

# ЭТАПЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА



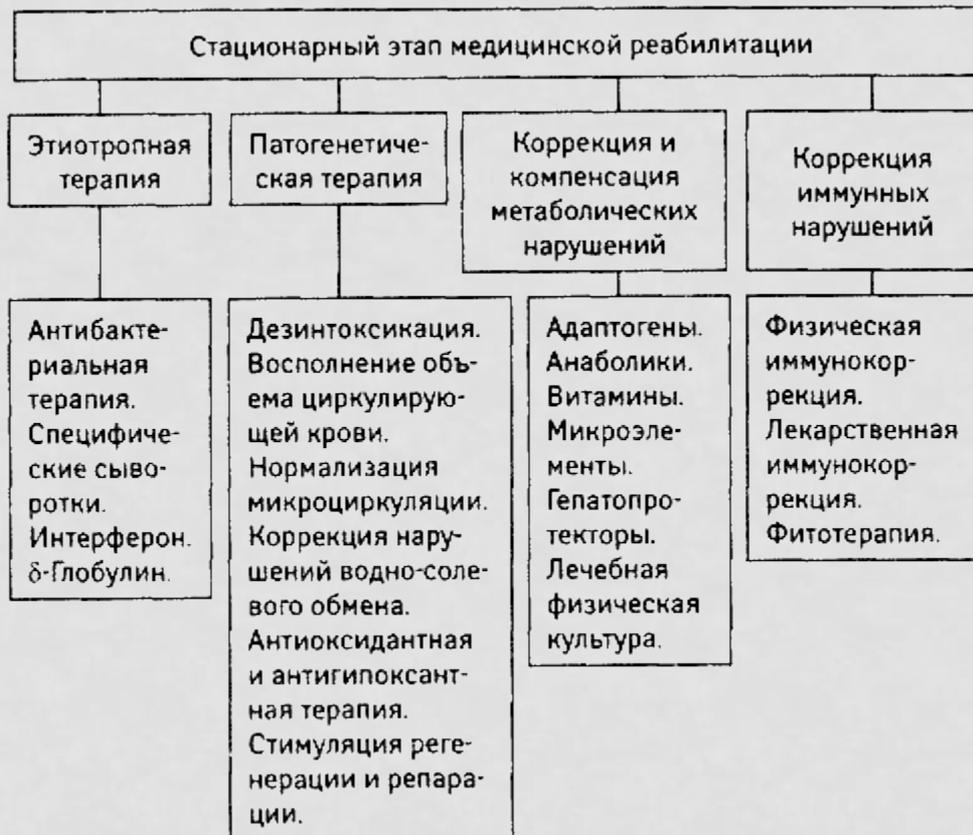
Комплексная медицинская реабилитация осуществляется в системе больничного, санаторного, диспансерно-поликлинического этапов. Важным условием успешного функционирования этапной реабилитационной системы является раннее начало реабилитационных мероприятий, преемственность этапов, обеспечиваемая непрерывностью информации, единством понимания патогенетической сущности патологических процессов и основ их патогенетической терапии. Последовательность прохождения этапов может быть различной в зависимости от течения заболевания.

Очень важна объективная оценка результатов реабилитации. Она необходима для текущей коррекции реабилитационных программ, предупреждения и преодоления нежелательных побочных реакций, итоговой оценки эффекта при переходе на новый этап.

Таким образом, рассматривая медицинскую реабилитацию как комплекс мероприятий, направленных на устранение изменений в организме, приводящих к заболеванию или способствующих его развитию, и учитывая полученные знания о патогенетических нарушениях в бессимптомных периодах болезни, выделяют **3 этапа медицинской реабилитации.**

# СТАЦИОНАРНЫЙ ЭТАП

**стационарный этап медицинской реабилитации**, кроме первой по значимости задачи — спасения жизни больного, предусматривает мероприятия по обеспечению минимальной по объему гибели тканей в результате воздействия патогенного агента, предупреждению осложнений болезни, обеспечению оптимального течения репаративных процессов



- **Целью стационарного этапа реабилитации** является восстановление нарушенных, вследствие заболевания, операции или травмы, функций организма настолько, чтобы человек мог обслуживать себя в той или иной мере, передвигаться самостоятельно или с помощью предназначенных для этого приспособлений, быть психологически адаптированным к своему состоянию и настроенным на осуществление всей программы реабилитации.
- В **цели реабилитации** входят стабилизация состояния больного и ликвидация и предупреждение осложнений, однако трудно провести грань в этом тезисе между лечебным аспектом реабилитации и собственно лечением. Очевидно, вместе что задержка стабилизации состояния больного, сохранение или возникновение осложнений несомненно затормозят весь процесс реабилитации. Для достижения цели стационарного этапа реабилитации о решение ряда конкретных задач, причем полнота и своевременность их решения подчас определяют эффективность всей последующей реабилитации, всех ее аспектов, включая социальный.

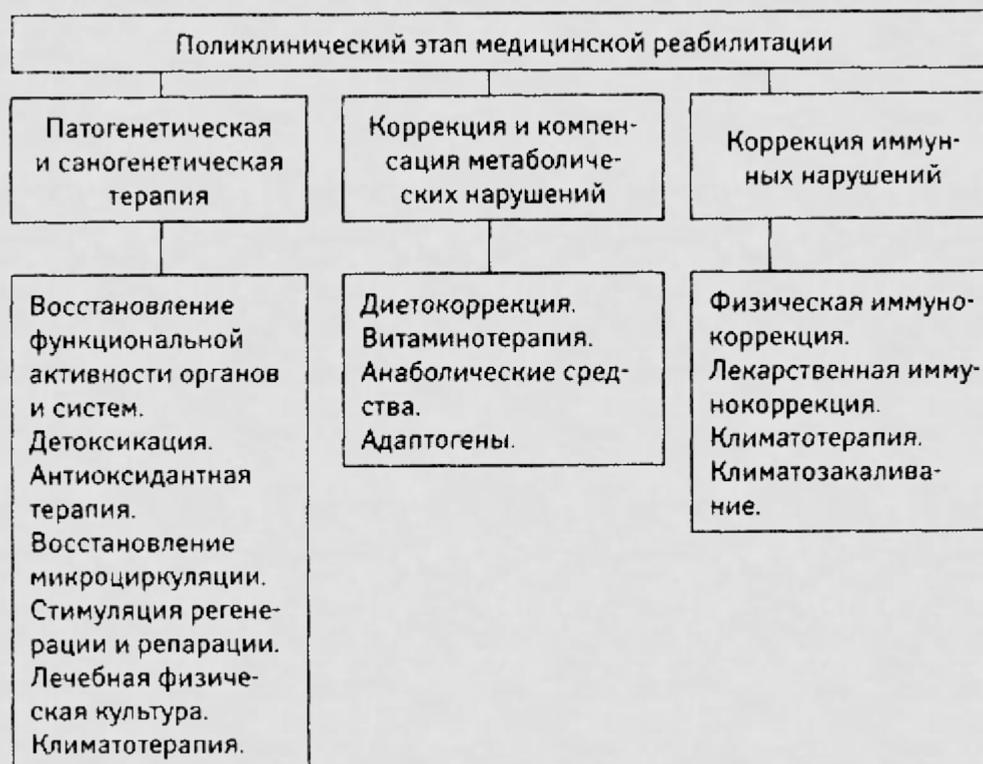
**Задачами медицинского (лечебного) аспекта реабилитации** на стационарном этапе являются достижение стабилизации состояния больного с помощью медикаментов, ликвидация и предупреждение осложнений (последнее неразделимо с понятием «лечение») и оптимизация физической и психологической реабилитации больного с использованием лекарственных средств.

**Решение задач медицинского (лечебного) аспекта реабилитации** в этой фазе играет решающую роль, определяя начало, объем, эффективность других реабилитационных мероприятий. Так, например, назначение больным в постинсультном периоде в целях активизации энергетических процессов гаммалона, церебролизина, таких катализаторов энергетических реакций, как витамины В, и С, способствуя ускорению восстановительных процессов в пораженной ткани мозга, одновременно оптимизирует и мероприятия по восстановлению физического статуса больного с помощью лечебной физкультуры. Применение при показаниях миорелаксантов еще в большей степени взаимодействует с мероприятиями по физической реабилитации.

- При реабилитации больных с повреждениями опорно-двигательного аппарата немаловажную роль играет применение терапии лидазой, стекловидным телом, плазмолем и другими «рассасывающими» агентами.
- Таким образом, применение медикаментов в целях **стимуляции восстановительных процессов** в пораженных органах и тканях или системах, функциональная активность которых была снижена вследствие основного заболевания или вынужденного длительного постельного режима, играет большую роль в программах **стационарной фазы реабилитации** с различными видами патологии.
- Важнейшее место на **стационарном этапе реабилитации** занимают различные методы **физической терапии, рефлексотерапии**, которые, по своей сути, вероятно, следует отнести к физическому аспекту, а по результатам воздействия — и к лечебному, и к физическому аспектам реабилитации, наряду с их известным чисто лечебным воздействием.

# ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП

**поликлинический этап медицинской реабилитации** должен обеспечить завершение патологического процесса



Для этого продолжают лечебные мероприятия, направленные на ликвидацию остаточных явлений интоксикации, нарушений микроциркуляции, восстановление функциональной активности систем организма. В этот период необходимо продолжать терапию по обеспечению оптимального течения процесса реституции (анаболические средства, адаптогены, витамины, физиотерапия) и выработать принципы диетической коррекции в зависимости от особенностей течения заболевания. Большую роль на этом этапе играет целенаправленная физическая культура в режиме нарастающей интенсивности.

**Цель реабилитации:** восстановление трудоспособности, поддержание ее на достигнутом уровне и в предупреждении прогрессирования заболевания.

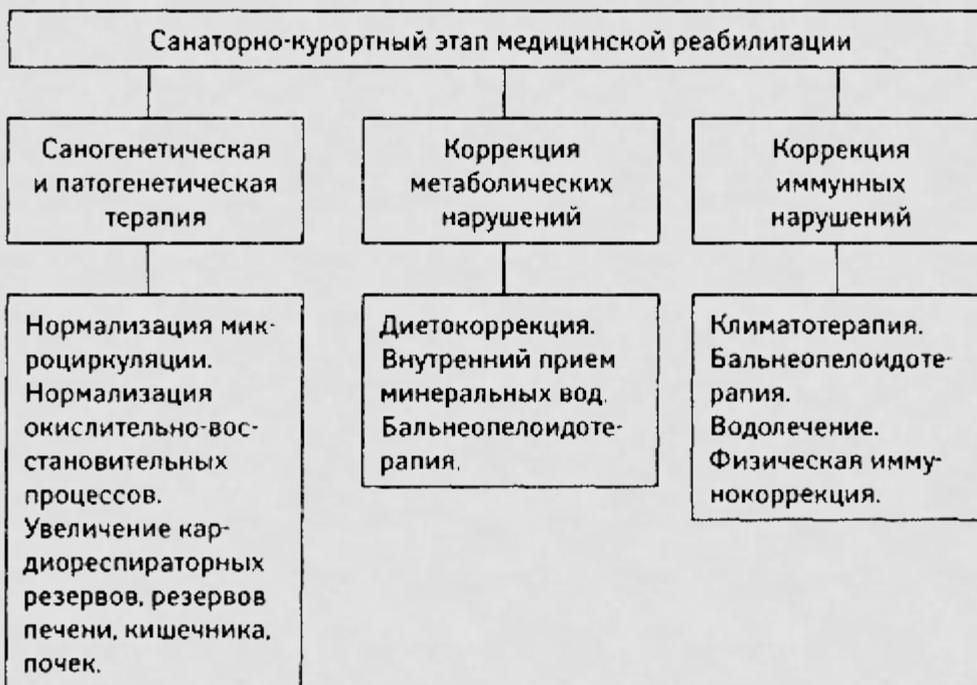
**Задачи:**

- а) определение степени снижения физической работоспособности и проведение мероприятий по ее повышению;
- б) осуществление динамического наблюдения за состоянием пораженных органов (систем) с использованием клинических, лабораторных и функциональных методов;
- в) проведение медикаментозного лечения с целью ускорения восстановления нарушенных функций организма вследствие заболевания (повреждения);
- г) расширение двигательного режима, применение средств ЛФК (физические упражнения, массаж, занятия на тренажерах, в водной среде, пешие прогулки, элементы спорта и мн. др.), физиотерапии в целях ускорения восстановительных процессов;
- д) проведение мероприятий по вторичной профилактике.

- В программах физической реабилитации следует учитывать возможность оптимизации и повышения эффективности средств ЛФК, тренировочных нагрузок, занятий на тренажерах при сочетанном их применении с некоторыми видами физио- и бальнеотерапии (по показаниям), массажем.
- Завершается программа реабилитации к тому времени, когда стабилизируется физический, психологический и социальный статус пациента и произойдет его интеграция в общество.

# САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ ЭТАП

**санаторно-курортный этап медицинской реабилитации** завершает стадию неполной клинической ремиссии. Лечебные мероприятия должны быть направлены на профилактику рецидивов болезни, а также ее прогрессирования. Для реализации этих задач используются преимущественно естественные лечебные факторы с целью нормализации микроциркуляции, увеличения кардиореспираторных резервов, стабилизации функционирования нервной, эндокринной и иммунной систем, органов желудочно-кишечного тракта и мочевого выделения.



- Это наиболее отдаленный от острого состояния больного период реабилитации. Здесь в максимальной степени используется целебный эффект природных физических факторов, в значительной степени повышающих резистентность организма, его функциональные резервы, способствуя наиболее полной оптимизации начатых ранее восстановительных мероприятий.
- Пациент уже в определенной степени адаптирован к общественной жизни, как правило, приступил к реализации профессиональных своих обязанностей, элиминированы также клинические симптомы заболевания. Но при этом некоторые патологические состояния перешли в хроническую форму, что имеет тесную взаимосвязь со снижением функциональных резервов организма и, особенно тех его структурных элементов, которые были наибольшим образом подвергнуты альтерации.

- При попадании человека в новые климатические условия, в районы с наиболее оптимальным для него сочетанием природных лечебных факторов, он подвергается как общему воздействию климата, так и местным влияниям. Это необходимо учитывать, во-первых, при определении показаний к проведению данного этапа, а, во-вторых, для выбора курортной местности. Так, например, больным с обструктивными заболеваниями легких показан морской воздух, способствующий разжижению и элиминации мокроты. Условия умеренных широт подходят пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
- Таким образом, курортотерапия в максимальной степени реализовывает физический аспект реабилитации с учетом имеющихся природных факторов данной местности, их оптимальным сочетанием, необходимым для повышения функционального потенциала организма. Эффективность восстановительных мероприятий на данном этапе будет выражена лишь при тщательном контроле со стороны врачей соответствующих специальностей и соблюдении всех принципов проведения реабилитационного процесса. Пациент, перенесший острое заболевание или обострение хронического в прошлом, не является здоровым, поэтому дозировать и сочетать нагрузки необходимо с учетом данных функциональных обследований, их динамики.

- Важно помнить, что, подвергая пациента действию естественных физических факторов, медики не имеют возможности строго дозировать некоторые из них. Вместе с тем, санаторно-курортный период характеризуется наиболее активным вмешательством внешних факторов, поэтому при отсутствии или выраженном снижении функциональных резервов организма, его отдельных органов и систем его проведение не показано.
- Имеются следующие основные общие противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения:
  1. Острые соматические и инфекционные заболевания;
  2. Обострения хронических процессов;
  3. Хронические заболевания в стадии декомпенсации. При их субкомпенсации вопрос решают в индивидуальном порядке, используя различные методы функциональной диагностики, оценку результатов их в динамике, а также определение соотношения органических и функциональных изменений;
  4. Онкологические заболевания;
  5. Резкое снижение функциональных возможностей организма;
  6. Патологические состояния, характеризующиеся высокой вероятностью ухудшения состояния при действии стрессовых факторов.

- Завершение реабилитации констатируется восстановлением здоровья, социального, психологического, социального и профессионального статуса человека, перенесшего тяжелое заболевание или травму. Эффективность проведенных мероприятий оценивается по различным критериям. В основу ее положено сравнение полученных результатов с теоретически предполагаемыми. Осуществляется также анализ соотношения затрат и получаемой прибыли.
- На каждом реабилитационном этапе создается комиссия, которая определяет индивидуальные программы восстановительных мероприятий, контролирует их выполнение, вносит необходимую коррекцию, а также разрабатывает рекомендации для последующих периодов.
- Основу реабилитационных комиссий составляет чаще всего врач, прошедший дополнительную специализацию по реабилитологии в рамках своего профессионального профиля. Вопрос о необходимости подготовки кадров, исключительно занимающихся вопросами реабилитации, пока остается дискуссионным.