

Лекция № 1

Медицинская реабилитация (Слайд №2)

(Слайд №3) **Реабилитация** (1968 г.) – это система государственных, социально-экономических, медицинских, психологических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или постоянной утрате трудоспособности, на эффективное и раннее возвращение в общество больных и инвалидов, к общественно-полезному труду.

(Слайд №4) Аспекты реабилитации:

Медицинский аспект реабилитации

- а) медикаментозная терапия;
- б) хирургическое лечение;
- в) различные методы немедикаментозного лечения.

Общим для всех методов медицинской реабилитации является патогенетический и функциональный характер, что предопределяет подход к выбору надлежащих мероприятий:

1. синдромно-патогенетический;
2. клинико-функциональный (физиотерапия, кинезотерапия, санаторно-курортное лечение).

Физический аспект реабилитации – ЛГ, УГГ, дозированная ходьба и т.д. и массаж.

Психологический аспект реабилитации основан на психотерапии. Главная задача – формирование у больного рационального отношения к болезни, мотивации на формирование здоровья, здорового образа жизни, активного участия в реабилитационном процессе (музыка-, эстето-, ландшафтотерапия и т.д.). Аутотренинг.

Медико-профессиональный аспект – оценка профпригодности и профессиональной реабилитации.

Основная цель реабилитации – достижение максимально возможного участия больного в жизни общества и семьи, в обеспечении его социальной и экономической независимости. И в достижении этой цели существенную роль играет медицинская реабилитация.

(Слайд №5) Под **медицинской реабилитацией** (МР) понимают систему медико-биологических мероприятий, направленных на восстановление и компенсацию нарушенных в результате болезни или травмы функций, профилактику осложнений и рецидивов заболевания, развитие навыков самообслуживания и трудовой деятельности.

МР начинается с момента острой фазы заболевания и продолжается до максимально возможного устранения физических, психических и профессиональных нарушений, вызванных болезнью или травматическим повреждением.

МР отличается от лечения особенностями, которые позволяют оказывать воздействие на последствие болезни мобилизацию компенсаторных механизмов, нацеленность в будущее, активное участие самого больного в процессе реабилитации, комплексность и интенсивность, широкое использование метода тренировки, положительная мотивация на достижение конечного результата.

(Слайд №6) Основные принципы медицинской реабилитации.

(Слайд №7) Раннее начало реабилитационных мероприятий, органическое включаемых в процесс лечения больного, дополняющих и обогащающих его.

(Слайд №8) Индивидуальный подход к разработке программ реабилитации. При выборе реабилитационных средств и методов следует учитывать специфику нарушений организма, особенности течения заболевания, учет всех индивидуальных особенностей пациента. Поэтому – на стационарном этапе реабилитацию мог бы проводить лечащий врач, владеющий основами медицинской реабилитации, а на более поздних этапах – специалист соответствующего профиля, прошедший подготовку по реабилитации с привлечением психотерапевтов, диетологов и др.

(Слайд №9) Комплексный подход. Кроме медиков в реабилитации больного должны принимать участие педагоги, психологи, юристы и т.д. Координацию их деятельности должен осуществлять врач, лучше других знающий больного и особенности течения его заболевания. Комплексность должна иметь место и в подборе сочетающихся и дающих наибольший лечебный и реабилитационный эффект средств и методов терапии и восстановления.

(Слайд №10) Этапы реабилитации.

Организационной основой медицинской реабилитации является **этапная система.**

Она включает:

- 1) госпитальный этап;**
- 2) этап долечивания;**
- 3) амбулаторно-поликлинический этап.**

Это система, объединенная единством цели, и каждый этап делает взнос в её достижение; преемственностью в прямом и обратном направлении; единым пониманием сущности патогенеза болезней и принципов восстановительного лечения их.

В медицинской реабилитации следует выделить следующие этапы:

(Слайд №11) Госпитальный этап.

Цель его – стабилизировать состояние больного, а затем постепенно активизировать его, предупредить возможные осложнения и максимально полно восстановить нарушенные функции.

Задачи госпитального этапа:

1. оценка функциональных возможностей организма и определение показаний для реабилитации;
2. диагностика и коррекция психологических нарушений;
3. составление комплексной, индивидуальной реабилитационной программы;
4. ранняя физическая реабилитация по щадящему режиму;
5. подготовка больного к следующему реабилитационному этапу.

(Слайд №12) Этап долечивания.

Цель – сохранение здоровья и трудоспособности, предупреждение прогрессирования патологического процесса.

Задачи этапа долечивания:

1. повышение физической работоспособности больных;
2. уменьшение психологических синдромов;
3. вторичная профилактика обострений;
4. подготовка больного к профессиональной деятельности.

(Слайд №13) Амбулаторно-поликлинический или поддерживающий этап.

Цель – достижение стойкой и длительной ремиссии заболевания, подготовка к возобновлению трудовой деятельности.

Задачи амбулаторно-поликлинического этапа:

1. диспансерное динамическое наблюдение;
2. поддержание трудоспособности больного;
3. рациональное трудоустройство;
4. предупреждение прогрессирования заболевания;
5. обеспечение больного СКЛ.

(Слайд №14) Реабилитационный потенциал.

По завершению каждого этапа определяется так называемый реабилитационный потенциал и оценивается реабилитационный прогноз для конкретного больного.

Реабилитационный потенциал (РП) или реабилитационный прогноз – обоснованная вероятность достижения поставленной цели реабилитации в определенный период с учетом характера заболевания, его тяжести и особенностей течения, стабильности клинического состояния, мотивированности больного на участие в реабилитационном процессе.

(Слайд №15) Реабилитационный прогноз пациента определяется на основании заключений специалистов мультидисциплинарной реабилитационной бригады, проводящей реабилитационные мероприятия, и специалистов по функциональной диагностике, лабораторной, ультразвуковой и других видов диагностического исследования.

(Слайд №16) Состав мультидисциплинарной бригады.

Оценка реабилитационного потенциала и проведение медицинской реабилитации осуществляется специалистами **мультидисциплинарных бригад**.

В состав бригады могут входить врачи-клиницисты, физиотерапевты, врачи и методисты ЛФК, массажисты, психологи и др.

(Слайд №17) Основные обязанности врача-специалиста по медицинской реабилитации:

- определение реабилитационного потенциала пациента на основании итогов выявления объёма и локализации повреждения, степени психосоциальной дезадаптации и с учётом факторов окружающей среды, оказывающих влияние на жизнеспособность и социальную активность пациента;
- **(Слайд №18)** определение функционального класса возникших или имеющихся нарушений, уровня жизнеспособности, возможности общения и обучения, способности к самообслуживанию и труду;
- составление индивидуальной реабилитационной программы пациента в соответствии со стандартами оказания специализированной медицинской помощи, слежение за выполнением программы, её безопасностью и эффективностью;

- (Слайд №19) определение факторов риска выполнения реабилитационных мероприятий, критериев эффективности;
- определение реабилитационного прогноза пациента на основании заключений специалистов **мультидисциплинарной реабилитационной команды.**
- представление информации на врачебную комиссию для определения этапа реабилитации пациента.

(Слайд №20)



Физиотерапия.

(Слайд №21) **Физиотерапия** – лечение физическими факторами

Физические факторы:

1. **естественные** (природные) – санаторно-курортное лечение.
2. **искусственные** (преформированные) – физиотерапия.

(Слайд №22) **Преимущества физиотерапии:**

- универсальность влияния на организм,
- физиологичность действия,
- длительное последствие,
- тренирующий эффект,
- хорошая переносимость,
- хорошая совместимость с другими реабилитационными средствами.

(Слайд №23) Направления применения физиотерапевтических факторов:

- лечебное – в острый и подострый период заболевания,
- реабилитационное – для восстановления и компенсации нарушенных функций,
- профилактическое – первичная и вторичная физиопрофилактика,
- диагностическое – электродиагностика, термометрия, УЗИ и др.

(Слайд №24) Другие немедикаментозные методы:

- фитотерапия,
- ароматерапия,
- апитерапия,
- гирудотерапия,
- рефлексотерапия,
- зоотерапия.

Физиотерапевтические методы

Физиотерапевтические методы: гальванизация, ультразвук, электрофорез и др. - активизируют и уравнивают процессы возбуждения и торможения, увеличивают их подвижность, повышают общий тонус организма, способствуют снятию утомления, благоприятно влияют на психику. Они повышают функциональную активность систем организма: опорно-двигательного аппарата, системы кровообращения, нервной системы и т.д., а также способствуют восстановлению их функций и повышают защитные силы организма.

Обоснованность применения физиотерапевтических средств реабилитации продиктована (определяется) преимуществами, которые присущи только им. Это и универсальность их влияния на организм, физиологичность, длительное последствие, тренирующий эффект, хорошая совместимость с другими реабилитационными средствами.

В основу применения физиотерапевтических средств положены следующие принципы:

а) физиотерапия должна строиться в строгом соответствии со всей реабилитационной программой;

б) физиотерапия должна быть адекватной клинике заболевания, последствиям болезни, функциональным возможностям пациента. Применение физиотерапии должно учитывать режим реабилитации (лечебно-охранительный, лечебно-тренирующий);

в) комплексное применение физиотерапевтических факторов с направленностью на патологический процесс и на реабилитацию личности, его психики, социального состояния;

г) строгая преемственность в использовании лечебных физических факторов;

д) индивидуализация лечебно-восстановительных мероприятий (пол, возраст, особенности течения заболевания, компенсаторные возможности организма конкретного больного);

е) непрерывность и динамичность применения физических факторов с учетом этапов реабилитации: восстановительное лечение; реадaptация; поддерживающая терапия.

Таким образом, лечебные физические факторы будут более эффективными, если при их назначении учитывать не только характер заболевания, но и помнить об основных принципах проведения реабилитационных мероприятий в целом и физиотерапевтических средств – в частности.

Многовековой опыт медицины указывает на то, что профилактика болезней значительно снижает их частоту и укрепляет здоровье человека. Однако её эффективность зависит от сознательного отношения каждого из нас к здоровому образу жизни, который включает в себя: 1) правильное питание; 2) режим труда и отдыха; 3) регулярные физические нагрузки; 4) отказ от вредных привычек и т.д.

Физиопрофилактику разделяют на первичную и вторичную.

Первичная – используется для повышения сопротивляемости организма к ОРЗ, развития адаптационных возможностей к неблагоприятным внешним факторам, повышение физической работоспособности и закаленности здоровых лиц и др. (феномен перекрестной адаптации).

Вторичная применяется у больных и имеет целью предупредить обострение или прогрессирование заболевания, укрепление организма, более быстрое восстановление жизнедеятельности и трудоспособности. Наибольшие возможности могут быть использованы на санаторно-курортном этапе (воздух, вода, климат).

Возможности и особенности физиотерапевтических методов

Современная физиотерапия располагает разнообразием методов, и спектр их постоянно расширяется, что позволяет использовать эти методы практически при всех заболеваниях. Основные направления их применения: а) лечебное; б) реабилитационное; в) профилактическое и г) диагностическое.

С лечебными целями физические методы чаще применяются в подостром периоде и при хроническом течении патологического процесса (реже – в хирургии, онкологии, при оказании неотложной помощи).

Назначение основывается на учете возраста, анатомо-физиологических особенностей организма и самого заболевания (выбор и дозировка физического фактора).

Обязательно помнить о противопоказаниях: злокачественные новообразования, системные заболевания крови, кахексия, сердечно-сосудистые заболевания в стадии декомпенсации, артериальная гипертензия III ст., кровотечения, тяжелые психозы, эпилепсия с частыми припадками, повышенная температура тела, индивидуальная непереносимость.

Реабилитационное направление – предполагает использование физических факторов с целью восстановления и компенсации нарушенных функций:

1. электротерапия;
2. массаж;
3. ЛФК;
4. механотерапия;
5. бальнеолечение и др.;
6. санаторно-курортное лечение.

Физиопрофилактика – оздоровление и предупреждение заболеваний путем использования естественных и искусственных физических факторов.

Физиодиагностика – использование физических факторов с диагностической целью (рентгено-диагностика, ультразвуковое исследование, термометрия и т.д.) – развивается, стали самостоятельными и рассматриваются в других разделах. (но есть электропунктурная диагностика, исследование электрической активности кожи – КГР - кожно-гальваническая реакция).

Достоинства физических методов лечения:

1) универсальность – один и тот же фактор применяется при различных заболеваниях. Например, лазеротерапия при ИБС, заболеваниях суставов, желудочно-кишечного тракта;

2) физиологичность – это привычные для организма раздражители внешней среды;

3) гомеостатический характер воздействия – через тренировку, стимуляцию компенсаторно-приспособительных процессов в организме.

Физиотерапия – её основные разделы

Электrolечение – аппаратная физиотерапия.

1. а) *Гальванизация* – с лечебной целью используют непрерывный постоянный ток малой интенсивности (до 50 МА) и низкого напряжения.

Круг назначений широк: нормализация функции центральной и вегетативной нервной системы, стимуляция желез внутренней секреции, повышение функционального состояния различных систем организма.

б) *Лекарственный электрофорез* – метод введения лекарственных веществ с помощью постоянного тока: при заболеваниях сердечно-

сосудистой системы, туберкулезе и даже в онкологии, при невралгиях, рубцовых изменениях кожи (с лидазой), нейроциркулярной дистонии и т.д. Воротник по Щербаку: активный электрод на шее, плечах (2-2,5% р-р CaCl^{2+}); индифферентный – на поясницу. Действие кальция и тока на шейные и симпатические узлы – нормализация деятельности периферической и вегетативной нервной системы.

2. Импульсные токи:

а) *Электросон* – торможение ЦНС, седативное действие, улучшает кровообращение мозга.

б) *Диадинамические токи* (токи Бернара) – обезболивающее действие при травмах, неврозах, заболеваниях органов пищеварения и др.

3. *Электромагнитные излучения* и лечение *магнитными полями* – высокочастотные переменные электрические и электромагнитные колебания.

Дарсонвализация, индуктотермия, УВЧ, ДМВ, СМВ и т.д. (характеристика: длина волны и частота колебаний).

1. *Дарсонвализация* – действие током высокого напряжения, высокой частоты, малой силы – расширяет сосуды, стимулирует обмен веществ (процессы).

2. *Индуктотермия* – переменное магнитное поле высокой частоты – изменяет температуру тканей, расширяет сосуды, оказывает противовоспалительное, рассасывающее действие (пневмония).

3. *УВЧ* – электрические поля высокой частоты – обладает противовоспалительным действием, глубоко проникает в ткани.

4. *Микроволновая терапия* (МРТ) – (ДМВ, СМВ) – усиливают микроциркуляцию в тканях, оказывает противовоспалительное, обезболивающее, гипосенсибилизирующее действие.

5. *Магнитотерапия* – воздействие постоянным или переменным магнитным полем. Оказывает противовоспалительное, противоотечное, болеутоляющее, регенерирующее действие и т.д. (опорно-двигательный аппарат – травмы и пр.).

Светолечение: а) инфракрасное облучение;

б) ультрафиолетовое;

в) лазерное излучение.

А. Инфракрасное облучение оказывает тепловое действие, антисептическое, обезболивающее, противовоспалительное (лампа Минина, соллюкс). Используется при нагноительных процессах кожи, микозах, невралгиях.

Б. Ультрафиолетовое излучение используют как общеукрепляющее средство (дополняющее лечение при заболеваниях с хроническим течением,

таких как пневмония, заболевания опорно-двигательного аппарата, кожи и пр.) – местное и общее облучение (повышение защитных сил организма, образование витамина «Д», регуляция процессов ЦНС, противовоспалительное действие, иммуностимулирующее).

В. Лазеротерапия – квантовые генераторы, несущие высокую энергию (гелий-неоновый – аппарат «Ягода»). Оказывает действие на кожу и вегетативно-сосудистое. Усиливает процессы регенерации, активизацию обмена веществ. При дегенеративно-дистрофических заболеваниях опорно-двигательного аппарата при ИБС, при обструктивных заболеваниях легких.

6. *Ультразвуковая терапия* – использование энергии звука, вызывающей механические колебания плотной среды, что приводит к попеременному сжатию и расширению её. Это ведет к усилению крово-, лимфообращения, повышению обмена веществ.

Фонофорез: лекарство + ультразвук (эуфиллин, анальгин и др.). При заболеваниях опорно-двигательного аппарата, органов пищеварения, нервной системы, легких.

7. *Водолечение*: обтирание, обливание, укутывания, души (пылевые, игольчатые, циркулярные, Шарко, подводный душ-массаж, ректальный и др.).

Гидротерапия – лечебное действие обусловлено температурным и механическим фактором (давление, движение воды). Оказывает закаливающее действие, успокаивающее, снижает артериальное давление, частоту сердечных сокращений. В зависимости от температуры оказывает тонизирующее или успокаивающее действие.

Ванны – общие, местные. Контрастные (закаливающие). Хвойные (успокаивающие). Горчичные (местные и общие) – при острых заболеваниях бронхов, пневмонии - раздражение кожи. Скипидарные (А.С.Залманя). Гипертермическая ванны – метод капилляротерапии – улучшает микроциркуляцию.

8. *Теплолечение*: парафино- и озокеритолечение. Механизм теплового действия: рассасывающее, антисептическое, болеутоляющее при острых и хронических воспалительных заболеваниях суставов, мышц, сухожилий и т.д.

9. *Ингаляции* – паровые, тепловлажные, масляные, порошковые – введение лекарственных веществ через бронхи (в дыхательные пути). Оказывают противовоспалительное, десенсибилизирующее, спазмолитическое, муколитическое действие.