

Проф. Е.К. Зинченко

Харьковская медицинская академия последипломного образования,
Кафедра физиотерапии, курортологии и восстановительной медицины

Перспективы развития системы медицинской реабилитации в Украине

В современных условиях реформирования медицинской помощи в Украине мы стоим на пороге серьезных преобразований системы реабилитации в соответствии с Европейскими стандартами улучшения качества жизни пациентов, предупреждения инвалидизации и/или снижения инвалидизации при невозможности предотвратить ее наступление, а также увеличения эффективности воздействия на процесс возвращения пациента к активной жизненной позиции в социуме, что является глобальной стратегией развития медицинской реабилитации в Украине [18].

В мире проживает более 650 миллионов людей с особыми физическими потребностями, из них в Украине — более 2,8 миллионов (6,1% всего населения), а по некоторым данным около 4,8—4,9 млн. Ежегодно численность лиц с инвалидностью в Украине увеличивается и за последние 5 лет ее прирост составил 5,5%.

Кроме того, отмечается, что боевые действия на востоке Украины также привели к увеличению числа людей с инвалидностью на 20 тыс. за последние 2 года. 80% инвалидов в Украине — это люди трудоспособного возраста. За последнее время удельный вес лиц, имеющих I группу инвалидности, составил 10,7% (298,2 тыс. человек), II группу — 37,8% (1 054,4 тыс. человек), III группу — 45,5% (1 268,5 тыс. человек).

Самыми распространенными заболеваниями, которые приводят к инвалидности, являются болезни системы кровообращения (24,4%), новообразования (20%), болезни костно-мышечной системы (11,1%), болезни глаз (3,7%), эндокринные заболевания, расстройства питания и нарушения обмена веществ (4,2%) [9]. Все эти состояния приводят к выраженным нарушениям функционирования и социальной дезадаптации пациентов.

При этом в Украине практически отсутствуют современные государственные реабилитационные центры. В связи с этим проблема жизни инвалидов в нашей стране является одной из актуальных, потому что требует разрешения множества проблемных вопросов.

Политика в отношении инвалидов до недавнего времени носила преимущественно пассивный характер и включала в себя предоставление материальной поддержки, назначение государственной пенсии, предоставление возможности работать на специализированных предприятиях организаций инвалидов. Кроме того, нельзя забывать, что лица с ограниченными возможностями были лишены доступа ко многим социальным благам наравне со здоровыми людьми. Все это связано с наличием целого ряда недостатков в организации предоставления помощи по медицинской и физической реабилитации в Украине.

Во-первых, это отсутствие единой системы учреждений, оказывающих помощь по медицинской и физической реабилитации и позднее начало реабилитационных мероприятий.

Во-вторых, отсутствие преемственности в мероприятиях реабилитации на разных этапах, а также отсутствие четкого обоснования выбора методов реабилитации и контроля за изменением состояния пациента, эффективности используемых методов и программ реабилитации. В-третьих, недостаточное или непрофильное оснащение реабилитационных подразделений.

И последнее, это отсутствие согласованной взаимосвязи в проведении экспертизы состояния пациента с органами социальной защиты. Поэтому, важнейшей задачей обеспечения доступности медицинской помощи, снижения длительности нетрудоспособности, инвалидизации является наличие многоуровневой системы оказания медицинской помощи, которая будет осуществляться по средствам развития системы учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую и реабилитационную помощь.

Что же мы понимаем под термином — «реабилитация»? «Реабилитация» происходит от латинских слов «re» — восстановление и «habilis» — способность, т.е. «rehabilis» — восстановление способности (свойств), что представляет собой восстановление здоровья, функционального состояния и работоспособности организма, нарушенного болезнями, травмами или

физическими, химическими и социальными факторами. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) реабилитацией является совокупность мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушениями функций, вследствие болезней, травм и врожденных дефектов, приспособление к новым условиям жизни в обществе [11, 12].

Вопросы, которые рассматривает реабилитационная медицина, включают весь спектр диагностических технологий, методов раннего инвазивного и неинвазивного вмешательства, назначение фармпрепаратов, влияющих на реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз, организацию управления, мониторинга, применения самых различных средств с целью восстановления, компенсации, приспособления нарушенных функций, поддержания сохранившихся функций, вторичной и третичной профилактики.

Целью реабилитации является адаптация лиц с нарушением функций к работе на предыдущем месте труда или реадаптация, то есть работа с меньшими нервно-психическими и физическими нагрузками.

Основными задачами реабилитации являются: полное функциональное восстановление или компенсация при недостаточности или отсутствии восстановления, приспособление к повседневной жизни, привлечение в трудовой процесс, а также диспансерный надзор за пациентами [20].

Среди видов реабилитации выделяют два основных направления — это медицинская реабилитация и физическая реабилитация.

Под медицинской реабилитацией понимают восстановление (реабилитация) физического и психологического статуса людей, которые потеряли эту способность вследствие заболевания или травмы. Это дифференцированная этапная система лечебно-профилактических мероприятий, которые обеспечивают целостность функционирования организма, и, как следствие, полное восстановление здоровья больного до оптимального уровня работоспособности при помощи сочетанного, последовательного и преемственного применения методов фармакологического, хирургического, физического и психофизиологического воздействия на функционально или патологически измененные органы и системы организма [8, 14].

Основополагающими принципами реабилитации являются:

- раннее начало реабилитационных мероприятий;
- этапность реабилитации;
- последовательность и непрерывность реабилитации;
- комплексность реабилитации;
- индивидуальность реабилитации;
- доступность;
- необходимость реабилитации в коллективе;
- возвращение пациента к активному труду в социуме.

Основными аспектами реабилитации являются следующие направления:

1. Медицинский аспект (лечебный) реабилитации, который представляет собой восстановление здоровья больного при помощи комплексного использования различных средств, направленных на максимальное восстановление нарушенных физиологических функций организма, а в случае невозможности достижения этого процесса — развитие компенсаторных и заместительных функций. К медицинской реабилитации относят медикаментозную терапию, лечебное питание, климато- и бальнеотерапию, лечебную физкультуру, физиотерапию и другие методы, которые используют стационарно и (или) амбулаторно. Медицинские мероприятия непременно входят в комплекс реабилитационных мероприятий, однако, они являются далеко не единственными, способными в полном объеме решить задачи, возложенные на реабилитацию.

2. Социально-экономический аспект реабилитации — это возвращение пострадавшему экономической независимости и социальной полноценности. Это восстановление, а при его невозможности, создание нового приемлемого для конкретного человека положения в семье, коллективе или в социуме. Приведенные задачи решают не только медицинские учреждения, но и органы соцобеспечения. Поэтому, реабилитацию нужно рассматривать как многогранный процесс восстановления здоровья человека и реинтеграции его в трудовую и социальную жизнь.

3. Профессиональный аспект реабилитации — разрешение вопросов трудоустройства, профессионального обучения и переобучения, определения работоспособности больных. Этот вид реабилитации предусматривает восстановление теоретических знаний и практических навыков по основной специальности до уровня знаний и навыков, необходимых для выполнения на надлежащем уровне профессиональной деятельности по ранее приобретенной специальности [12].

Перечисленные аспекты реабилитации важно рассматривать в единстве и взаимосвязи и нужно учитывать, что выздоровление больного после перенесенного заболевания и его реабилитация совсем не одно и то же, поскольку кроме восстановления здоровья пациента необходимо возобновить и его работоспособность, социальный статус, т.е. вернуть человека к полноценной жизни в семье и обществе, предотвратить возникновение рецидива либо возникновение нового заболевания.

В последние годы в понятие реабилитации введено такое понятие как «качество жизни, связанное со здоровьем» (healthrelated quality of life, англ.), что представляет собой интегральную характеристику, на которую надо ориентироваться при оценке эффективности реабилитации больных и инвалидов. Конечными интегральными показателями, указывающими на качество проведенных реабилитационных мероприятий являются:

- увеличение продолжительности жизни пациентов с ограниченными возможностями;
- снижение уровня и степени выраженности инвалидизации;

- снижение койко-дня в медицинских учреждениях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь;
- снижение частоты обращаемости в стационары;
- увеличение продолжительности активного долголетия;
- повышение качества оказания медицинской помощи;
- снижение показателей заболеваемости граждан, которые находятся в активном трудоспособном возрасте [18].

Под физической реабилитацией (англ. Physical therapy) мы понимаем использование с лечебной и профилактической целью физических упражнений и природных факторов в комплексном процессе восстановления здоровья, физического состояния и трудоспособности больных и инвалидов. В настоящее время в нашей стране формируется новая клиническая врачебная специальность — физическая и реабилитационная медицина. Этот процесс был активизирован в 2015 году, когда президентом Украины был подписан Указ № 678 от 03.12.2015 г. «Про активізацію роботи щодо забезпечення прав людей з інвалідністю», что дает возможность введения в систему здравоохранения новой специальности — физической и реабилитационной медицины и применения целого ряда мер по реорганизации службы реабилитации в соответствии с современными Европейскими требованиями по физической и реабилитационной медицине [15]. В Европе в 2007 г. по поручению Международного общества реабилитационной и физической медицины (ISPRM) ведущими европейскими специалистами в данной области К. Гуттенбрунером, А. Вардом и А. Чемберлен была сформулирована стратегия развития реабилитационной и физической медицины, которая получила название «Белая книга физической и реабилитационной медицины». Она была представлена на конгрессе ISPRM и опубликована в официальном издании ISPRM — Journal of Rehabilitation Medicine. В центре внимания Белой Книги находятся нормы и стандарты хосписной и паллиативной помощи в Европе, рекомендованные Европейской ассоциацией паллиативной помощи (ЕАПП), а также в документе отражены вопросы, непосредственно связанные с реорганизацией служб для населения, и материалы о штатном расписании и требованиях к обеспечению персоналом этих служб [20].

При осуществлении мероприятий физической реабилитации нужно помнить о том, что она является неотъемлемой составляющей частью медицинской реабилитации и применяется во все её периоды и этапы. Физическую реабилитацию применяют в социальной и профессиональной реабилитации. Её средствами являются:

- кинезотерапия — физическая терапия (лечебная физическая культура);
- эрготерапия (ранее трудотерапия);
- лечебный массаж;
- мануальная терапия;

- иглорефлексотерапия;
- механотерапия.

Назначение средств физической реабилитации, последовательность применения её форм и методов определяются характером течения заболевания, общим состоянием больного, периодом и этапом реабилитации, а также двигательным режимом [17].

Специалисты, осуществляющие физическую реабилитацию, входят в состав мультидисциплинарной группы, во главе которой стоит врач физической и реабилитационной медицины. В состав группы входят:

- физический терапевт;
- эрготерапевт;
- мануальный терапевт;
- иглорефлексотерапевт;
- логопед [7].

Кроме того, в состав мультидисциплинарной группы входят специалисты, причастные к медико-социальной реабилитации: врачи-терапевты, травматологи, невропатологи, нейрохирурги, другие специалисты (в зависимости от характера заболеваний), психотерапевты, медицинские сестры.

А также при необходимости мультидисциплинарная группа может быть усилена специалистами социально-психологической реабилитации:

- эксперты по труду;
- педагоги;
- психологи;
- социологи;
- юристы;
- представители органов социального обеспечения;
- представители предприятий, профсоюзных организаций [12].

Врачи физической и реабилитационной медицины имеют соответствующую квалификацию для выполнения таких профессиональных обязанностей как:

1. Проведение комплексного обследования (оценка определения потребностей отдельного пациента / клиента или потребностей группы клиентов).
2. Установление реабилитационного диагноза, определения прогнозов и плана мероприятий.
3. Предоставление консультации в рамках своей компетенции и определения того, когда пациентам / клиентам следует обратиться к другим медицинским специалистам.
4. Внедрение программы вмешательства / лечения, составленной физическим терапевтом.
5. Определение ожидаемых результатов любого вмешательства / лечения.
6. Предоставление рекомендаций для самостоятельного функционирования.

Одним из важных вопросов, который необходимо решить при формировании реабилитационной помощи в Украине в соответствии с Европейскими стандартами, является вопрос этапности применения мероприятий реабилитации, которые подразделяются на три основных этапа.

I этап медицинской реабилитации предусматривает оказание медицинской реабилитационной по-

мощи в остром периоде течения заболевания или травмы, которая осуществляется в отделениях реабилитации и интенсивной терапии, а также в специализированных отделениях стационаров в соответствии с клиническими особенностями течения и оказываемой помощи с учетом оценки реабилитационного потенциала, т.е. перспективы восстановления функций, подтвержденной результатами обследования [1, 2]. В комплексе предоставляемых реабилитационных мероприятий в остром периоде течения заболевания обязательно должна быть включена физиотерапия, которая должна назначаться со вторых — третьих суток пребывания пациента в стационаре (ранее считалось, что с 7—10 дня). Это вполне обоснованно в связи с появлением новой инновационной аппаратуры, новых методов воздействия на организм, в результате чего физиотерапия в целом стала более щадящей, и, соответственно, перечень противопоказаний к применению какого-либо метода резко уменьшился. Особенности и преимуществами применения физических факторов являются: универсальность, физиологичность, нормализация гомеостаза, тренирующий эффект, отсутствие токсичности, длительное последствие, совместимость с другими видами лечения, что является фактором, улучшающим перспективы восстановления функций.

II этап медицинской реабилитации предусматривает оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы с учетом реабилитационного потенциала в специализированных реабилитационных отделениях многопрофильных стационаров или реабилитационных центрах. Этот этап включает в себя оказание помощи по медицинской реабилитации пациентам, нуждающимся в посторонней помощи, и его целью является адаптация пациента к бытовым условиям жизни, самообслуживанию, расширению диапазона активного двигательного режима, а также расширению круга общения в социуме [8].

III этап медицинской реабилитации предусматривает оказание медицинской реабилитационной помощи в поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения с учетом реабилитационного потенциала подтвержденного результатами обследования, адаптации в повседневной жизни, самообслуживании, активизации двигательного режима и общения. Данный этап осуществляется в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения, в санаторно-курортных учреждениях [5, 6].

Для решения столь непростых задач необходимо создать систему комплексной этапной, преемственной научно обоснованной помощи по медицинской реабилитации. В решении данных вопросов принимают участие организации и учреждения, привлеченные к выполнению программы реабилитации и, в первую очередь, это:

- реабилитационно-лечебные (лечебно-профилактические) учреждения;

- реабилитационно-оздоровительные учреждения;
- реабилитационно-протезные учреждения [14].

Реабилитационно-лечебные учреждения относятся к специальным реабилитационным учреждениям стационарного типа: отделения реабилитации, находящиеся в структуре стационара, где больной проходит лечение в острой фазе заболевания; специализированные реабилитационные стационары (однопрофильные и многопрофильные) и межрегиональные центры реабилитации. Целью реабилитационно-лечебных учреждений является завершение реабилитационного процесса и восстановление здоровья пациента, его социального и, по возможности, профессионального статуса до максимально возможного в конкретной ситуации уровня. Необходимо помнить, что в отделениях реабилитации происходит некоторое смещение акцентов при назначении реабилитационных мероприятий в сторону приоритетности физических упражнений по сравнению с медикаментозными средствами, львиная часть которых назначается при купировании острого процесса. Кроме того, повышается роль физиотерапии с использованием всех возможных преформированных факторов. В структуре реабилитационно-лечебных учреждений необходимо наличие диагностического блока, осуществляющего строгий контроль показателей динамического обследования.

Реабилитационно-оздоровительные учреждения, к которым относятся санатории, санатории-профилактории, дома отдыха. Санаторное лечение основано на использовании природных целебных физических факторов. Они обеспечивают высокую эффективность восстановительной терапии, реабилитации, профилактики, дают возможность уменьшить количество медикаментозных средств в лечении пациентов с различными заболеваниями и инвалидированных. В зависимости от преобладания того или иного целебного природного физического фактора, выделяют курорты: климатические, бальнеологические, грязевые, смешанные, в которых используются лечебные комплексы климатотерапии, бальнеотерапии, грязелечения [3, 11].

Важно помнить, что в комплексной реабилитации больных применяются различные лечебные физические факторы. Все они решают задачи, которые позволяют воздействовать на патологический процесс дифференцировано — это снижение активности воспалительного процесса, активизация репаративных процессов, уменьшение болевого синдрома, улучшение кровяного и лимфообращения, а также трофики тканей, предупреждение и устранение контрактур, восстановление важнейших иммунно-адаптивных систем организма. Физиотерапия обеспечивает мобилизацию резервов организма, влияют на механизмы саногенеза, адекватно стимулируя поврежденные или включая в деятельность интактные структуры.

Также применение физических факторов способно активно и взаимосвязано влиять на структурно-функциональную целостность и деятельность поврежденных структур, подготавливая или частично

восстанавливая их, физические факторы адекватно согласуются с общими целями реабилитационных мероприятий: реституцией и регенерацией поврежденных тканей и функций [10]. И, хотя, в настоящий момент складывается тенденция к уходу или значительному снижению значимости применения физических факторов в лечении и реабилитации различных заболеваний, а также восстановлению утраченных функций у инвалидов, на наш взгляд, данное течение является необоснованным и, в некотором смысле, деструктивным, поскольку, может привести к снижению эффективности проводимых лечебных и реабилитационных мероприятий.

Одним из примеров успешной организации в перспективе реабилитационной помощи в Украине в соответствии с Европейскими стандартами может служить г. Харьков, в системе здравоохранения которого существуют все необходимые возможности для создания цельного реабилитационного кластера, т.е. группы взаимосвязанных учреждений, взаимодополняющих друг друга и в тоже время решающих конкретно поставленные задачи для каждого этапа оказания реабилитации.

В системе здравоохранения г. Харькова существует целый ряд многопрофильных медицинских учреждений, осуществляющих специализированную высокотехнологичную медицинскую помощь, оснащенных современной аппаратурой, в штате которых работают высококвалифицированные медицинские специалисты, подготовка которых осуществляется, в первую очередь, на базе Харьковского Национального медицинского университета и Харьковской Академии последипломного образования. Сохранена и активно развивается система санаторно-курортного лечения. Большая часть оздоровительных учреждений в настоящее время активно принимают участие в реформировании реабилитационной помощи в Харькове и Харьковской области. Кроме того, в нашем городе развита система по оказанию помощи пациентам и инвалидам, нуждающимся в протезировании и ортезировании, потому что около 80 тыс. инвалидов нуждаются в специальных приспособлениях: ортопедических протезах — около 50 тыс. пациентов и ортезах — около 30 тыс. Помощь этим пациентам на высоком научно-техническом уровне оказывает «Український науково-дослідний інститут протезування, протезобудування та відновлення працездатності», в котором, кроме изготовления протезов и ортезов на собственном производстве, создано современное отделение реабилитации в со-

ответствии с Европейскими стандартами по физической и реабилитационной медицине.

Каждое из перечисленных медицинских учреждений выполняет конкретные задачи по оказанию медицинской и реабилитационной помощи в соответствии со специализированной направленностью клиники, санатория либо реабилитационно-протезного учреждения. Однако, в современных реалиях возникает необходимость в объединении перечисленных медицинских организаций в единый медицинско-реабилитационный кластер, выполняющий общую задачу по реабилитации пациентов с различными заболеваниями и инвалидов на основе этапности и приемственности оказания реабилитационных мероприятий. Кластерная система оказания реабилитационной помощи может быть сформирована на основе создания единого центра управления деятельностью каждого медучреждения с возможностью координировать и контролировать качество предоставляемых услуг. Это может быть научно-исследовательское учреждение, которое призвано разрабатывать новые технологии диагностики, реабилитации, контроля эффективности проведения реабилитационных мероприятий. Либо взаимодействие может быть организовано на основе договорных отношений между медучреждениями.

Таким образом, чтобы решить сложную задачу реформирования реабилитационной помощи в Украине, необходимо структурировать имеющуюся систему реабилитации в соответствии с современными Европейскими стандартами по физической и реабилитационной медицине, учитывая основополагающие принципы реабилитации, которые заключаются в раннем начале реабилитационных мероприятий, этапности, приемственности, непрерывности, комплексности и доступности реабилитации. Необходимо также учитывать, что к каждому инвалиду должен применяться индивидуальный подход в назначении реабилитационных мероприятий, но осуществлять их нужно в коллективе, что будет способствовать возвращению пациента или инвалида к активному, по мере возможности, труду в социуме. Кроме того, на наш взгляд, основополагающей задачей реформирования системы реабилитации в Украине является создание единой кластерной медико-реабилитационной помощи в каждом регионе на основе объединения взаимосвязанных взаимодополняющих друг друга медучреждений, каждый из которых решает конкретно поставленные задачи в соответствии с этапностью и приемственностью оказания реабилитационных мероприятий.

Список использованной литературы

1. Ветітнев А. М. Курортна справа : посібник / А. М. Ветітнев. — Москва : Кнорус, 2007. — 528 с.
2. Кадыков А. С. Реабилитация неврологических больных / А. С. Кадыков, Л. А. Черникова, Н. В. Шахпаронова. — Москва : МЕДпресс-информ, 2008. — 564 с.
3. Камаева О. В. Мультидисциплинарный подход в ведении и ранней реабилитации неврологических больных : методическое пособие / О. В. Камаева, П. Монро ; под ред. А. А. Скоромца. — СПб., 2003. — 20 с.
4. Комплексная этапная реабилитация больных после острого нарушения мозгового кровообращения / Н. Ф. Мирютова, В. А. Чистякова, В. А. Воробьев, А. А. Зайцев // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. — 2017. — № 2. — С. 4—11.
5. Мультидисциплинарный подход в лечении постинсультных когнитивных нарушений / С. В. Прокопенко, Е. Ю. Можейко, Т. Д. Корягина и др. // Consilium medicum. — 2016. — № 2.1. — С. 39—44.

6. Мультидисциплинарный подход к ранней реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения / А. Ф. Беляев, С. В. Лебедев, Е. Ю. Шестопалов и др. // Вестник восстановительной медицины. — 2017. — № 2. — С. 54—58.
7. Обоснование реанимационной реабилитации в профилактике и лечении синдрома «После интенсивной терапии» (ПИТ-синдром) / А. А. Белкин, А. М. Алашев, Н. С. Давыдова и др. // Вестник восстановительной медицины. — 2014. — № 1. — С. 37—43.
8. Общая магнитотерапия в реабилитации пациентов после оперативного лечения грыж межпозвонковых дисков / Д. Д. Воронина, А. Г. Куликов, И. В. Луппова и др. // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. — 2017. — № 2. — С. 24—28.
9. Оздоровча і спортивна робота з неповносправними / під ред. Ю. Бріскіна. — Львів : вид. Т.Сорока, 2004. — 127 с.
10. Пономаренко Г. Н. Санаторно-курортная реабилитация как этап медицинского сопровождения работников предприятий атомной промышленности / Г. Н. Пономаренко, С. А. Гребенюк, Т. Г. Гребенникова // Вестник восстановительной медицины. — 2011. — № 2. — С. 2—5.
11. Пономаренко Г. Н. Физическая и реабилитационная медицина: фундаментальные основы и клиническая практика / Г. Н. Пономаренко // Физиотерапия. Бальнеология. Реабилитация. — 2016. — № 6. — С. 284—289.
12. Пономаренко Г. Н. Частная физиотерапия / Г. Н. Пономаренко. — Москва : Медицина, 2005. — 744 с.
13. Экспертные вопросы организации медицинской реабилитации пациентов с дорсопатиями / А. В. Чебыкин, М. Ю. Засыпкин, Д. Г. Чернышов и др. // Вестник медицинского института Реавиз. — 2017. — № 2. — С. 123—131.
14. Эрготерапия в реабилитации неврологических пациентов / М. Н. Мальцева, А. А. Шмонин, Е. В. Мельникова и др. // Consilium medicum. — 2016. — № 2.1. — С. 59—60.
15. Bureck W. Handergotherapy for rheumatic diseases and the special importance of hand surgery / W. Bureck, U. Illgner // Z Rheumatol Rev. — 2014. — Vol. 73 (5). — P. 424—30, 432—3.
16. Cognitive rehabilitation for executive dysfunction in adults with stroke or other adult non-progressive acquired brain damage / C. S. Y. Chung, A. Pollock, T. Campbell et al. // Cochrane Stroke Group. — 2013. — CD008391. doi: 10.1002/14651858.CD008391.pub2.
17. Evidence-based cognitive rehabilitation: updated review of the literature from 2003 through 2008 / K. D. Cicerone, D. M. Langenbahn, C. Braden et al. // Arch Phys Med Rehabil. — 2011. — Vol. 92, is. 4. — P. 519—30.
18. Gutenbrunner Ch. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe / Ch. Gutenbrunner, A. B. Ward, M. A. Chamberlain. — 2006. — 321 p.
19. Jiménez Buñuales M.T. International classification of functioning, disability and health (ICF) 2001 / Jiménez Buñuales M. T., González Diego P., Martín Moreno J. M. // Rev Esp Salud Publica. — 2002. — Vol. 76 (4). — P. 271—9.
20. The effectiveness of computer cognitive training comparing with using entertaining computer games for rehabilitation of patients with post-stroke cognitive impairments / A. Bezdenezhniy, S. Prokopenko, E. Mozheyko et al. // Abstract CD International Congress on Neurosciences 19-21 of June Krasnoyarsk, KrasGMU 2014. — Krasnoyarsk, 2014.

Перспективи розвитку системи медичної реабілітації в Україні

Проф. О.К. Зінченко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Кафедра фізіотерапії, курортології та відновлювальної медицини

В роботі освячені основні питання по організації реабілітаційної допомоги в Україні та шляхи її реформування у відповідності з сучасними Європейськими вимогами і стандартами з фізичної та реабілітаційної медицини на прикладі створення кластерної системи реабілітації. Серед основних принципів реабілітації особливу увагу приділено етапності застосування заходів реабілітації та ролі фізичних факторів впливу з метою збільшення ефективності проведених лікувальних і реабілітаційних заходів.

Ключові слова: реабілітація, фізичні фактори, етапність, ефективність, кластер.

Developments' perspectives of medical rehabilitation in Ukraine

Prof. Zinchenko E.K.

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education,

Department of Physiotherapy, Balneology and Rehabilitation Medicine

The main questions on the organization of rehabilitation care in Ukraine and the ways of its reformation in accordance with modern European requirements and standards for physical and rehabilitation medicine are highlighted in the work by the example of creating a cluster rehabilitation system. Among the basic principles of rehabilitation, special attention is paid to the stage-by-stage application of rehabilitation methods and the role of physical factors of influence with a view to increasing the efficiency of the medical and rehabilitation measures.

Key Words: rehabilitation, physical factors, periodicity, efficiency, cluster.

Контактные данные: Зинченко Елена Константиновна — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой физиотерапии, курортологии и восстановительной медицины Харьковской медицинской академии последипломного образования.

61000, г. Харьков, пер. Балакирева 5, ХКЛ №1 УЗ. Раб. тел.: +38 (057) 349 44 15; e-mail: zinchenko_e_k@ukr.net

Стаття надійшла до редакції 10.09.2017 р.