

УДК 616.082+614.2+616-036.82+331.582.2+615.825
DOI: 10.56871/CmN-W.2023.40.55.001

К ВОПРОСУ О МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ: СОВРЕМЕННЫЙ УРОВЕНЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

© Галина Анатольевна Суслова, Оксана Владимировна Булина

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

Контактная информация:

Оксана Владимировна Булина — к.м.н., доцент кафедры реабилитологии ФП и ДПО. E-mail: oksanabulina@yandex.ru
ORCID ID: 0000-0002-2997-7777 SPIN: 7960-2040

Для цитирования: Суслова Г.А., Булина О.В. К вопросу о медицинской реабилитации: современный уровень и перспективы развития // Children's medicine of the North-West. 2023. Т. 11. № 4. С. 5–14. DOI: <https://doi.org/10.56871/CmN-W.2023.40.55.001>

Поступила: 12.09.2023

Одобрена: 23.10.2023

Принята к печати: 11.12.2023

Резюме. Забота о здоровье населения как наивысшей ценности в Российской Федерации диктует необходимость поиска наиболее совершенных мероприятий для пациентов различного возраста по профилактике инвалидизации и снижению числа тяжелых функциональных нарушений, формирующихся в течение и результате болезни, приводящих к появлению ограничений возможностей, как в физическом и психологическом плане, так и в социальном аспекте, включая образовательный процесс у детей и трудовую деятельность у взрослых пациентов, что значительно снижает уровень и качество жизни. Глобальная медико-социальная проблема заключается во всесторонней помощи таким категориям пациентов, что входит в компетенции медицинской реабилитации, основными задачами которой является максимальное улучшение функционального состояния больных с целью наиболее полного восстановления или компенсации пострадавших в результате патологического процесса функций, а также наиболее полноценное возвращение в привычную социальную, в том числе бытовую, образовательную и профессиональную среду. Медицинская реабилитация сегодня — актуальное современное и успешно развивающееся направление отечественной медицины, которое базируется на научно-практических знаниях и умениях таких уверенно зарекомендовавших себя медицинских дисциплин, входящих в состав реабилитации, как лечебная физическая культура и спортивная медицина, физиотерапия, рефлексотерапия, мануальная терапия. Врачи данных специальностей под руководством и координацией врача по медицинской реабилитации или врача по физической и реабилитационной медицине, совместно с узким профильным специалистом, а при необходимости — с подключением специалистов по клинической психологии, коррекционной педагогике, социальных работников и других, входят в состав междисциплинарных бригад, призванных оказывать максимально раннюю, индивидуальную, комплексную, систематичную и пролонгированную во времени необходимую помощь детскому и взрослому населению нашей страны на всех этапах медицинской реабилитации. Благодаря эффективным и индивидуальным программам медицинской реабилитации возможно более успешное решение таких серьезных задач, как снижение уровня инвалидизации, процента людей с ограниченными возможностями здоровья, сокращение сроков нетрудоспособности, повышение качества и уровня жизни, что в конечном итоге будет отвечать важнейшим задачам отечественного здравоохранения: сохранение, укрепление здоровья граждан Российской Федерации и профилактика неблагоприятных исходов заболеваний.

Ключевые слова: медицинская реабилитация; реабилитационный потенциал; реабилитационный диагноз; реабилитационный прогноз; этапы медицинской реабилитации.

ON THE ISSUE OF MEDICAL REHABILITATION: CURRENT LEVEL AND DEVELOPMENT PROSPECTS

© Galina A. Suslova, Oksana V. Bulina

Saint Petersburg State Pediatric Medical University. Lithuania 2, Saint Petersburg, Russian Federation, 194100

Contact information:

Oksana V. Bulina — Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Rehabilitation, Faculty of Retraining and Further Education. E-mail: oksanabulina@yandex.ru ORCID ID: 0000-0002-2997-7777 SPIN: 7960-2040

For citation: Suslova GA, Bulina OV. On the issue of medical rehabilitation: current level and development prospects. Children's medicine of the North-West (St. Petersburg). 2023;11(4):5-14. DOI: <https://doi.org/10.56871/CmN-W.2023.40.55.001>

Received: 12.09.2023

Revised: 23.10.2023

Accepted: 11.12.2023

Abstract. The concern for the health of the population as the highest value in the Russian Federation dictates the necessity to seek the most advanced measures for patients of various ages to prevent disability and reduce the number of severe functional impairments that form during and as a result of illness, leading to limitations in physical and psychological aspects, as well as in the social aspect, including the educational process for children and the employment of adult patients, significantly reducing the level and quality of life. The global medical-social problem lies in providing comprehensive assistance to such categories of patients, which falls within the competence of medical rehabilitation. Its main tasks include maximizing the improvement of the functional state of patients to achieve the most complete recovery or compensation for the functions affected by the pathological process and enabling the fullest return to the usual social environment, including domestic, educational, and professional settings. Medical rehabilitation today is a relevant, modern, and successfully developing direction of domestic medicine, based on the scientific and practical knowledge and skills of such confidently established medical disciplines included in the rehabilitation process as therapeutic physical culture and sports medicine, physiotherapy, reflexology, and manual therapy. Physicians specializing in these disciplines, under the guidance and coordination of a physician specializing in medical rehabilitation or physical and rehabilitation medicine, together with a narrow-profile specialist and, if necessary, involving specialists in clinical psychology, corrective pedagogy, social workers, and others, form interdisciplinary teams aimed at providing maximally early, individual, comprehensive, systematic, and prolonged in time necessary assistance to the children and adult population of our country at all stages of medical rehabilitation. Thanks to effective and individual rehabilitation programs, it is possible to more successfully solve such serious tasks as reducing the level of disability, the percentage of people with disabilities, reducing the duration of incapacity for work, and improving the quality and level of life, which ultimately meets the most important objectives of domestic healthcare: preserving and strengthening the health of the citizens of the Russian Federation and preventing adverse outcomes of diseases.

Key words: *medical rehabilitation; rehabilitation potential; rehabilitation diagnosis; rehabilitation prognosis; stages of medical rehabilitation.*

Под определением «реабилитация», *rehabilis* (от лат. *re* — возобновление, *habilitas* — способность, пригодность), согласно переводу с латинского, понимается восстановление способностей, пригодности к чему-либо или свойств, что отражает наличие как биологической, так и социальной компоненты данного понятия [1–4].

Всемирная организация здравоохранения трактует понятие реабилитации следующим образом: «Реабилитация представляет совокупность мероприятий — медицинскую реабилитацию, психологическую реабилитацию, педагогическую реабилитацию, социальную реабилитацию и юридическую реабилитацию, призванных обеспечить лицам с нарушениями функций максимальную приспособленность к условиям жизни в обществе» [1, 2].

Медицинская реабилитация — сравнительно молодое направление в медицине, появилось в период Первой мировой войны и активно развивалось со второй половины XX столетия. Первоначально медицинская реабилитация считалась составной частью лечебного процесса, однако в настоящее время медицинскую реабилитацию следует рассматривать как центральную составляющую комплексного реабилитационного процесса [1, 5].

«Реабилитация 2030: призыв к действию» — таков глобальный стратегический план, принятый Всемирной организацией здравоохранения в 2017 году [3, 6].

Функциональные обязанности специалиста по медицинской реабилитации (он же врач физической и реабилитационной медицины) представлены в Приказе Министерства труда и социальной защиты РФ от 03.09.2018 г. № 572н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации» [7, 8].

Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 г. № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и от 23.10.2019 г. № 878н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей» являются нормативно-правовыми документами, регламентирующими организацию медицинской реабилитации для детского населения в Российской Федерации, в соответствии с которыми медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях: амбулаторно, в дневном стационаре или стационарно, в зависимости от состояния ребенка и возможностей выполнения поставленных реабилитационных целей [9, 10].

Согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 г. № 206н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием» были введены следующие специальности: инструктор-методист по лечебной физкультуре (немедицинское образование); медицинский психолог, клинический психолог (немедицинское образование); специалист по физической реабилитации (кинезиоспециалист, немедицинское образование) [11].

На практике широко используются разнообразные лечебные методики медицинской реабилитации, включающие терапевтические и хирургические стратегии, а также альтернативные немедикаментозные технологии и инновации [1, 3, 12–14].

Наиболее совершенные технологии разработаны с участием микропроцессорных информационных устройств управления цифровыми «облачными» данными, они представляют собой, в частности, биоуправляемую и роботизированную медицинскую технику [3].

Закономерности влияния на организм человека многочисленных средств реабилитации, прежде всего физических факторов и упражнений, действие которых обосновано с научно-практической точки зрения, находятся в истоках медицинской реабилитации и призваны к нормализации саногенеза [3, 15–19].

Этапность и дифференцированный подход реабилитационных программ в случае обратимых функциональных нарушений должны обеспечивать восстановление здоровья населения и поддержание его на достойном уровне. При формировании необратимых морфологических изменений в организме акцент должен переноситься на достижение и поддержание компенсации нарушенных функций. Кроме того, важным является проведение вторичной профилактики возникновения заболеваний и рецидивов, развития возможных осложнений [1].

Реабилитацию следует рассматривать как процесс восстановления, возвращения к первоначальному состоянию физического, личностного и социального статусов при патологических состояниях, диагностируемых у пациентов в разных возрастных периодах, после периода раннего детства. Напротив, абилитация предполагает комплекс мероприятий, проводимых в случае врожденных или приобретенных в раннем детстве нарушений, с целью формирования и дальнейшего развития физических, личностных и социальных показателей. Методики, используемые в абилитации, отличаются от реабилитационных методик, — это педагогические и психологические развивающие методики [2, 20].

При отсутствии значимых ограничений показана стратегия лечения, влияющая на этиопато-

генез болезни; объединение усилий лечебных и реабилитационных тактик обусловлено наличием инвалидности или риском ее формирования. Принципиально новый раздел — физическая и реабилитационная медицина — призвана изучать влияние на организм физических методов и средств, имеющихся в арсенале медицинской реабилитации, для решения проблем пациентов со стойкими ограничениями [3].

Под реабилитацией понимается восстановление здоровья, функций и работоспособности людей, пострадавших от заболеваний, травм, подвергшихся воздействиям факторов разнообразной природы: физических, химических и социальных [2].

Результатом реабилитации является достижение максимально возможной при конкретном заболевании физической, психической, профессиональной, социальной полноценности и экономической независимости, что возможно при предоставлении необходимой и своевременной медико-социальной помощи [1].

Реабилитация сегодня — серьезная актуальная проблема отечественного здравоохранения, которая имеет разноплановую векторную направленность и включает, наряду с обязательной медицинской составляющей, участие в большей или меньшей степени психологической, трудовой, социальной и экономической сфер [1, 21, 22].

В важнейшие цели реабилитации входит восстановление психологического статуса, нормализация личностных характеристик, а также как можно более раннее и полноценное возвращение больных к трудовым и бытовым навыкам, успешная интеграция их в социум [2, 23–25].

Согласно поставленным целям, выдвигаются важнейшие задачи реабилитации, к которым относятся полноценное восстановление функционального состояния различных органов и систем организма, при необходимости — формирование компенсаторных приспособлений к условиям повседневной жизнедеятельности; нормализация бытовых навыков; проведение мер вторичной профилактики в направлении предупреждения возникновения отклонений от нормы в здоровье людей [2].

К ведущим принципам медицинской реабилитации принято относить следующие позиции: по показаниям как можно более раннее начало, комплексный подход, обоснованность реабилитационных мероприятий, разработка индивидуальной реабилитационной программы, соблюдение этапности, непрерывности и преемственности в ходе реабилитационного процесса, работа мультидисциплинарной команды, пролонгация во времени до достижения уверенной положительной динамики, доступность реабилитационных мероприятий [2].

Важной является социальная направленность реабилитационных программ, обязательное применение на практике контроля адекватности проводимых пациентам нагрузок и оценки эффективности применяемых методов реабилитации [1].

Необходимость в медицинской реабилитации обоснована в случаях реальной возможности устранения или уменьшения последствий болезни. В зависимости от выраженности функциональных нарушений организм отвечает одним из вариантов: реституцией, регенерацией или компенсацией [3].

Таким образом, медицинская реабилитация не должна рассматриваться в качестве направления по долечиванию больных, в которых не представляется рассчитывать на высокие эффекты. Только максимально раннее включение в лечебный процесс, начиная от реанимации, необходимых и возможных реабилитационных методик будет способствовать наилучшему исходу заболевания, а также вторичной профилактике инвалидности [1, 2].

Важно отметить, что для реабилитационных мероприятий нет общих противопоказаний, существуют только противопоказания для конкретных методов. Проведение постуральной коррекции при очень тяжелом состоянии пациента показано, и является началом процесса реабилитации [1].

Базисом основных принципов медицинской реабилитации являются: положения Международной классификации функционирования, выбор наиболее эффективного минимума реабилитационных мероприятий, соответствие необходимым критериям эффективности работы на каждом этапе медицинской реабилитации, формирование информационной инфраструктуры среди реабилитационных учреждений, наличие для профильных пациентов единой системы управления маршрутизацией [2, 26].

Следует особенно отметить Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, провозглашенную Всемирной организацией здравоохранения в 2002 году, которая, благодаря валидизированным категориям здоровья и ассоциированным с ним признакам, помогает установить реабилитационный профиль, проводить мониторинг и объективно оценивать эффективность реабилитационных мероприятий [3, 27–29].

По современным научным представлениям выделяют следующие направления реабилитации, систематизированные Э.И. Аухадеевым [2]:

- ноореабилитация — восстановление интеллектуальных возможностей пациента;
- психореабилитация — нормализация составляющих психического здоровья пациента, в частности эмоциональной, волевой и других сфер;
- сенсорреабилитация — восстановление как органов чувств, так и возможности восприятия разнообразных ощущений;

- логореабилитация — восстановление произносительной речи и содружественных внутренних функций языка;
- кинезореабилитация — восстановление двигательной функции разного уровня сложности при разнообразной патологии;
- вегетореабилитация — нормализация функционального состояния внутренних органов, восстановление вегетативных процессов;
- эргореабилитация — восстановление процессов жизнедеятельности, трудовой активности;
- экореабилитация — восстановление адаптационных способностей как к природной, так и социальной среде;
- лудореабилитация — предполагает стимулирование креативных возможностей индивида;
- эгореабилитация — нормализация личностных особенностей конкретного индивида.

При оказании помощи по медицинской реабилитации существенным является стабильность клинического состояния пациента вне зависимости от сроков заболевания; при этом риск возможных осложнений не должен превышать реабилитационный потенциал; также должны отсутствовать противопоказания к назначению отдельных методов с учетом реабилитационного диагноза [1].

Для успешной реализации реабилитационных мероприятий ключевым моментом является определение реабилитационного потенциала.

С этой целью подлежат внимательному изучению как клинические проявления, так и функциональные нарушения, характерные черты соматического и психологического статусов, являющиеся необходимым фундаментом для восстановления пострадавших функций и служащие решающим моментом для перспективы восстановления или способности компенсации возникших ограничений.

Под реабилитационным потенциалом принято понимать объективную перспективу функционального восстановления пациента за предполагаемый срок оказания реабилитационной помощи, принимая во внимание клиническую картину болезни у конкретного пациента, наличие индивидуальных ресурсов и компенсаторных возможностей при условии стабильного психосоматического состояния на фоне высокой мотивации на реабилитационную программу [1].

Таким образом, реабилитационный потенциал — это совокупность биологических и психологических особенностей пациента, а также социально-средовые аспекты, обуславливающие возможную степень реализации его потенциальных возможностей.

Различают высокий, средний и низкий уровни реабилитационного потенциала. В частности, высокий реабилитационный потенциал характеризует

ся длительностью болезни не более трех месяцев при отсутствии сведений за прогрессивный патологический процесс, встречается у детей, лиц молодого или среднего возраста с хорошей мотивацией пациента или родителей ребенка к реабилитации, у лиц старшего возраста с сохраненным когнитивным статусом и, как правило, адекватным психоэмоциональным фоном или незначительными его изменениями [1].

Только высокий реабилитационный потенциал предполагает полное восстановление или высокий уровень функционального восстановления организма в результате выбранного реабилитационного протокола.

Умеренно выраженный уровень реабилитационного потенциала характеризуется длительностью болезни не более года при отсутствии сведений за прогрессивный патологический процесс, в данном случае под наблюдением находятся пациенты с умеренными изменениями весо-ростовых параметров, с адекватным когнитивным статусом и, как правило, умеренными отклонениями психоэмоционального фона, поддающимися небольшой фармакологической коррекции [1].

У пациентов с давностью заболевания свыше 1-2 лет, прогрессивным течением, существенными отклонениями весо-ростовых параметров (у лиц среднего и старшего возраста), выраженными нарушениями здорового образа жизни — алкоголизм или наркомания (у лиц среднего и старшего возраста), тяжелыми когнитивными и эмоциональными нарушениями, требующими серьезной коррекции, как правило, выявляют низкий уровень реабилитационного потенциала.

В случае умеренного реабилитационного потенциала возможно только частичное, а при низком реабилитационном потенциале — незначительное, вплоть до отсутствия, восстановление нарушенных функций организма в результате реабилитационного процесса [1].

Для решения реабилитационных задач определяются показатели физического развития и физической выносливости, выявляются степень развития и устойчивости психоэмоциональной сферы, уровень социальной адаптации, в том числе способность к привычным бытовым и трудовым навыкам и умениям [23–25].

Под реабилитационным диагнозом понимается диагноз, в котором отражена оценка возникших функциональных последствий болезни. Он состоит из описания повреждения и последующих нарушений как бытового, так и профессионального плана, с указанием на ограничения активности и участия в личной жизни и социуме, с акцентом на факторы окружающей среды, способные облегчить или утяжелить основные функции жизнедеятельности пациента [1].

Необходимым является внимательное обследование больного с целью установления его реабилитационного диагноза для последующего формирования индивидуальной реабилитационной программы. Данное обследование состоит из сбора анамнестических сведений, жалоб, а также необходимого комплекса лабораторных и инструментальных исследований с обязательным выяснением влияния физических нарушений на функциональное состояние организма, степень сохранности бытовых и профессиональных навыков [1].

Центральную роль в медицинской реабилитации играет мультидисциплинарный подход с участием и тесным взаимодействием специалистов как медицинского, так и психологического, и педагогического, и социального, и профессионального плана с целью оказания всех необходимых видов помощи и коррекции возникших последствий заболевания, для постепенного возвращения к нормальному образу жизни при условии максимального функционального восстановления или компенсации нарушенных функций при отсутствии должного уровня реабилитационного потенциала [1, 2, 18].

Индивидуально формируемая мультидисциплинарная команда состоит из: специалиста по медицинской реабилитации или физической и реабилитационной медицине, профильного специалиста (лечащего врача), врача по лечебной физкультуре и спортивной медицине, врача-физиотерапевта, медицинского психолога; в случае необходимости — врача-рефлексотерапевта, врача — мануального терапевта; медицинских сестер, как профильных по медицинской реабилитации, так и по уходу; по показаниям — специалистов по лабораторной и инструментальной диагностике, адаптивной физической культуре, а также по коррекционной педагогике (логопедии, сурдопедагогике, тифлопедагогике, олигофренопедагогике), клинической психологии, включая нейропсихологов, специалистов по социальной работе, профессиональной ориентации и трудотерапии, прошедших повышение квалификации по методам реабилитации пациентов соответствующего профиля [1, 2, 18].

В задачи мультидисциплинарной команды входит разработка индивидуальной реабилитационной программы конкретного пациента с последующим выполнением комплекса реабилитационных мероприятий и обязательным контролем адекватности нагрузок и их эффективности [1].

Специалисты мультидисциплинарной команды оказывают помощь пациентам как единое целое, при этом очень важно четкое знание каждым из них своих функциональных обязанностей и плотное сотрудничество всех специалистов между собой [1, 2, 18].

Вариантами работы мультидисциплинарной команды могут быть совместные обходы пациентов,

врачебные комиссии и консилиумы, разъяснительные беседы с близкими и персоналом по уходу. Специалисты мультидисциплинарной команды оценивают уровень реабилитационного потенциала, намечают реабилитационные цели и план реабилитационных мероприятий, в котором могут участвовать пациент и родственники, налаживают связь с амбулаторно-поликлинической службой для дальнейшей помощи [2].

Мультидисциплинарная команда определяет наиболее вероятную перспективу развития компенсаторно-приспособительных возможностей в каждом клиническом случае.

В течение реабилитационного процесса проводится анализ функционального ответа различных органов и систем на предъявляемую разноплановую нагрузку. Важным является строгое дозирование физической нагрузки, адекватный выбор средств лечебно-восстановительной тренировки: предпочтение следует отдавать дробным нагрузкам постепенного плана, необходимому соотношению активности и покоя, обязательному учету индивидуальных особенностей пациента [30].

Эффективность отдельных реабилитационных мероприятий, как и программы медицинской реабилитации в целом, оцениваются объективно в динамике для своевременных коррекционных стратегий, при необходимости.

Таким образом, результат реабилитации во многом зависит от слаженного профессионального участия каждого члена мультидисциплинарной команды на всех этапах медицинской реабилитации, однако характер и интенсивность работы специалистов отличаются по мере развития патологического процесса у пациента [1, 2, 18].

Реабилитационная цель представляет собой реально планируемый результат реабилитационной программы, который определяется на совещании мультидисциплинарной команды при возможном участии самого пациента.

Цель реабилитации будет находиться в прямой корреляционной зависимости от степени исходных анатомических, функциональных нарушений и социальных отклонений: в одних случаях можно добиться полного восстановления пострадавших функций с полноценным возвращением в социальную среду, в других речь будет идти только о возможной компенсации нарушенных функций для максимальной адаптации в бытовой и профессиональной сферах, повышения уровня и качества жизни [1, 2, 18].

Проведение медицинской реабилитации обособлено в рамках трех этапов, что зависит от степени тяжести имеющихся нарушений.

В реанимационном отделении и отделении интенсивной терапии медицинских учреждений ока-

зывается помощь на первом этапе медицинской реабилитации пациентам в острый период болезни, при наличии достаточного реабилитационного потенциала и отсутствии противопоказаний к планируемым методам реабилитационных мероприятий. Помощь по медицинской реабилитации на данном этапе проводится по профилю выявленной патологии в соответствии с существующими клиническими протоколами.

В стационарах отделений реабилитации и реабилитационных центров осуществляется помощь в рамках второго этапа медицинской реабилитации для пациентов, находящихся в раннем восстановительном периоде болезни, позднем реабилитационном периоде, в периоде остаточных явлений и при хроническом течении заболевания вне обострения во время текущей госпитализации. У данных пациентов также должно быть подтверждено объективно наличие реабилитационного потенциала, необходимого для решения планируемых реабилитационных задач [1].

Амбулаторно-поликлиническая помощь, а также помощь выездными бригадами на дому рассматривается как третий этап медицинской реабилитации для пациентов, находящихся в раннем или позднем резидуальных периодах, а также в период остаточных явлений болезни и при хроническом течении патологического процесса вне обострения. В данном случае для получения эффективного результата реабилитационных мероприятий тоже необходим достаточный уровень реабилитационного потенциала. В отделениях и кабинетах реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, психотерапии, медицинской психологии, логопеда (сурдопедагога, тифлопедагога и других специалистов по профилю) оказывается необходимый объем квалифицированной, в том числе высокотехнологичной помощи с включением современных стратегий и инноваций в области медицинской реабилитации.

В особенно тяжелых случаях, когда пациенты по своим функциональным возможностям не могут обойтись без посторонней помощи, при отсутствии необходимого уровня реабилитационного потенциала для значимого улучшения своего состояния, медицинская помощь оказывается в организациях по уходу и состоит в поддержании достигнутого или имеющегося функционального состояния с максимально возможным приспособлением окружающей среды под уровень индивидуальных функциональных возможностей [1].

Успешный результат реабилитационных мероприятий характеризуется стабилизацией физической, психологической и социальной сторон здоровья и жизни пациентов, максимально полноценной интеграцией их в привычный социум [2].

Однако по определенным медицинским показаниям пациенты могут продолжить реабилитационный процесс в санаторно-курортных условиях, в зависимости от профиля имеющейся патологии [31, 32]. В данном случае курортные лечебные факторы в комплексе с рекомендуемым режимом, включающим диетотерапию, показанную интенсивность двигательной нагрузки, способствуют улучшению психофизического состояния, а в наиболее курательных случаях — нормализации имеющихся ранее активностей, в том числе восстановлению в профессиональной сфере, что положительно сказывается на общем эмоциональном настрое на выздоровление или максимально возможную компенсацию пострадавших функций, улучшение качества жизни [1, 2, 18].

В санаторно-курортном лечении заложена профилактическая направленность, что будет справедливо как для предотвращения дальнейшего развития впервые возникшего заболевания и укрепления организма, так и с противорецидивной целью, а также для снижения степени прогрессирования ранее диагностируемого патологического процесса [2, 15–17, 33].

Таким образом, перед медицинской реабилитацией в настоящее время ставятся серьезные и актуальные задачи ввиду повышения числа лиц с хроническими заболеваниями и инвалидностью среди пациентов разного возраста.

На восстановление и максимальную компенсацию нарушенных функций реабилитанта в настоящее время направлены все современные технологии, стратегии и инновации, включающиеся в комплекс реабилитационных мероприятий.

Опираясь на принципы медицинской реабилитации, специалисты мультидисциплинарной команды, профессионально подготовленные в рамках своих компетенций, под руководством врача по медицинской реабилитации или врача по физической и реабилитационной медицине формируют индивидуальные реабилитационные программы с обязательным контролем их эффективности и безопасности.

Векторные направленности реабилитации на нормализацию физического, психологического, социального, образовательного и профессионального аспектов совместно с мотивирующими тренингами для пациентов и их родственников о необходимости и важности реабилитационного процесса будут способствовать достижению наиболее удовлетворительных восстановительных результатов и оптимистичному постреабилитационному прогнозу для жизни и здоровья людей нашей страны.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение ис-

следования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contribution. Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

ЛИТЕРАТУРА

1. Королев А.А., Соболевская Ю.А., Рудакова С.М. и др. Медицинская реабилитация. Учебное пособие. Под ред. С.С. Алексанина. Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. СПб.; 2014.
2. Медицинская реабилитация. Учебник. Под ред. В.А. Епифанова, А.Н. Разумова, А.В. Епифанова. 3-е изд., перераб. и доп. М.; 2023.
3. Пономаренко Г.Н. Восстановительная медицина: фундаментальные основы и перспективы развития. Физическая и реабилитационная медицина. 2022; 4(1): 8–20.
4. Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство. Под ред. Г.Н. Пономаренко. М.; 2016.
5. Нечаев В.С., Магомедова З.А. Медицинская реабилитация: история вопроса и дефиниции. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017; 25(4): 221–5. DOI: 10.18821/0869-866X-2017-25-4221-225.
6. Пономаренко Г.Н. Восстановительная медицина: фундаментальные основы и перспективы развития. Физическая и реабилитационная медицина. 2022; 4(1): 8–20. DOI: 10.26211/2658-4522-2022-4-1-8-20.
7. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 03.09.2018 № 572н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации». [Электронный ресурс]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201809200018>.
8. Марцияш А.А., Колмыкова Е.В., Батурина Н.П. и др. Физическая и реабилитационная медицина — новая специальность в номенклатуре спе-

- циальностей. История, цели, задачи. Медицина в Кузбассе. 2020; 19(2): 28–33. DOI: 10.24411/2687-0053-2020-10014.
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей». [Электронный ресурс]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201912240050>.
 10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослым». [Электронный ресурс]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202009250036>.
 11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 №206н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием». [Электронный ресурс]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202306010041>.
 12. Епифанов В.А., Юшук Н.Д., Епифанов А.В. Медико-социальная реабилитация после инфекционных заболеваний. М.; 2020.
 13. Епифанов В.А., Корчажкина Н.Б. Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях органов мочевого выделения. М.; 2019.
 14. Медицинская реабилитация: физиологические и молекулярно-генетические основы эффективности. Под ред. д-ра мед. наук проф. С.Г. Щербака. СПб ГБУЗ «Городская больница № 40». СПб.; 2022.
 15. Физиотерпия и курортология. Под ред. В.М. Боголюбова. Книга I. М.; 2020.
 16. Физиотерпия и курортология. Под ред. В.М. Боголюбова. Книга II. М.; 2020.
 17. Физиотерпия и курортология. Под ред. В.М. Боголюбова. Книга III. М.; 2020.
 18. Хан М.А., Разумов А.Н., Погонченкова И.В. и др. Физическая и реабилитационная медицина в педиатрии. 2-е изд., перераб. и доп. М.; 2022.
 19. Хан М.А., Кривцова Л.А., Демченко В.И. Физиотерапия в педиатрии. М.; 2014.
 20. Пузин С.Н., Меметов С.С., Шургая М.А. и др. Аспекты реабилитации и абилитации инвалидов на современном этапе. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2016; 19(1): 4–7. DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-1-4-7.
 21. Медицинская реабилитация. Под ред. А.В. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. М.; 2015.
 22. Иванова Г.Е. Медицинская реабилитация в России. Перспективы развития. Consilium Medicum. 2016; 18(2.1): 9–13.
 23. Булекбаева А.С., Кусаинова К.К., Жакенова А.С., Хамадиева А.Ф. Эрготерапия как одно из направлений в реабилитации детей с ограниченными возможностями. Вестник АГИУВ. 2014; 1: 19–23.
 24. Мальцева М.Н., Шмонин А.А., Мельникова Е.В., Иванова Г.Е. Эрготерапия. Роль восстановления активности и участия в реабилитации пациентов. Consilium Medicum. 2017; 19(2.1): 90–3.
 25. Малышева С.Н., Лобач-Хомутова М.П. Применение элементов эрготерапии для развития детей с ограниченными возможностями. Инновационная наука. 2020; 1: 149–51.
 26. Аухадеев Э.И. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, рекомендованная ВОЗ, — новый этап в развитии реабилитологии. Казан. мед. журн. 2007; 88(1): 5–9.
 27. Пономаренко Г.Н. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья — инструмент научной оценки эффективности медицинской реабилитации. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2013; 90(2): 57–62.
 28. Пономаренко Г.Н., Шошмин А.В., Бесстрашнова Я.К., Черкашина И.В. Применение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для оценки эффективности реабилитации: методология, практика, результаты. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2016; 93(6): 12–20.
 29. Пономаренко Г.Н., Шошмин А.В., Бесстрашнова Я.К., Черкашина И.В. Планирование и оценка эффективности реабилитации больных остеоартрозом: использование базового набора Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2017; 94(1): 4–9.
 30. Физическая реабилитация. В 2 т. Т. 1: учеб. для студ. учреждений высш. мед. проф. образования. Под ред. С.Н. Попова. М.; 2013.
 31. Разумов А.Н., Пономаренко Г.Н., Журавлев А.И., Сокуров А.В. и др. Санаторно-курортное лечение инвалидов в Российской Федерации. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2021; 98(6): 5–15. DOI: 10.17116/kurort2021980615.
 32. Владимирова О.Н., Афолина К.П., Пономаренко Г.Н., Шошмин А.В. Организация системы комплексной реабилитации в Российской Федерации на основе изучения потребностей инвалидов. Медицина в Кузбассе. 2018; 17(4): 20–7.
 33. Котенко К.В., Корчажкина Н.Б., Хан М.А. Основные направления развития детской курортологии и санаторно-курортного лечения детей в

Российской Федерации. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2016; 3: 7–11.

REFERENCES

1. Korolev A.A., Sobolevskaya Yu.A., Rudakova S.M. i dr. Meditsinskaya reabilitatsiya. [Medical rehabilitation]. Uchebnoye posobiye. Pod red. S.S. Aleksanina. Vseros. tsentr ekstren. i radiats. meditsiny im. A.M. Nikiforova MCHS Rossii. Sankt-Peterburg; 2014. (In Russian).
2. Meditsinskaya reabilitatsiya. [Medical rehabilitation]. Uchebnik. Pod red. V.A. Yepifanova, A.N. Razumova, A.V. Yepifanova. 3-ye izd., pererab. i dop. Moskva; 2023. (In Russian).
3. Ponomarenko G.N. Vosstanovitel'naya meditsina: fundamental'nyye osnovy i perspektivy razvitiya. [Regenerative medicine: fundamental principles and development prospects]. Fizicheskaya i reabilitatsionnaya meditsina. 2022; 4(1): 8–20. (In Russian).
4. Fizicheskaya i reabilitatsionnaya meditsina. [Physical and rehabilitation medicine]. Natsional'noye rukovodstvo. Pod red. G.N. Ponomarenko. Moskva; 2016. (In Russian).
5. Nechayev V.S., Magomedova Z.A. Meditsinskaya reabilitatsiya: istoriya voprosa i definitsii. [Medical rehabilitation: history of the issue and definitions]. Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2017; 25(4): 221–5. DOI: 10.18821/0869-866X-2017-25-4221-225. (In Russian).
6. Ponomarenko G.N. Vosstanovitel'naya meditsina: fundamental'nyye osnovy i perspektivy razvitiya. [Regenerative medicine: fundamental principles and development prospects]. Fizicheskaya i reabilitatsionnaya meditsina. 2022; 4(1): 8–20. DOI: 10.26211/2658-4522-2022-4-1-8-20. (In Russian).
7. Prikaz Ministerstva truda i sotsial'noy zashchity RF ot 03.09.2018 №572n «Ob utverzhdenii professional'nogo standarta «Spetsialist po meditsinskoy reabilitatsii». [On approval of the professional standard "Medical Rehabilitation Specialist"]. [Elektronnyy resurs]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201809200018>. (In Russian).
8. Martsiyash A.A., Kolmykova Ye.V., Baturina N.P. i dr. Fizicheskaya i reabilitatsionnaya meditsina — novaya spetsial'nost' v nomenklature spetsial'nostey. Istoriya, tseli, zadachi. [Physical and rehabilitation medicine is a new specialty in the range of specialties. History, goals, objectives]. Meditsina v Kuzbasse. 2020; 19(2): 28–33. DOI: 10.24411/2687-0053-2020-10014. (In Russian).
9. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 23.10.2019 №878n «Ob utverzhdenii poryadka organizatsii meditsinskoy reabilitatsii detey». [On approval of the procedure for organizing medical rehabilitation of children]. [Elektronnyy resurs]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201912240050>. (In Russian).
10. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 31.07.2020 № 788n «Ob utverzhdenii poryadka organizatsii meditsinskoy reabilitatsii vzroslym». [On approval of the procedure for organizing medical rehabilitation for adults]. [Elektronnyy resurs]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202009250036>. (In Russian).
11. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 02.05.2023 № 206n «Ob utverzhdenii kvalifikatsionnykh trebovaniy k meditsinskim i farmatsevticheskim rabotnikam s vysshim obrazovaniyem». [On approval of qualification requirements for medical and pharmaceutical workers with higher education]. [Elektronnyy resurs]. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202306010041>. (In Russian).
12. Yepifanov V.A., Yushchuk N.D., Yepifanov A.V. Mediko-sotsial'naya reabilitatsiya posle infektsionnykh zabolevaniy. [Medical and social rehabilitation after infectious diseases]. Moskva; 2020. (In Russian).
13. Yepifanov V.A., Korchazhkina N.B. Meditsinskaya reabilitatsiya pri zabolevaniyakh i povrezhdeniyakh organov mochevydeleniya. [Medical rehabilitation for diseases and injuries of the urinary organs]. Moskva; 2019. (In Russian).
14. Meditsinskaya reabilitatsiya: fiziologicheskiye i molekulyarno-geneticheskiye osnovy effektivnosti. [Medical rehabilitation: physiological and molecular genetic basis of effectiveness]. Pod red. d-ra med. nauk prof. S.G. Shcherbaka. SPb GBUZ «Gorodskaya bol'nitsa № 40». Sankt-Peterburg; 2022. (In Russian).
15. Fizioterapiya i kurortologiya. [Physiotherapy and balneology]. Pod red. V.M. Bogolyubova. Kniga I. Moskva; 2020. (In Russian).
16. Fizioterapiya i kurortologiya. [Physiotherapy and balneology]. Pod red. V.M. Bogolyubova. Kniga II. Moskva; 2020. (In Russian).
17. Fizioterapiya i kurortologiya. [Physiotherapy and balneology]. Pod red. V.M. Bogolyubova. Kniga III. Moskva; 2020. (In Russian).
18. Khan M.A., Razumov A.N., Pogonchenkova I.V. i dr. Fizicheskaya i reabilitatsionnaya meditsina v pediatrii. [Physical and rehabilitation medicine in pediatrics]. 2-ye izd., pererab. i dop. Moskva; 2022. (In Russian).
19. Khan M.A., Krivtsova L.A., Demchenko V.I. Fizioterapiya v pediatrii. [Physiotherapy in pediatrics]. Moskva; 2014. (In Russian).
20. Puzin S.N., Memetov S.S., Shurgaya M.A. i dr. Aspekty reabilitatsii i abilitatsii invalidov na sovremennom etape. [Aspects of rehabilitation and habilitation of disabled people at the present stage]. Mediko-so-

- tsial'naya ekspertiza i reabilitatsiya. 2016; 19(1): 4–7. DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-1-4-7. (In Russian).
21. Meditsinskaya reabilitatsiya. [Medical rehabilitation]. Pod red. A.V. Yepifanova, Ye.Ye. Achkasova, V.A. Yepifanova. Moskva; 2015. (In Russian).
22. Ivanova G.Ye. Meditsinskaya reabilitatsiya v Rossii. Perspektivy razvitiya. Consilium Medicum. [Medical rehabilitation in Russia. Development prospects]. Consilium Medicum. 2016; 18(2.1): 9–13. (In Russian).
23. Bulekbayeva A.S., Kusainova K.K., Zhakenova A.S., Khamadiyeva A.F. Ergoterapiya kak odno iz napravleniy v reabilitatsii detey s ogranichennymi vozmozhnostyami. [Occupational therapy as one of the areas in the rehabilitation of children with disabilities]. Vestnik AGIUV. 2014; 1: 19–23. (In Russian).
24. Mal'tseva M.N., Shmonin A.A., Mel'nikova Ye.V., Ivanova G.Ye. Ergoterapiya. Rol' vosstanovleniya aktivnosti i uchastiya v reabilitatsii patsiyentov. [Occupational therapy. The role of activity restoration and participation in patient rehabilitation]. Consilium Medicum. 2017; 19(2.1): 90–3. (In Russian).
25. Malysheva S.N., Lobach-Khomutova M.P. Primeneniye elementov ergoterapii dlya razvitiya detey s ogranichennymi vozmozhnostyami. [Application of elements of occupational therapy for the development of children with disabilities]. Innovatsionnaya nauka. 2020; 1: 149–51. (In Russian).
26. Aukhadayev E.I. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranicheniy zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya, rekomendovannaya VOZ, — novyy etap v razvitiy reabilitologii. [The International Classification of Functioning, Disability and Health, recommended by WHO, is a new stage in the development of rehabilitation science]. Kazan. med.zhurn. 2007; 88(1): 5–9. (In Russian).
27. Ponomarenko G.N. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranicheniy zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya — instrument nauchnoy otsenki effektivnosti meditsinskoy reabilitatsii. [The International Classification of Functioning, Disability and Health is a tool for scientific assessment of the effectiveness of medical rehabilitation]. Voprosy kurortologii, fizioterapii i lechebnoy fizicheskoy kul'tury. 2013; 90(2): 57–62. (In Russian).
28. Ponomarenko G.N., Shoshmin A.V., Besstrashnova Ya.K., Cherkashina I.V. Primeneniye Mezhdunarodnoy klassifikatsii funktsionirovaniya, ogranicheniy zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya dlya otsenki effektivnosti reabilitatsii: metodologiya, praktika, rezul'taty. [Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health to assess the effectiveness of rehabilitation: methodology, practice, results]. Voprosy kurortologii, fizioterapii i lechebnoy fizicheskoy kul'tury. 2016; 93(6): 12–20. (In Russian).
29. Ponomarenko G.N., Shoshmin A.V., Besstrashnova Ya.K., Cherkashina I.V. Planirovaniye i otsenka effektivnosti reabilitatsii bol'nykh osteoartrozom: ispol'zovaniye bazovogo nabora Mezhdunarodnoy klassifikatsii funktsionirovaniya, ogranicheniy zhiznedeyatel'nosti i zdorov'ya. [Planning and evaluating the effectiveness of rehabilitation of patients with osteoarthritis: using the core set of the International Classification of Functioning, Disability and Health]. Voprosy kurortologii, fizioterapii i lechebnoy fizicheskoy kul'tury. 2017; 94(1): 4–9. (In Russian).
30. Fizicheskaya reabilitatsiya. [Physical rehabilitation]. V 2 t. T.1: ucheb. dlya stud. uchrezhdeniy vyssh. med. prof. obrazovaniya. Pod red. S.N. Popova. Moskva; 2013. (In Russian).
31. Razumov A.N., Ponomarenko G.N., Zhuravlev A.I., Sokurov A.V. i dr. Sanatarno-kurortnoye lecheniye invalidov v Rossiyskoy Federatsii. [Sanatorium-resort treatment of disabled people in the Russian Federation]. Voprosy kurortologii, fizioterapii i lechebnoy fizicheskoy kul'tury. 2021; 98(6): 5–15. DOI: 10.17116/kurort2021980615. (In Russian).
32. Vladimirova O.N., Afonina K.P., Ponomarenko G.N., Shoshmin A.V. Organizatsiya sistemy kompleksnoy reabilitatsii v Rossiyskoy Federatsii na osnove izucheniya potrebnostey invalidov. [Organization of a system of comprehensive rehabilitation in the Russian Federation based on studying the needs of people with disabilities]. Meditsina v Kuzbasse. 2018; 17(4): 20–7. (In Russian).
33. Kotenko K.V., Korchazhkina N.B., Khan M.A. Osnovnyye napravleniya razvitiya detskoy kurortologii i sanatarno-kurortnogo lecheniya detey v Rossiyskoy Federatsii. [The main directions of development of children's balneology and sanatorium-resort treatment of children in the Russian Federation]. Kremlevskaya meditsina. Klinicheskiy vestnik. 2016; 3: 7–11. (In Russian).