

Глава 1

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ И ИНВАЛИДОВ

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия», утвержденным приказом Минздрава Российской Федерации (РФ) от 12.11.2012 г. № 901н, физические упражнения и физические методы лечения применяют при оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи амбулаторно, в дневном стационаре и стационаре. Больные с последствием травм и заболеваний костно-мышечной системы при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

Медицинская реабилитация показана пациентам после ортопедических и травматологических операций, при дефектах и пороках развития позвоночника, пластики суставов, эндопротезировании и реэндопротезировании, реплантации конечностей.

Медицинская реабилитация и медико-социальная экспертиза больных и инвалидов в нашей стране претерпевают период научно-методологического и технологического становления. Особое значение в этом имеет адекватное восприятие, освоение новых научных, теоретических сторон этой чрезвычайно сложной и перестраивающейся в последние годы в нашей стране сферы государственной деятельности. Проведение в 2015–2016 гг. пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации», утверждение общих принципов и протоколов ведения больных на основе «новой» модели реабилитации будет способствовать уменьшению летальности, количества осложнений, частоты перевода на инвалидность, сроков лечения, повышения качества жизни пациентов, формированию научной основы для создания системы оценки качества реабилитационных центров (Новик А.А., Юнусов Ф.А. и др., Disler P.B.).

1.1. ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, ПРЕДМЕТ РЕАБИЛИТАЦИИ

Концепция медико-социальной реабилитации больных, инвалидов и людей пожилого возраста состоит в том, чтобы максимально возможное количество пациентов, утративших в результате хронического заболевания (в том числе врожденного), хирургической операции и травмы те или иные свои функции, восстановили свой физический, психологический и социальный статус с помощью координированно проводимых мероприятий медицинско-

го, психологического, социального, экономического, законодательного и государственного характера настолько, чтобы они могли избежать инвалидности или иметь наименьшую степень утраты трудоспособности, приспособиться к новым условиям жизни и быть интегрированными в общество с достижением социальной и экономической независимости и истинного равноправия (Осадчих А.И. и др., Боголюбов В.М., Guttman L., Jackson D.A.).

Роль и значение медико-социальной реабилитации для обеспечения социальной безопасности уязвимых категорий населения обусловлены следующими обстоятельствами (Осадчих А.А., Пихлак А.Э. и др.).

- ▶ Интенсификация темпов научно-технического прогресса, сопровождающегося дифференциацией трудовой и бытовой деятельности, изменениями в системе «человек—окружающая среда».
- ▶ Возрастающая цена потерь квалифицированных кадров и ограничений повседневной активности граждан.
- ▶ Динамика демографической структуры населения (увеличение удельного веса лиц «третьего возраста»).
- ▶ Изменения социально-гигиенических показателей неблагополучия населения (рост хронических заболеваний, инвалидности, смертности, социальной девиантности).
- ▶ Трансформация окружающей природной и социальной среды, предъявляющей высокие требования к состоянию мобильности населения (самообслуживание, передвижение, выполнение профессиональных и бытовых действий).

Основные признаки системы медико-социальной реабилитации:

- ▶ системный характер реабилитационного процесса;
- ▶ профилактическая направленность деятельности системы;
- ▶ государственный характер обеспечения деятельности системы;
- ▶ биопсихосоциальная сущность целевой установки медико-социальной реабилитации.

Реабилитация в настоящее время сформировалась в самостоятельную науку, которая имеет конкретный субстрат исследования — саногенетические механизмы в их биосоциальном единстве, методику исследования — использование специфических функциональных нагрузок, многообразие специальных методов реабилитации и терминологию, а также специализированные организационные формы в структуре здравоохранения.

Реабилитология (реабилитационная, или восстановительная, медицина) — раздел медицины, изучающий процессы реабилитации, восстановления при различных заболеваниях или после них, а также процессы реабилитации инвалидов, лиц с теми или иными физическими и психическими дефектами или ограниченными возможностями.

Цели реабилитологии как лечебно-профилактического направления в науке и практике здравоохранения:

- ▶ создание системы, обеспечивающей процессы формирования, активного сохранения, восстановления и укрепления здоровья людей;
- ▶ реализация потенциала здоровья для ведения полноценной производственной социальной и личной жизни;

- ▶ снижение темпов старения, преждевременной смертности, заболеваемости, инвалидизации населения;
- ▶ увеличение средней продолжительности и качества жизни;
- ▶ улучшение демографической ситуации в стране.

Основные аспекты реабилитологии как раздела научного познания:

- ▶ методологический — представления о биологической природе и социальной сущности человека, о медико-социальной реабилитации как системе и о единстве и противоположности механизмов нарушения и восстановления жизнедеятельности человека;
- ▶ биологический — учение об интегративной сущности саногенеза, общая теория функциональных систем организма, учение о фенотипической адаптации и компенсации;
- ▶ психологический — учение о личности и ее компенсаторно-адаптационных механизмах;
- ▶ социально-экономический — целесообразность и социально-экономическая эффективность участия всех членов общества в общественной, профессиональной и бытовой деятельности;
- ▶ организационно-правовой — правовой статус реабилитологии как самостоятельной **научной дисциплины**, медико-социальная реабилитация как самостоятельная сфера практической деятельности;
- ▶ материально-технический — специальное оснащение и оборудование для исследований, медицинской и профессиональной реабилитации;
- ▶ научно-медицинский — современные достижения медицины, тесно связанные с успехами смежных наук и развитием техники, обеспечившие комплексное решение и значительный прогресс в области восстановительной и заместительной терапии (например, современные реконструктивные, пластические хирургические операции).

Интегративное взаимодействие этих основ и создает реабилитацию как науку, включающую научные принципы воздействия на саногенетические механизмы человека и окружающую его среду. Действие саногенетических механизмов на разных этапах воздействия патогенетического фактора на организм представлено следующим образом:

- ▶ в период здоровья саногенетические реакции противодействуют развитию болезни;
- ▶ в период болезни выступают как механизмы, противодействующие развивающемуся патологическому процессу;
- ▶ в период выздоровления способствуют ликвидации последствий патологического процесса и восстановлению нарушенных функций.

Признав биосоциальную направленность саногенеза у человека и сопоставив с представлением о реабилитации человека как о системе биопсихосоциальных воздействий, направленных на предупреждение развития патологических процессов и восстановление нарушенных функций, в том числе и социальных, с полным основанием можно сделать вывод: суть реабилитации — в содействии саногенетическим механизмам в их биосоциальном единстве.

1.2. СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ЕЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Термин «реабилитация» происходит от латинских слов *habilis* — способность, *rehabilis* — восстановление способности. В нашей стране принят термин «медико-социальная реабилитация», под которой понимают восстановление (реабилитацию) физического, психологического и социального статуса людей, утративших эти способности в результате заболевания или травмы.

Согласно определению экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Международной организации труда, **реабилитация** — система государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических и психологических мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, и на эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов (детей и взрослых) в общество, к общественно полезной жизни.

В этом определении на первое место выдвигаются восстановление трудовых функций и навыков, возможность участия в общественной жизни и производственной деятельности как средства достижения больными и инвалидами экономической независимости и самостоятельности, снижения расходов на их содержание, то есть реабилитация преследует не только сугубо экономические цели, но, в не меньшей мере, и социальные.

К достоинствам данного определения экспертов ВОЗ и Международной организации труда сущности реабилитации относятся (Осадчих А.И.).

- ▶ Представление о реабилитации как о системе.
- ▶ Государственное обеспечение финансирования системы реабилитации.
- ▶ Профилактическая направленность реабилитационных мероприятий.
- ▶ Социальный характер целеполагания системы реабилитации.
- ▶ Распространение сферы реабилитационных мероприятий и на детей.

При этом, если **абилитация** рассматривается как совокупность мероприятий, применяемых для становления и развития физического, личностного и социального статуса пациентов при врожденных и приобретенных в раннем детстве патологических состояний, то **реабилитация** трактуется с позиций восстановления (возвращения к исходному состоянию) физического, личностного и социального статуса при заболеваниях, возникших у пациентов остальных возрастных групп.

Для построения реабилитационной системы необходимы три основания, имеющие общенаучное методологическое и специальное теоретико-практическое значение (табл. 1.1).

Между тремя названными научными основаниями организации медицинской реабилитации существуют органичные связи. Первое основание представляет современную общенаучную методологическую основу для развития второго специального — конкретно-теоретического основания. Оба первых основания обуславливают третье, имеющее конкретно-практическое — технологическое значение.

Таблица 1.1. Научные обоснования, на которых строится медицинская реабилитация как система (Аухадеев Э.И.)

Медицинская	Реабилитация как	Сложноорганизованная система
Современные знания о системах открытых, сложноорганизованных и саморегулирующихся	Современные системные представления о здоровье и жизнедеятельности	Концепция самоуправления функций организма как сложноорганизованной системы

Первое основание организации медицинской реабилитации является ведущим, общенаучным — методологическим, проливающим свет на другие специальные теоретические и методические основания.

Второе основание организации медицинской реабилитации — это системные представления о здоровье человека и его жизнедеятельности, возникшие под влиянием современных концепций естествознания о сложноорганизованных саморазвивающихся системах. Главным проявлением здоровья является жизнедеятельность.

Третьим основанием организации медицинской реабилитации являются представления о целостной и системной организации функций организма человека, управляемых центральной нервной системой (ЦНС).

Медицинская реабилитация предусматривает два основных момента:

- ▶ возвращение пострадавшего к труду;
- ▶ создание оптимальных условий для его активного участия в жизни общества.

Многочисленность задач медицинской реабилитации обуславливает необходимость условного деления всех направлений этой работы на виды или аспекты: лечебный (ВОЗ называет его медицинским), физический, психологический, социальный, профессиональный, педагогический, трудовая терапия (ТТ) (физическая реабилитация, медико-социальная реабилитация). В то же время интеграция таких двух близких, но самостоятельных направлений, как реабилитация и лечение, — путь к достижению максимальной помощи больному человеку.

Задачи лечебных мероприятий заключаются в попытке ликвидации этиологического фактора, раскрытии патогенетических механизмов и построении патогенетического лечения, стремлении к восстановлению нарушенных заболеванием функций либо, при невозможности излечения, в попытке уменьшения проявлений заболевания, борьбе с возможными осложнениями и прогрессированием заболевания. Обязательный учет противопоказаний к тому или иному виду лечения, выявление и ликвидация побочных эффектов, поддержание, сохранение достигнутого эффекта — неотъемлемая часть восстановительного лечения. Конечная цель лечения — достичь выздоровления или улучшения состояния, уменьшения проявлений заболевания, его симптомов до той степени, при которой пациент ощущает себя либо здоровым, либо способным вести привычный для себя образ жизни, не испытывая при этом дискомфортных ощущений.

Таким образом, задача лечебных мероприятий — ликвидация или уменьшение проявлений основного заболевания.

Задача реабилитации больных и инвалидов состоит в том, чтобы с помощью системы координированно проводимых мероприятий медицинского, психологического, социального плана максимальное количество пациентов с различными заболеваниями и повреждениями восстановили свой статус настолько, чтобы по возможности избежать инвалидности или иметь наименьшую степень снижения трудоспособности, быть интегрированными в общество с достижением максимально возможной социальной и экономической независимости.

«Основное, что является общим в реабилитации и лечении, что их объединяет, — это личность больного как высший уровень интеграции жизнедеятельности» (Николаева Л.Ф.).

Важным различием концепций реабилитации и лечения является «конечная точка»:

- ▶ для лечения — это ликвидация заболевания или уменьшение его проявлений;
- ▶ для реабилитации — это восстановление человека как личности, возобновление трудовой деятельности в том или ином объеме, достижение социальной и экономической независимости, интеграция в общество.

Вместе с тем, лечение и реабилитация — это неразрывные части единого процесса. Медицинские мероприятия (медицинская реабилитация) объединяют лечебные меры, направленные на восстановление здоровья. Их следует начинать тотчас по выявлении заболевания и проводить комплексно с использованием всех средств реабилитации, способствующих развитию компенсаторных процессов и приспособительных реакций организма. Медицинские мероприятия в большинстве случаев проводятся на всех этапах реабилитации и нередко надолго сохраняются в плане диспансерного обслуживания.

В последние годы в государственной политике развития отечественного здравоохранения произошли серьезные перемены, которые привели к изменению профиля и структуры некоторых клинических специальностей.

Федеральным законом от 23.11.2011 г. № 323 ФЗ в структуре медицинской помощи были выделены самостоятельные виды — медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение. В принятое распоряжением правительства РФ от 24.12.2012 г. № 2511-р Государственную программу РФ «Развитие здравоохранения» были включены подпрограммы по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению (Пономаренко Г.Н., Бобровницкий И.П.). Министерством труда и социальной защиты РФ был подготовлен приказ от 3 сентября 2018 г. № 578н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации»».

В настоящее время медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с нормативно-правовыми документами, основные из которых — Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Порядок организации медицинской реабилитации» (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н).

Вопросы медицинской реабилитации отражены в **Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:**

- ▶ статья 8 «Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья»;
- ▶ статья 33 «Первичная медико-санитарная помощь»;
- ▶ статья 34 «Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь»;
- ▶ статья 40 «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение»;
- ▶ статья 48 «Врачебная комиссия и консилиум врачей»;
- ▶ статья 60 «Медико-социальная экспертиза»;
- ▶ статья 64 «Экспертиза качества медицинской помощи».

В статье 40 дано **определение медицинской реабилитации:** «Медицинская реабилитация — комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество».

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Санаторно-курортное лечение в соответствии с этой статьей включает медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение направлено на достижение следующих целей:

- ▶ активацию защитно-адаптированных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;
- ▶ восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

«**Порядок организации медицинской реабилитации**» (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н) регулирует вопросы организации медицинской реабилитации взрослого и детского населения на основе комплексного применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Медицинскую реабилитацию осуществляют:

- ▶ с учетом заболеваемости и инвалидизации взрослого и детского населения по основным классам заболеваний и отдельным нозологическим формам;
- ▶ в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации (далее — медицинские организации);
- ▶ в плановой форме в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- ▶ в следующих условиях:
 - амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
 - в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
 - стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская реабилитация включает следующее.

- ▶ Оценку (диагностику) клинического состояния пациента; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров; функциональных резервов организма; состояния высших психических функций и эмоциональной сферы; нарушений бытовых и профессиональных навыков; ограничения активности и участия в значимых для пациента событиях частной и общественной жизни; факторов окружающей среды, влияющих на исход реабилитационного процесса.
- ▶ Установление реабилитационного диагноза.
- ▶ Определение реабилитационной необходимости и реабилитационной способности.
- ▶ Формирование цели реабилитационных мероприятий.
- ▶ Подготовку индивидуальной программы реабилитации.
- ▶ Определение перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).
- ▶ Составление плана реабилитационных мероприятий.
- ▶ Комплексное применение лекарственной и немедикаментозной [технологий физиотерапии, ЛФК, массажа, лечебного и профилактического питания, мануальной терапии (МТ), психотерапии, рефлексотерапии и методов с применением природных лечебных факторов, нутритивной поддержки] терапии, а также средств, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде, в том числе посредством использования средств передвижения, протезирования и ортезирования; — оценку эффективности реабилитационных мероприятий в динамике.

- ▶ Определение реабилитационного прогноза и обоснование направления пациента на следующий этап реабилитации или выписки домой.
- ▶ Профилактику осложнений заболевания.
- ▶ Гигиеническое воспитание населения.

В приказе Минздрава России «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры» (2001) отмечено, что реабилитация больных и инвалидов средствами лечебной физкультуры (ЛФК) — одно из основных реабилитационных направлений. Органам здравоохранения субъектов РФ предлагается оказывать всемерное содействие развитию методов физической активности, в частности использовать для этих целей дневные стационары, обеспечив их необходимым оборудованием и специалистами.

При определении задач развития здравоохранения и медицинской науки в стране на перспективу до 2010 г. дальнейшее развитие сети больниц восстановительного лечения и медико-социальной помощи для реабилитации инвалидов и профилактики инвалидности отнесено к числу приоритетных направлений деятельности системы здравоохранения РФ.

1.3. ПРИНЦИПЫ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ

1.3.1. Принципы реабилитации

Основные принципы реабилитации заключаются в следующем.

- ▶ **Возможно раннее начало реабилитационных мероприятий**, которые должны органически вливаться в лечебные мероприятия, дополнять и обогащать их. В случае угрозы инвалидности они послужат ее профилактикой, если же инвалидность развивается — будут первым этапом борьбы с ней.
- ▶ **Непрерывность реабилитации**, ибо только при этом условии происходит снижение инвалидности и связанных с ней затрат на длительное материальное обеспечение и этапное лечение.
- ▶ **Комплексный характер реабилитационных мероприятий**. В реабилитации пациента должны участвовать не только медицинские работники, но и другие специалисты: социолог, психолог, педагог, представитель органов социального обеспечения, юрист и др. Несомненно одно — руководство лечащего врача в такой бригаде обязательно.
- ▶ **Индивидуальность системы реабилитационных мероприятий**. Как различен по течению процесс болезни у разных людей, как неповторимы характеры людей в различных условиях их жизни и работы, так и реабилитационные программы для каждого больного или инвалида должны быть индивидуальны.
- ▶ **Осуществление реабилитации в коллективе больных (инвалидов)**. Этот принцип обусловлен прежде всего тем, что цель реабилитации — возвращение пострадавшего в коллектив. Жизнь и работа в коллективе морально облегчают существование инвалида, хороший пример воодушевляет и заставляет поверить в свои силы.

► **Возвращение инвалида к активному общественно полезному труду.**

Трудоустройство реабилитированного инвалида, во-первых, является логическим завершением реабилитации (возвращение к труду); во-вторых, означает не предоставление работы в облегченных условиях, а скорее возвращение к прежней путем создания соответствующего рабочего места; в-третьих, предусматривает полное самообеспечение инвалида, его материальную независимость.

1.3.2. Основные направления реабилитации

В настоящее время выделяют несколько направлений реабилитации (табл. 1.2).

Таблица 1.2. Основные направления реабилитации (Аухадеев Э.И.)

Направление реабилитации	Содержание направления
Ноореабилитация	Восстановление интеллекта — свойств, которые лежат в его основе
Психореабилитация	Сохранение и восстановление психических функций индивида (эмоциональной, волевой и др. свойств) в Международной классификации нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (МКН), подробно детализированных в классе «других психических нарушений»
Сенсорреабилитация	Восстановление не только отдельных органов чувств, но и способности к синтезу различных ощущений — к восприятию
Логореабилитация	Восстановление внешней произносительной стороны речи, переходящей во внутреннюю языковую функцию: речевого дыхания, фонетики, фонематики, лексики и логики
Кинезореабилитация	Восстановление способности решать двигательные задачи в различных условиях и требованиях жизнедеятельности: от самых простых (механических) до сложных, имеющих интеллектуальное содержание. Восстановление двигательной функции не только при повреждениях опорно-двигательного аппарата (ОДА) (костно-суставной и мышечной системы), но и повреждениях структур и функций аппарата управления движением (ЦНС и периферической нервной системы)
Вегетореабилитация	Восстановление «трофологического статуса» организма (функции внутренних органов, вегетативных процессов, метаболизма)
Эргореабилитация	Восстановление способностей к различным формам жизнедеятельности как основного проявления здоровья
Экореабилитация	Восстановление способности адаптации к природной и социальной среде как внешнего «фактора контекста» здоровья (сохранения и восстановления функций, активности и участия в жизненной ситуации)
Лудореабилитация	Подбор форм деятельности, стимулирующих творческую активность индивида в реабилитации (деятельность, выходящая за пределы актуального жизнеобеспечения). В МКН и Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья — (International Classification of Functioning, Disability and Health) (МКФ) способности и условия решения таких задач относятся к классу «досуг»
Эго-реабилитация	Возвращение индивида на путь активного, осознанного личного развития как внутреннего «фактора контекста» здоровья (сохранение и восстановление всей сложной совокупности внутренних характеристик индивида как личности)

«Ноореабилитация» выделена как ведущее направление в связи с тем, что именно от интеллектуальных свойств, их сохранности и уровня зависит мно-

ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторский коллектив	8
Предисловие к третьему изданию	9
Предисловие ко второму изданию	10
Список сокращений и условных обозначений	12
Глава 1. Медико-социальная реабилитация больных и инвалидов.	13
1.1. Цели, задачи, предмет реабилитации	13
1.2. Система медицинской реабилитации и ее нормативно-правовое обеспечение.	16
1.3. Принципы и основные направления реабилитации.	21
1.3.1. Принципы реабилитации	21
1.3.2. Основные направления реабилитации	22
1.4. Виды реабилитации	23
1.5. Реабилитационная необходимость, способность и прогноз (потенциал)	27
1.6. Система поэтапной реабилитации больных.	30
1.7. Международные классификации последствий заболевания и функционирования	39
1.8. Медико-санитарное просвещение	46
1.9. Психологическая работа с больными и их родственниками	47
1.10. Психосоциальная реабилитация инвалидов	49
1.10.1. Медико-социальная экспертиза	54
1.10.2. Реабилитационные программы	57
1.10.3. Обеспечение жизнедеятельности инвалида.	59
1.10.4. Физическая культура и спорт в системе реабилитации инвалидов	59
Глава 2. Организация травматологической помощи	70
2.1. Травматическая болезнь	70
2.2. Организация травматологической помощи	74
2.2.1. Оказание первой помощи на месте происшествия	75
2.2.2. Стационарный этап лечения	88
2.2.3. Амбулаторно-поликлиническая помощь.	97
2.3. Эффективность проведенного лечения.	102
Глава 3. Врачебный контроль в медицинской реабилитации.	103
3.1. Цель, задачи и виды врачебного контроля	103

3.2. Исследование и оценка физического развития	104
3.2.1. Методы исследования физического развития.	105
3.2.2. Методы оценки физического развития	114
3.2.3. Оценка уровня соматического здоровья.	130
3.3. Исследование статики и динамики опорно-двигательного аппарата пациента	131
3.4. Исследование прикладных движений	132
3.5. Исследование и оценка функционального состояния	133
3.6. Врачебный контроль в процессе выполнения физических нагрузок	135
Глава 4. Организация и принципы восстановительного лечения при травмах и ортопедических заболеваниях. Основные методы медицинской реабилитации	137
4.1. Организация восстановительного лечения при травмах и ортопедических заболеваниях	137
4.2. Основные принципы восстановительного лечения	138
4.3. Методы восстановительной терапии	140
4.3.1. Лечебная физическая культура	140
4.3.2. Массаж	144
4.3.3. Физиотерапия	148
4.3.4. Кинезиотейпирование.	152
4.3.5. Психокоррекция	153
4.3.6. Двигательный режим	155
4.3.7. Трудотерапия (эрготерапия).	157
Глава 5. Анатомо-биомеханические особенности плечевого пояса и верхних конечностей	165
5.1. Верхняя конечность как целое	165
5.2. Плечевой пояс	168
5.3. Плечевой сустав.	172
5.4. Локтевой сустав.	178
5.5. Лучезапястный сустав и суставы кисти	182
Глава 6. Повреждения области плечевого пояса.	186
6.1. Клинико-рентгенологическая симптоматика переломов ключицы и вывихов акромиального конца ключицы	186
6.2. Восстановительное лечение	188

Глава 7. Закрытые повреждения плечевого сустава	192
7.1. Вывихи в плечевом суставе	192
7.2. Закрытые переломы плеча	199
7.2.1. Переломы верхнего конца плечевой кости	199
Глава 8. Повреждения локтевого сустава	211
8.1. Переломы нижней трети плечевой кости	211
8.2. Вывихи предплечья (в локтевом суставе)	224
8.3. Нестабильность локтевого сустава	228
8.3.1. Диагностика нестабильности локтевого сустава	228
8.3.2. Реабилитация при нестабильности локтевого сустава	231
Глава 9. Закрытые повреждения лучезапястного сустава, кисти и пальцев	234
9.1. Повреждения лучезапястного сустава	234
9.2. Закрытые повреждения кисти и пальцев	240
9.2.1. Вывихи пальцев	240
9.3. Переломы костей запястья	245
9.4. Переломы пястных костей	246
9.5. Переломы фаланг пальцев	248
9.6. Повреждения сухожилий кисти и пальцев	254
Глава 10. Анатомо-биомеханические особенности позвоночника	258
10.1. Позвоночный столб как целое	258
10.2. Биомеханические основы стабилизации позвоночника	263
10.3. Биомеханика позвоночника в условиях нагрузки	269
Глава 11. Повреждения позвоночника	277
11.1. Повреждения шейного отдела позвоночника	277
11.2. Повреждения грудного и поясничного отделов позвоночника	283
Глава 12. Анатомо-биомеханические особенности тазового пояса и нижних конечностей	296
12.1. Нижняя конечность как целое	296
12.1.1. Тазовый пояс	302
12.1.2. Тазобедренный сустав	304
12.1.3. Коленный сустав	310
12.1.4. Анатомо-биомеханические особенности стопы	314

Глава 13. Повреждения костей таза	320
13.1. Основные механизмы повреждения костей таза	320
13.1.1. Классификация повреждений тазового кольца	320
13.1.2. Диагностика повреждений костей таза	323
13.1.3. Восстановительное лечение	325
Глава 14. Закрытые повреждения бедра	336
14.1. Травматические вывихи тазобедренного сустава	336
14.1.1. Переломы верхнего конца бедренной кости	342
14.1.2. Переломы диафиза бедра	366
Глава 15. Закрытые повреждения коленного сустава	371
15.1. Растяжение и разрывы связочного аппарата коленного сустава	371
15.2. Растяжение боковых (коллатеральных) связок	372
15.2.1. Повреждения крестообразных связок	376
15.2.2. Восстановительное лечение	380
15.3. Повреждения менисков	399
Глава 16. Повреждения голени	408
16.1. Переломы мышечков большеберцовой кости	408
16.2. Переломы диафиза голени	413
16.3. Повреждения дистального отдела костей голени	416
16.3.1. Повреждения связочного аппарата	416
16.3.2. Переломы лодыжек	417
16.3.3. Повреждения пяточного (ахиллова) сухожилия	424
Глава 17. Скелетно-мышечные заболевания	428
17.1. Болевые синдромы при некоторых скелетно-мышечных заболеваниях	428
17.2. Мышечные синдромы при заболеваниях плечевого сустава	429
17.2.1. Периартрит плечевого сустава	429
17.2.2. Поражения вращающей манжеты плеча	431
17.2.3. Импинджмент-синдром	435
17.2.4. Дистрофические поражения суставов плечевого пояса	440
17.2.5. Поражение сухожилия длинной головки двуглавой мышцы плеча	443
17.2.6. Восстановительное лечение заболеваний плечевого сустава	445

17.3. Мышечно-тонические синдромы	454
17.3.1. Мышечные синдромы в области шеи и плечевого пояса	455
17.3.2. Мышечные синдромы области тазового пояса и живота	462
17.4. Фибромиалгический синдром	464
17.4.1. Миофасциальный болевой дисфункциональный синдром	465
17.4.2. Фибромиалгия	474
17.5. Остеоартроз	479
17.5.1. Этиопатогенез заболевания	481
17.5.2. Клинико-рентгенологическая характеристика заболевания	482
17.5.3. Коксартроз.	486
17.5.4. Гонартроз.	506
17.5.5. Консервативное лечение остеоартроза коленного сустава	513
17.5.6. Реабилитация после эндопротезирования коленного сустава	520
17.6. Сколиотическая болезнь (сколиоз)	522
Литература	543
Предметный указатель	547