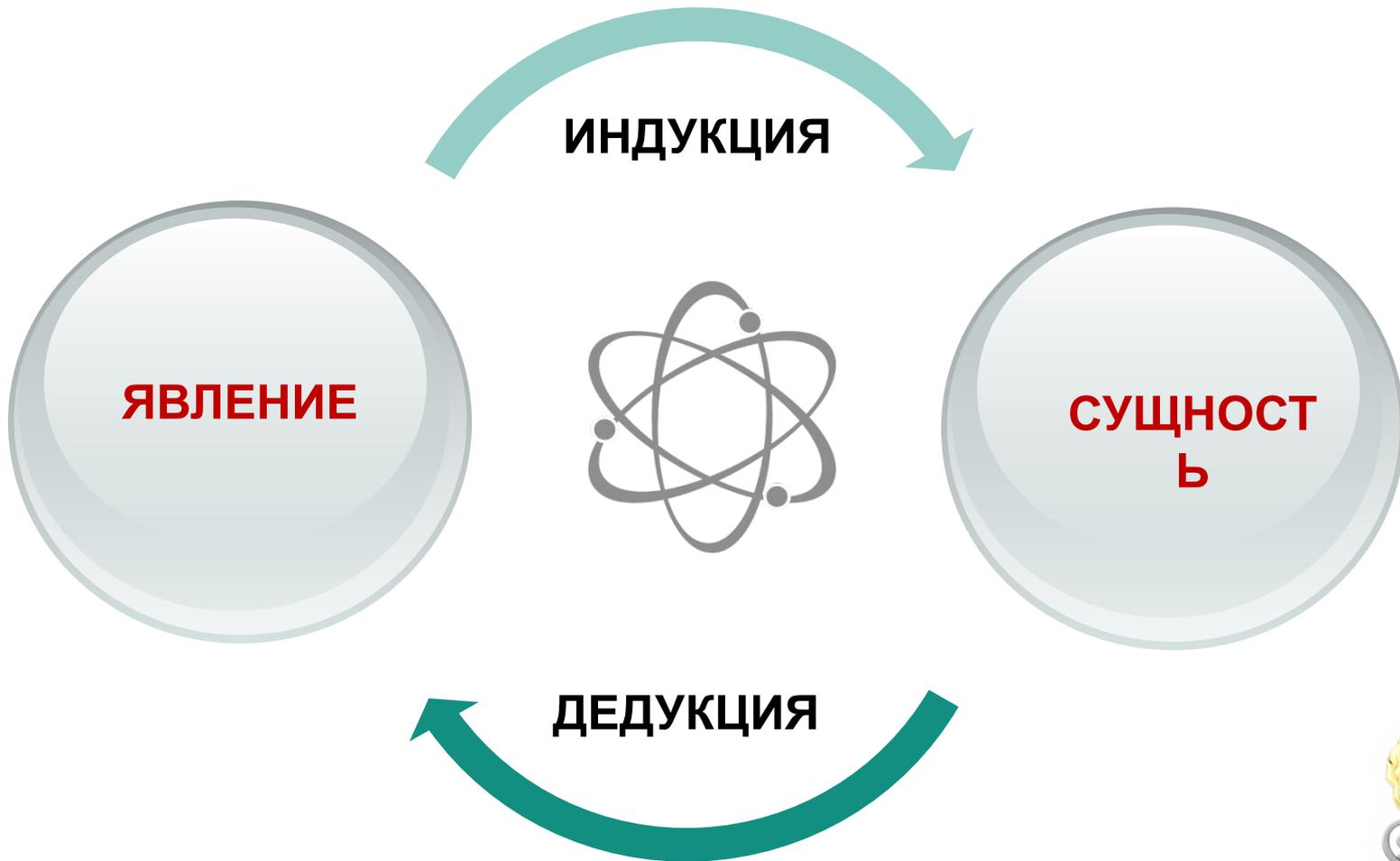


Общество

Реабилитационный треугольник



Пути научного проникновения в сущность явлений (научный метод)



Научные модели реабилитации

БИО-ПСИХО-СОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ (G. Engel, 1980)

Медицинская модель

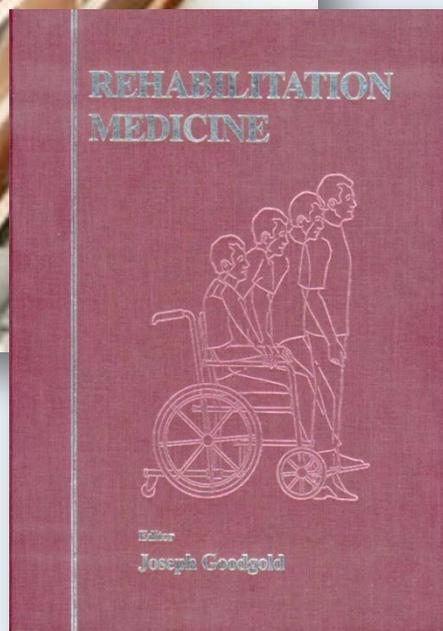
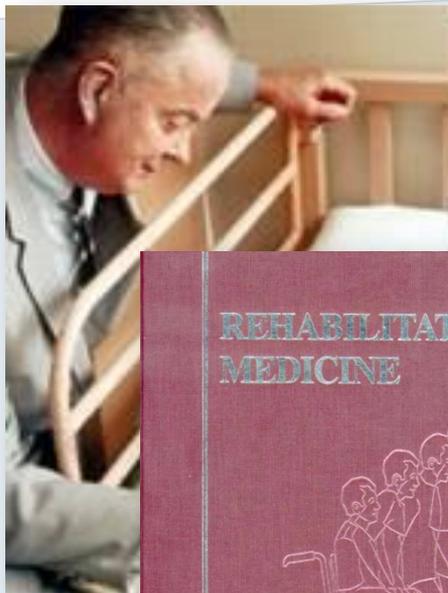
Социальная модель



ПОЛИТИКО-ПРАВОВАЯ МОДЕЛЬ



Реабилитационная медицина

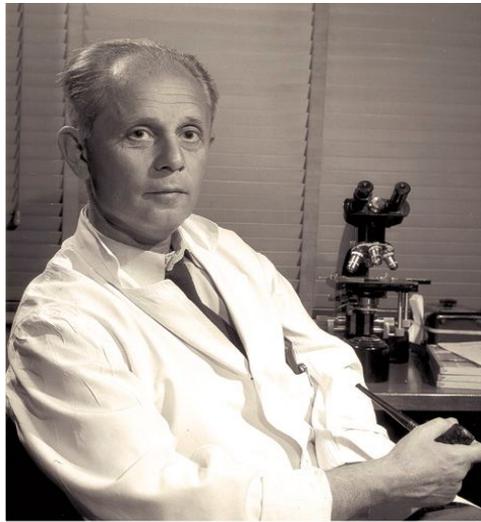


Г. Раск

**междисциплинарная область
знаний, изучающая
эффективные механизмы
восстановления
(компенсации) нарушенных
функций организма,
утраченных в результате
болезни или травмы**



Теоретические основы реабилитационной медицины



Ганс СЕЛЬЕ

Теории адаптационного
синдрома, 1956



Уолтер КЭННОН

Теория «гомеостаза»,
1929

Адаптация - процесс включения специальных защитных инструментов организма, приспособляющегося к изменяющимся параметрам внешней среде - **саногенеза**

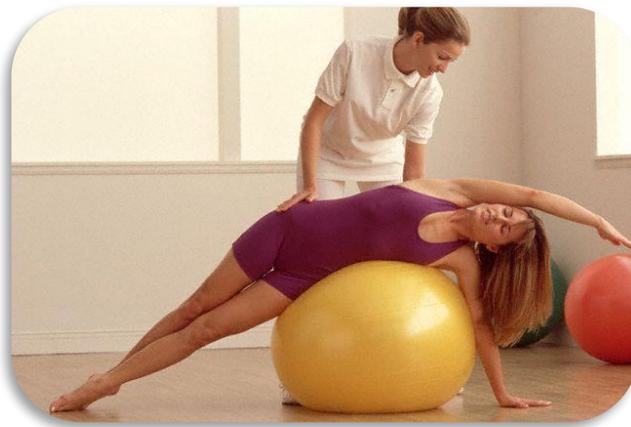
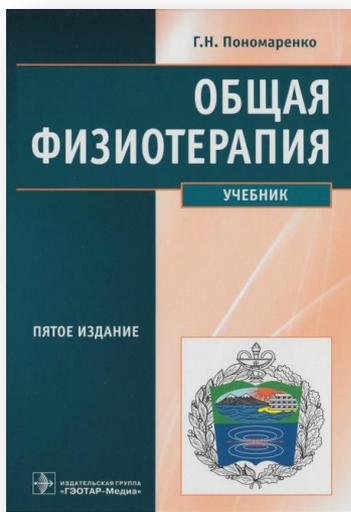
Медицинская реабилитация - средство повышения уровня адаптации («реадаптация»)



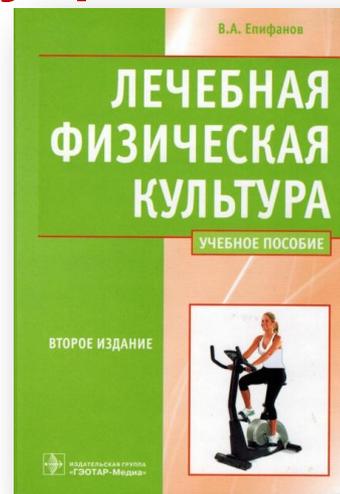
Предмет медицинской реабилитации



Лечебные физические факторы



Физические упражнения



Объект медицинской реабилитации



**пациенты с инвалидизирующими заболеваниями
и их последствиями**

Показания к медицинской реабилитации

Секция физической и реабилитационной медицины Союза Европейских медицинских специалистов (UEMS) выделяет 200 нозологических форм заболеваний показанных для медицинской реабилитации

ИНВАЛИДИЗИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

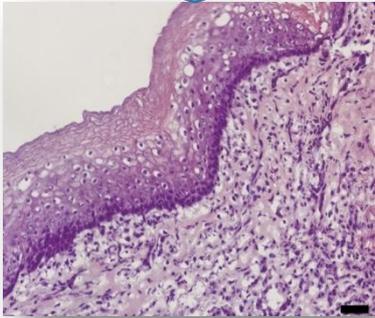
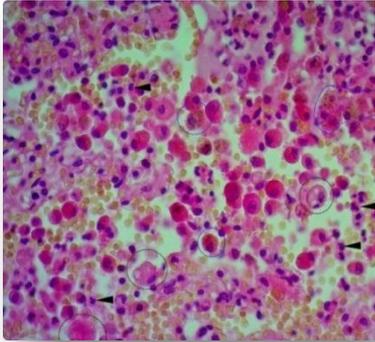
- Инфаркт миокарда
- Состояние после его реваскуляризации
- Мозговой инсульт
- Травматические повреждения головного и спинного мозга, опорно-двигательного аппарата
- Вертебропатии
- Невропатии
- Детский церебральный паралич
- Состояние после оперативного лечения онкологических

**Если у пациента отсутствуют
ИНВАЛИДИЗИРУЮЩИЕ
последствия заболевания, он в
реабилитации не нуждается**



Учение о саногенезе - научная основа реабилитационной медицины

Болезнь



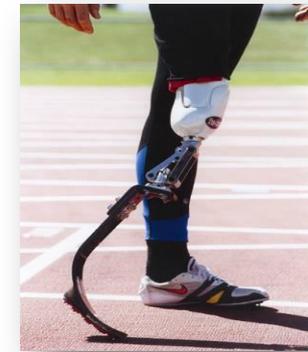
Реституция

Повреждение



Регенерация

Увечье

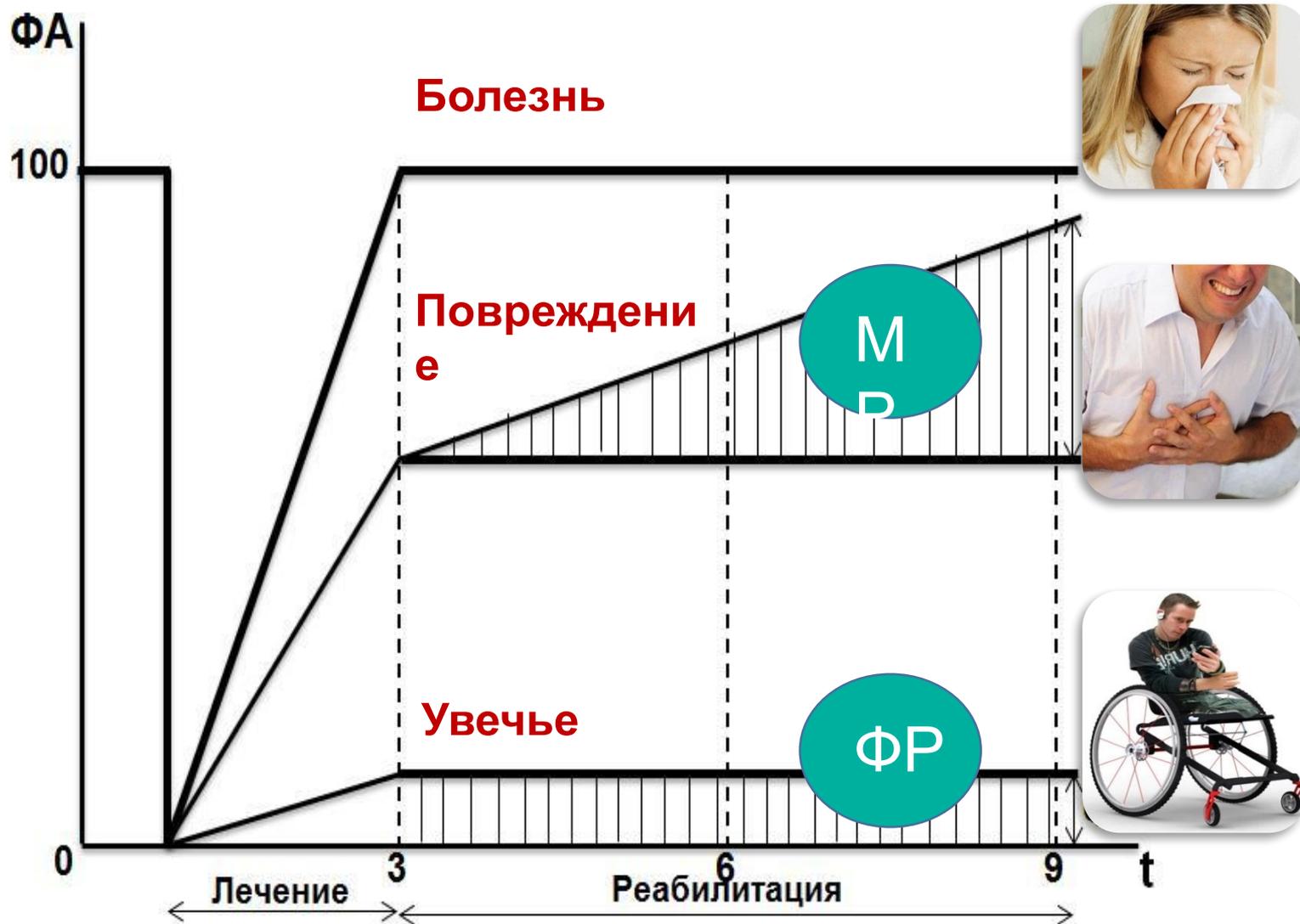


Компенсация

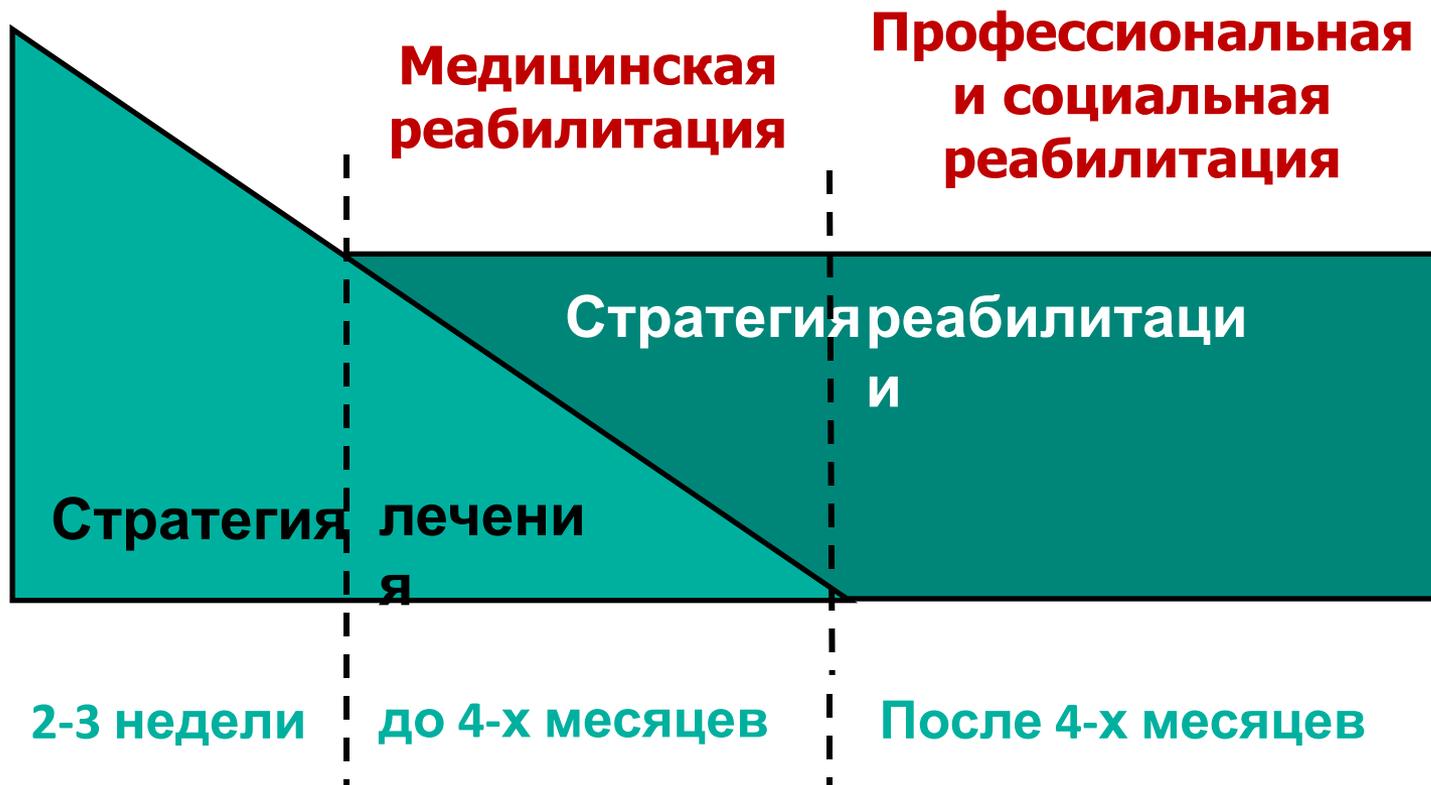
реабилитационные мероприятия индуцируют адаптационные реакции саногенеза, направленные на восстановление нарушенной



Взаимосвязь лечения и медицинской реабилитации



Континуум лечения и медицинской реабилитации



Этапы оказания медицинской помощи

Intensive and
surgical care

Physical
Medicine &
Rehabilitation
(PM&R)

Reintegration

Нейрореанимационная реабилитация

© ПОНОМАРЕНКО Г.Н., ЩЕГОЛЕВ А.В., 2015

УДК 615.83.03:616.831-005-036.11-036.86

Пономаренко Г.Н., Щеголев А.В.

Нейрореанимационная реабилитация — «понятийная смута» (перспективы системного развития ранних восстановительных мероприятий)

ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ, 194044, Санкт-Петербург

Для корреспонденции: Пономаренко Геннадий Николаевич, ponomarenko_g@mail.ru

В статье рассмотрены современные представления об использовании физических методов лечения для ранней активизации и медицинской реабилитации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) и его последствиями. Выполнен сравнительный анализ доказательных исследований по применению лечебных физических факторов в программах реанимации и реабилитации боль-



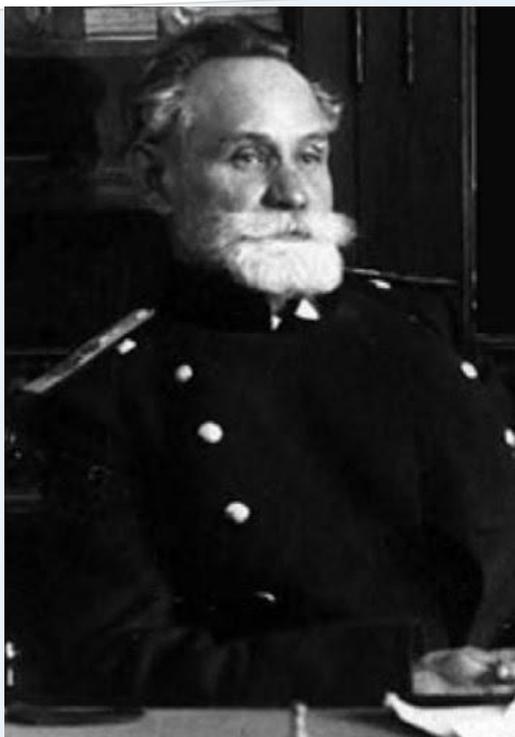
Активное участие пациента



«Лечить можно и животных, а реабилитировать – только человека, так как основа реабилитации – апелляция к его разуму»

М.М. Кабанов





**Приспособление человека...
является точной связью элементов
сложной системы **между собой** и
всего их комплекса **с окружающей
обстановкой**»**

И.П.Павлов, 1903

**Важнейшим условием результативности реабилитации,
помимо восстановления жизнедеятельности организма,
является приспособления больного к новым условиям
жизнедеятельности, окружающей среде, а затем и к
социальным факторам —
труду, обществу (адаптациогенез)**



Социальная модель инвалидности

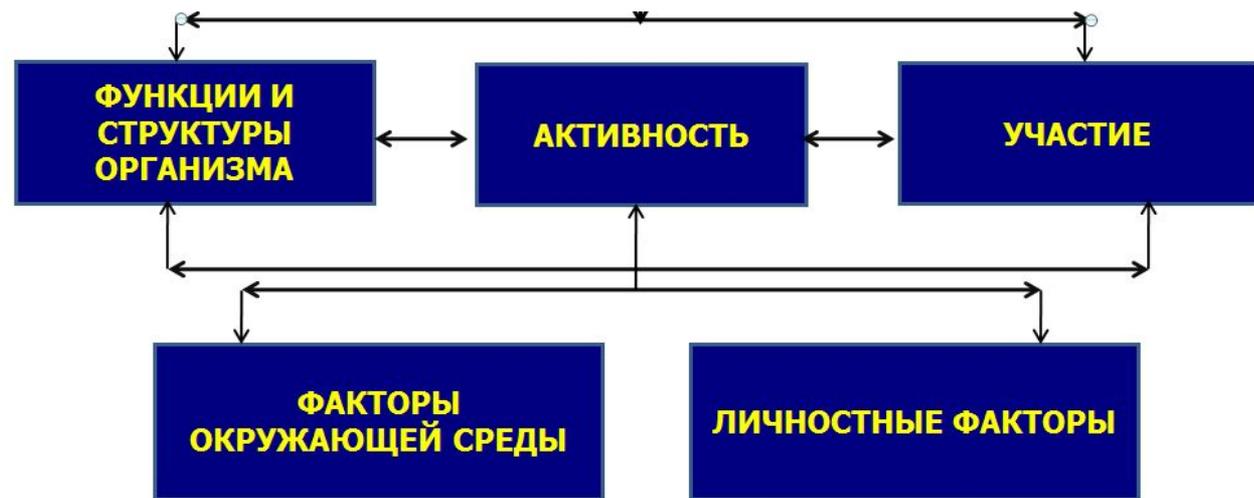
рассматривает проблемы инвалида в связи с возникающими в процессе его жизни в обществе условиями и барьерами, которые препятствуют интеграции индивида в социум и не позволяют человеку вести полноценную жизнь



Эти барьеры и условия определяют как **ограничения жизнедеятельности**



Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ), (WHO, 2001)



МКФ определяет инвалидность как «зонтичный» термин для обозначения нарушений функций пациента, его ограничений в действиях и в участии в жизни общества



Базовые средства социальной реабилитации

Технические средства
реабилитации и
реабилитационные
технологии, используемые
для коррекции ограничений
жизнедеятельности
инвалидов



Реабилитационный диагноз

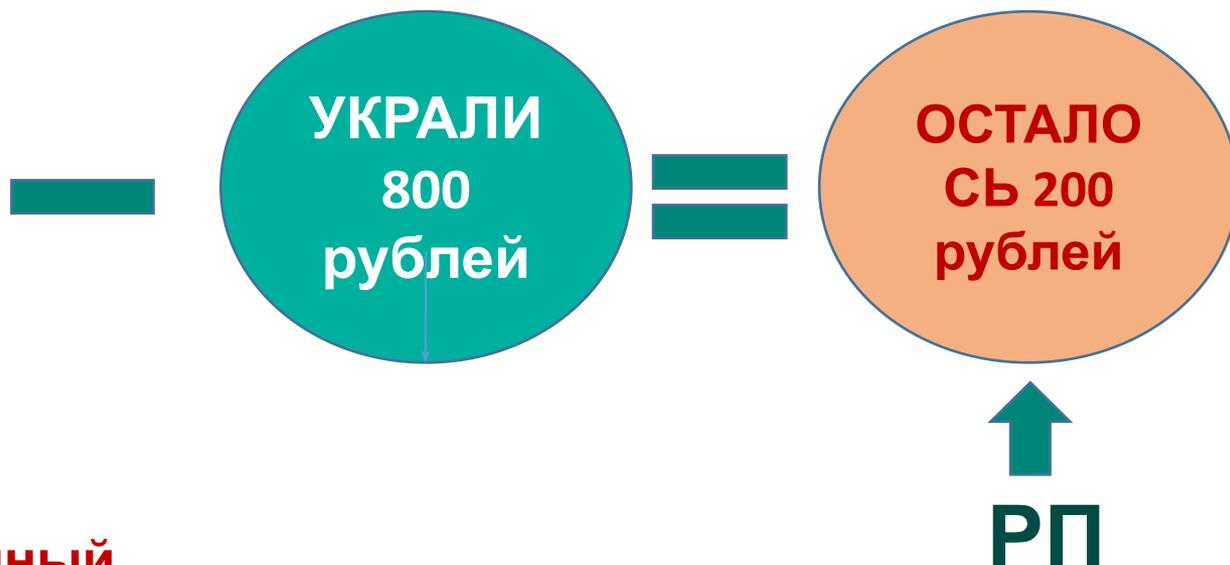
Определяется по критериям Международной классификации функционирования МКФ

Включает оценку повреждения, нарушения навыков, активности и социального участия пациентов, влияние факторов окружающей среды и личности пациента



Реабилитационный потенциал

Комплекс биологических, личностных и социально-средовых факторов, которые составляют основу ресоциализации пациента
(Белов В.П., Ефимов И.Н., 1973)

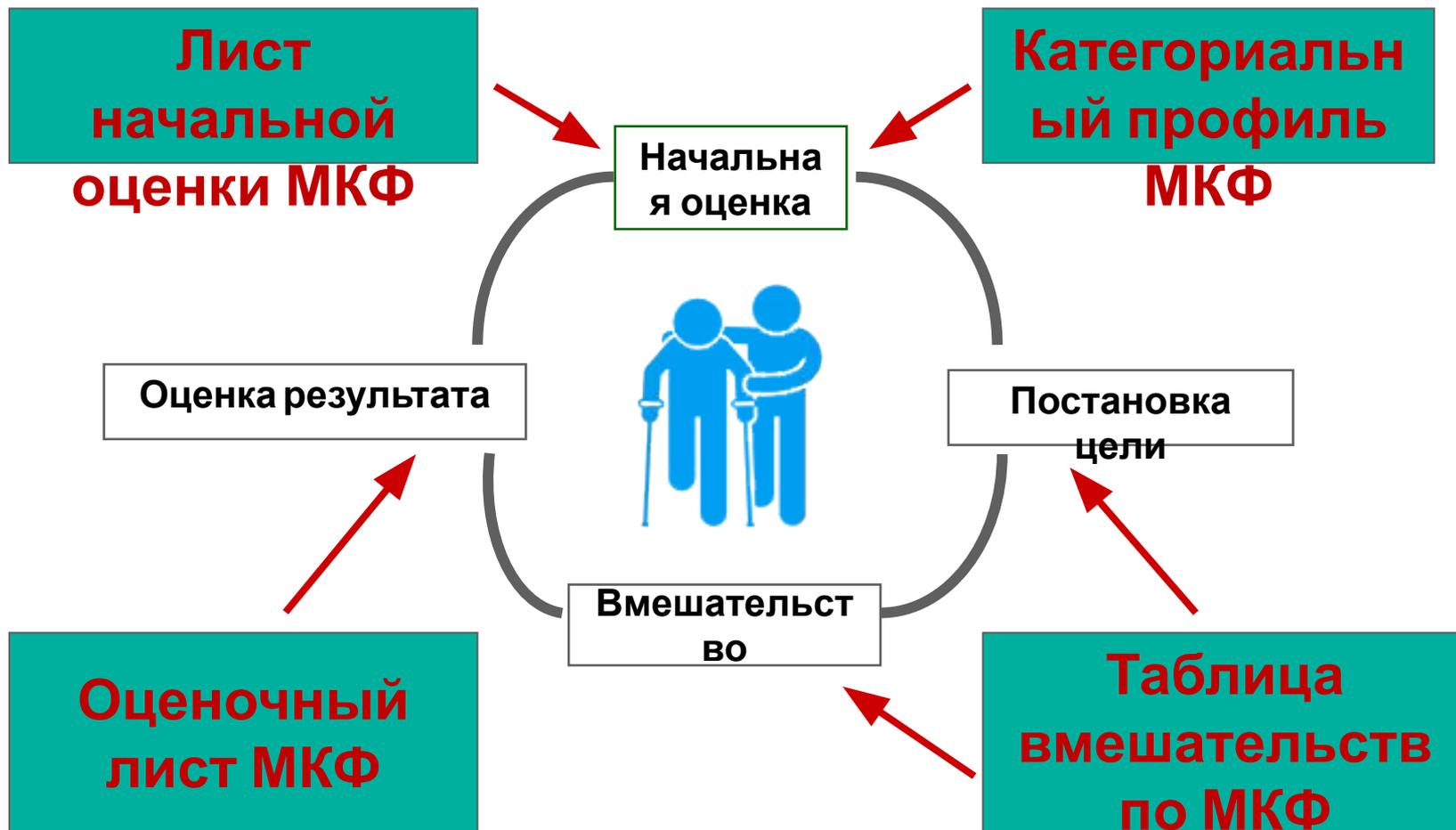


- Высокий
- Умеренно выраженный
- Низкий



Цикл оценки РП

Реабилитационный цикл



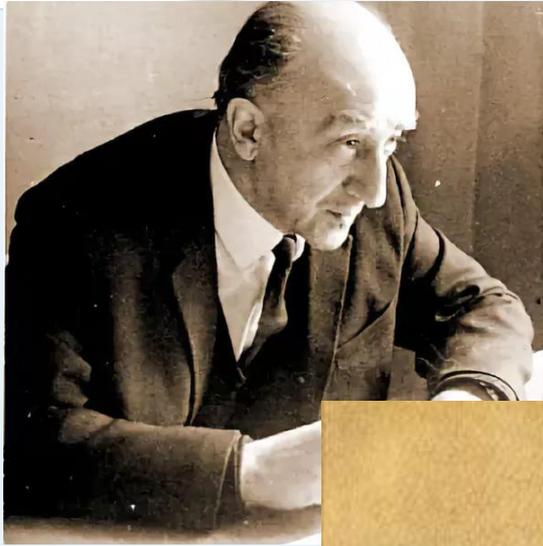
Индивидуальная программа реабилитации и абилитации

оптимальный комплекс видов, форм, объемов, сроков и порядка реализации реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление последствий заболевания и социального статуса

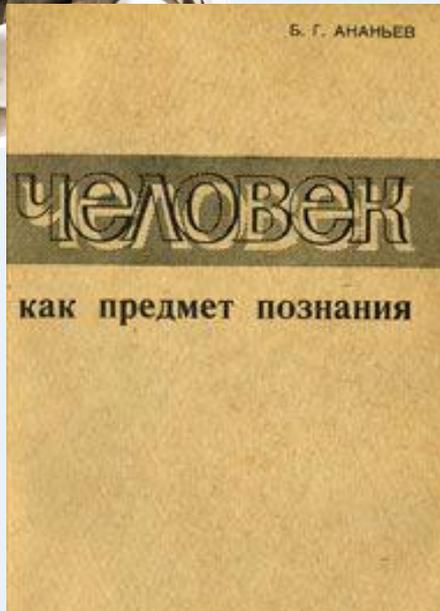
пациента



Профессиональная модель



**Б.Г.
Ананьев**



**Восстановление личности
пациента происходит через
включение в систему
общественных
взаимоотношений и
процессов и приобретение
особых социальных качеств**



Профессиональная модель



Для инвалидов образование играет сегодня более важную роль, чем для «здоровых» людей, так как это один из наиболее действенных социальных ресурсов, направленных на уменьшение общественной изоляции и экономической зависимости

Обладая данным ресурсом и реализуя его на практике, лица с инвалидностью способны повысить не только свой материальный уровень, но и свои мотивации, направленные на повышение личного статуса и на полноценное включение в жизнь общества



Политико-правовая модель

Рассматривает права инвалида с позиций защиты прав человека. Равные права инвалида должны быть закреплены законодательством, реализованы через стандартизацию положений и правил во всех сферах жизнедеятельности человека и обеспечены равными возможностями, создаваемыми социальной структурой.

Модель ориентирует общество на защиту прав инвалидов так же, как прав всех граждан

В 2006 году Генеральной ассамблеей ООН принята Конвенция о правах инвалидов. Россия подписала эту Конвенцию в 2008 году, ратифицировала в 2012 году, чем взяла на себя обязательства выполнять положения Конвенции.

Конвенция ООН «О правах инвалидов», рассматривает инвалидность не как медицинский факт, а как социальную проблему.



«Доступная среда»

**ДОСТУПНАЯ
СРЕДА** ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ПРОГРАММА

Многоцелевая государственная программа по защите и поддержке отдельных слоев населения, которые ограничены в своих действиях из-за состояния физического или психического здоровья. Включает в себя комплекс мер федеральных и региональных органов власти, направленный на реабилитацию инвалидов и других граждан, ведущих малоподвижный образ деятельности



«Доступная среда» 2015-2020

ОСТАЕТСЯ НЕРЕШЕННОЙ ВАЖНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ЗАДАЧА - СОЗДАНИЕ РАВНЫХ С ДРУГИМИ ЛИЦАМИ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ВО ВСЕХ СФЕРАХ ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА ПУТЕМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО, СОЦИАЛЬНОГО, ЭКОНОМИЧЕСКОГО И КУЛЬТУРНОГО ОКРУЖЕНИЯ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ, ИНФОРМАЦИИ И СВЯЗИ, КАК ОДНО ИЗ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ДОЛГОСРОЧНОГО СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РФ

При получении услуг сталкиваются с проблемами доступности в следующих сферах

Информация и связь 40%

Здравоохранение 47%

Транспорт 61%

Спорт и физкультура 73%

Социальная защита 45%

Культура 59%

Образование 64%

Жилой фонд 80%

УЧАСТНИКИ ПРОГРАММЫ
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ
МИНКУЛЬТУРЫ РОССИИ
МИНОБРНАУКИ РОССИИ
МИНРЕГИОН РОССИИ
МИНПРОМТОРГ РОССИИ
МИНКОМСВЯЗИ РОССИИ
МИСПОРТТУРИЗМ РОССИИ
МИНТРАНС РОССИИ
ФМБА РОССИИ

Общий объем финансирования Программы - 46 888,33 млн. рублей,
в т.ч.

Из федерального бюджета

26 900 млн. рублей

Бюджеты субъектов РФ

19 718,99 млн. рублей

Внебюджетные источники

269,34 млн. рублей



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Государственные учреждения социального обслуживания инвалидов

- Комплексные центры социального обслуживания населения
- Территориальные центры социальной помощи семье и детям
- Центры социального обслуживания
- Социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних
- Центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей
- Социальные приюты для детей и подростков
- Центры психолого-педагогической помощи населению
- Центры экстренной психологической помощи по телефону
- Центры социальной помощи на дому
- Дома ночного пребывания
- Специальные дома для одиноких престарелых
- Стационарные учреждения социального обслуживания
 - - Дом-интернат для престарелых и инвалидов;
 - - Психоневрологический интернат;
 - - Детский дом-интернат для умственно отсталых детей;
 - - Дом-интернат для детей с физическими недостатками
- Геронтологические центры
- Иные учреждения, предоставляющие социальные услуги



Концепция ранней помощи

- **Научная основа** - положения теории привязанности - представления о развитии детей младенческого и раннего возраста из групп социального, биологического и медицинского риска нарушений развития в системе «ребенок – близкий взрослый»
- **Средство** ранней помощи – включение (участие) детей и семей в типичных ситуациях домашней и социальной жизни



Служба ранней помощи



Создается для детей от рождения до 3 лет имеющий ограничение жизнедеятельности или детей из группы риска, а также детей с ограничением жизнедеятельности в возрасте от 3 до 7 лет, получающих дошкольное образование в семье.

Оказывает комплекс медицинских, социальных и психолого-педагогических услуг, реализуемых на межведомственной основе детям целевой группы и их семьям. Они направлены на раннее выявление детей целевой группы, содействие их оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению в среду сверстников и интеграцию в общество, поддержку их семей и повышение компетентности родителей



Четырехмерная модель здоровья

**Физическое
здоровье**

**Психическое
здоровье**

**Социальное
здоровье**

**Духовное
здоровье**



Био-психо-социо-духовная модель здоровья

June 30th 2017

ICF Education

The Cape Town Global Call for ICF in Curricula

Our healthy future can only happen within a world of universal access to health care.

The undersigned ICF Experts and users coming from 46 countries to participate at the 2nd International Symposium on ICF Education in Cape Town, South Africa launch the following **call for action** to improve education of professionals in the health, social and education sectors.

We urge

officials, governments, professional associations and institutions of higher education to **revise and update the current curricula** to include training and education on Functioning, Disability and Health by teaching the principles and the practical use of the WHO ICF Classification (International Classification of Functioning, Disability and Health) and its related instruments.

This knowledge is essential to improve participation of all people through Interprofessional Collaborative Practice based on the bio-psycho-social-spiritual model of health to improve universal access to health care.

If you agree **please sign the Petition** https://www.petitions24.com/icf_education

Модель независимой жизни

рассматривает проблемы человека с ограниченными возможностями здоровья в свете его гражданских прав и ориентируется на устранение социальных, экономических, психологических и других барьеров



Общественные организации инвалидов, проповедующие философию независимой жизни, получили название центры независимой жизни (ЦНЖ)



Модель культурного плюрализма



Рассматривает инвалидность как культурное отличие, наравне с расой, вероисповеданием, традициями

ПАРАДИГМА: все аспекты жизни общества должны быть одинаково доступны для всех его членов

вне зависимости от их отличий от других



Резюме

Современные научные основы реабилитации формируются на основе представлений о:

- различных уровнях адаптации
- определении ограничений жизнедеятельности и здоровья
- оценки реабилитационного потенциала (качества жизни) инвалидов
- восстановлении целостного статуса, независимости и интеграции инвалидов в общество (социальную, образовательную и профессиональную среду)



Основные направления научных исследований

- научное обоснование реабилитологии как науки
- исследование механизмов лечебного действия физических методов и средств, корригирующего влияния технических средств реабилитации
- разработка и научное обоснование инновационных реабилитационных технологий
- формирование организационных основ различных разделов реабилитации
- разработка современной методологии, позволяющей оценить эффективность реабилитационных



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!



www.center-albreht.ru

