

УДК 616-003.9001.12

**РЕАБИЛИТАЦИЯ: АКТУАЛЬНОСТЬ,  
ЗАДАЧИ, ПРОБЛЕМЫ  
(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

*Избасарова А.Ш.*

**Кафедра нервных болезней КазНМУ им  
С.Асфендиярова  
г. Алматы, Казахстан**

Реабилитация требует мультидисциплинарного подхода с разработкой индивидуальной реабилитационной программы. При составлении реабилитационной программы необходимо определить реабилитационный потенциал с последующей оценкой и ожидаемым прогнозом, достигнутых результатов за период реабилитации. При определении реабилитационного потенциала надо рассматривать все мероприятия и способы восстановительного лечения на любом уровне. В реабилитации пациентов разных категорий имеется ряд нерешенных вопросов, связанных именно с отсутствием финансирования, полного объема обеспеченности мультидисциплинарного подхода, социальной поддержки, психологических и личностных взаимоотношений, коррекционно-педагогической возможности.

**Ключевые слова:** реабилитация, медицинская реабилитация, реабилитационная программа, реабилитационные возможности, прогноз.

**РЕАБИЛИТАЦИЯЛОО:  
АКТУАЛДУУЛУГУ, МАСЕЛЕЛЕРИ,  
КОЙГОЙЛОРУ  
(ЖАЛПЫ АДАБИЯТТЫ ИЗИЛДОО)**

**Казак Улуттук Медициналык  
Университети, нерв ооруларынын кафедрасы,  
Алматы, Казак Республикасы.**

Реабилитациялоо атайын жекече мультидисциплинардык программаны талап кылат. Бул программаны тузуудо реабилитациялык потенциалдын кутулгон прогнозун, реабилитациялоо учурундагы жетишкен жыйынтыгын аныктоо абзел. Реабилитациялык потенциалды аныктоодо баардык чараларды жана калыбына келтируу боюнча дарылоонун турлорун карап чыгуу керек. Ар кандай категориядагы бейтаптарды реабилитациялоодо бир нече чечилбеген суроолор бар, алар акча каражаттын жетишпегени, социалдык колдоонун жоктугу, психологиялык жана жекече карым катнаштын мумкунчулуктору менен байланышкан.

**Негизги сөздөр:** реабилитациялоо, медициналык реабилитациялоо, реабилитациялык программасы, реабилитациялык мумкунчулуктору.

**Реабилитация** (по определению ВОЗ) – это комплексное и скоординированное использование медицинских, социальных, образовательных и профессиональных мер по переподготовке лиц с имеющимися недостаточностями для достижения максимально возможного уровня функциональных способностей.

По представлению экспертов ВОЗ современная реабилитационная модель должна отражать все уровни реабилитации с учетом патологического процесса, специализированного профиля и патофизиологического улучшения состояния больного, включая все мероприятия по повышению качественного показателя жизни, связанное с его здоровьем. Медицинскую реабилитацию надо рассматривать как мероприятия, в которые включают способы восстановительного лечения, стимуляцию репаративно-регенеративных процессов, выявление компенсаторных механизмов с учетом социальных и средовых факторов индивидуума [1, 2].

Специализированное восстановительное лечение на любом уровне зависит от государственных, медицинских, социальных факторов. Учитывая высокую стоимость реабилитационной помощи, необходима поддержка не только государственных, но и негосударственных структур, а также важно знание законодательной юридической базы, на которой основываются правовые акты [1, 2].

Средняя продолжительность курса восстановительного лечения составляет от двух недель (реабилитационные услуги) до нескольких месяцев (реабилитационные программы) в зависимости от нозологической формы заболевания и от возможностей больного или государства компенсировать реабилитационному учреждению затраты на реабилитацию. Этот аргумент на сегодняшний день очень актуален и затрагивает все стороны реабилитационного процесса [2].

Несмотря на государственную политику и создаваемые услуги реабилитации в здравоохранении, остаются нерешенные проблемы, направляемые на оптимальное и полномасштабное (в различных сферах: образования, досуга, профессиональной деятельности и др.) восстановление качества жизни больных, перенесших острые и хронические заболевания, травмы или имеющие аномалии развития [3]. Реабилитацию необходимо рассматривать более широко, включая не только совокупность разнообразных методов лечения, но и многие проблемы, такие как социально-экономические, медицинские, профессиональные, педагогические, психологические, направленные на сохранение и восстановление пациента, а также улучшение его качества жизни.

Реабилитация требует мультидисциплинарного подхода с разработкой индивидуальной реабилитационной программы. При составлении реабилитационной программы необходимо определить реабилитационный потенциал с последующей оценкой и ожидаемым прогнозом, достигнутых результатов за период реабилитации [1, 2].

Приступая к реабилитации, мы в первую очередь, должны разработать индивидуальную реабилитационную программу с учетом заболевания, степени выраженности процесса, категории пациента и возможности реабилитационных центров.

В реабилитационных программах на всех этапах предусматривается обращение к личности больного, его семье, медицинскому персоналу, направленное на сочетание многопланового, системного подхода и формы лечебного воздействия [4, 5, 6]. Предлагая модель реабилитационной программы, необходимо учитывать средства реабилитационного прогноза и мониторинга, которые отражают реабилитационный потенциал при восстановительном лечении. Для клинической оценки реабилитационного лечения пациента применимы стандартизированные инструменты мониторинга, такие как тесты, шкалы, индексы, опросники, которые более точно характеризуют качественный профиль индивидуума.

Важно учесть, что средства реабилитационной оценки требуют умения и глубоких знаний для правильного использования стандартизированного инструмента и определения качественного показателя жизни больного. Кроме того, при мониторинге требуются экономические затраты для подготовки специалистов, осуществляющие изучение реабилитационного потенциала больных, что составляет современную модель реабилитационной программы. В последние годы нашли широкое применение такие стандартизированные шкалы как «Шкала ситуационной и личностной тревожности Спилберга-Ханина», «Индекс изменения качества жизни», «Модифицированная шкала Рэнкина» и др., применимые для оценки такого показателя как «качество жизни».

Восстановительное лечение требует знаний от медицинских работников во многих специальностях медицины, а также затрагивает социальные, психологические, педагогические, экономические, фармакологические вопросы, на которые довольно сложно ответить, не имея профессиональную подготовку. Для этого необходим подбор кадрового потенциала, постоянные переподготовки, совершенствование знаний, которые бывают многопрофильными, продолжительными и многоступенчатыми как в обучении, так и в деятельности. Для реализации индивидуальных реабилитационных программ необходимо учитывать экономические затраты, т.е. реабилитационные услуги, включающие не только специалистов-неврологов, но и других специалистов в области экономики, здравоохранения и юриспруденции для достижения цели восстановительного лечения. Социально-экономическая значимость реабилитации зависит от потребности постоянного ухода трудоспособных родственников в результате высокой инвалидизации больных. Активное и раннее восстановительное лечение позволяет вернуть к труду и снизить степень инвалидности больных.

В процессе восстановительного лечения при патологии ставится конкретная перспективная работа, которая ведется поэтапно в соответствии с индивидуальными особенностями и возможностями

индивидуума. Сложность восстановительного лечения заключается в наличии реабилитационных центров и отделений, а также реакции личности больного на свой дефект [4, 5, 6, 7].

Широкое использование различных методов восстановительного лечения значительно повышают уровень социально-психологической адаптации больных, способствующие восстановлению их социального статуса и улучшению качества жизни [8, 9].

Направленная коррекция внутренней картины болезни и ее составляющих является одной из приоритетных задач реабилитационного лечения, поэтому велика роль психологических и социальных факторов, определяющих эффективность реабилитационных программ при восстановительном лечении индивидуума.

#### Литература

1. Белова Н.А. Нейрореабилитация: руководство для врачей. - М: Антидор, 2000. - 568 с.
2. Медицинская реабилитация / Под ред. В. М. Боголюбова. Книга III. — Изд. 3-е, испр. и доп. — М.: Издательство БИНОМ, 2010. — 368 с.
3. Морозова Т.Г., Лукачер Г.Я. Структура неврологической заболеваемости в СССР //Журн. невропатол. и психиатр. — 1970. — Т. 70, вып. 7. — с. 1060-1067.
4. Одинак М.М. Реабилитация при заболеваниях и травмах нервной системы. СПб.: Специальная литература, 1997. — с.286-310.
5. Гусев Е.и., Гехт А.Б., Гаитов В.Б., Тихопой Е.В. Реабилитация в неврологии: Учебное пособие. — М., 2000.
6. Кадьков А.С. Реабилитация после инсульта. — М., 2003.
7. Car J., Shepherd R. Neurological rehabilitation — Optimizing motor performance. — London, 1999.
8. Демиденко Т.Д., Ермакова Н.Г. Основы реабилитации неврологических больных. - СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2004. — 14-43 с.
9. Ермакова Н.Г., Докиш Ю.М. Особенности работы психолога в стационарном центре реабилитации// Сб.: Деятельность психолога в службе медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. — М., 2002.

#### REHABILITATION: RELEVANCE, GOALS, PROBLEMS

A.Sh. Izbassarova

Department of neurological diseases,  
Kazakh National Medical University  
named after S. Asphendiyarov,  
Almaty, Kazakstan.

Rehabilitation requires a multidisciplinary approach creating the individual rehabilitation program. In forming up the rehabilitation program it is needed to determine the rehabilitation potential with subsequent evaluation and the expected prognosis of results achieved during the period of rehabilitation. In determining the rehabilitation potential all activities and methods of rehabilitation at any level should be considered. There are a number of unresolved issues in rehabilitation of different patients. They are exactly due to lack of funding, incomplete providing of the multidisciplinary approach, absence of social support, psychological and personal relationships, correctional pedagogical opportunities.

Keywords: rehabilitation, medical rehabilitation, rehabilitation program, rehabilitation opportunities, outlook.