

ція досліджуваних неінвазивних тестів.

У подальшому необхідна розробка і використання

комерційних серологічних тестів, що максимально відповідають антигенній структурі *H. pylori*, у населення.

Список літератури

- Корниенко Е.А. Сравнительная оценка непрерывной регистрации концентрации аммиака в воздухе ротовой полости в диагностике инфекции *Helicobacter pylori* /Е.А.Корниенко, М.А.Дмитриенко, С.Н.Дроздова [и др.] //Терра-Медика. Лаб. диагностика. - 2004. - № 2 (4). - С. 14-17.
- Непорада К.С. Вплив попередньої адаптації на патогенез пептичної виразки /К.С.Непорада, О.Ф.Гопко, І.М.Скрипник //ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія". - Полтава, 2008. - С. 15-17.
- Харченко Н.В. Гастроентерологія / Н.В.Харченко, О.Я.Бабак. - К.: Друкар, 2007. - 720 с.
- Applicability of a rapid stool antigen test, using monoclonal antibody to catalase, for the management of *Helicobacter pylori* infection /T.Shimoyama, M.Sawayama, A.Ishiguro [et al.] //J. Gastroenterol. - 2011. - №46. - P. 487-491.
- Comparative study of serology and histology based detection of *Helicobacter pylori* infections: a large population-based study of 7,241 subjects from China / Y.H.Gong, L.P.Sun, S.G.Jin [et al.] // Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis. - 2010. - №29. - P. 907-911.
- Evaluation of invasive and non-invasive methods for the diagnosis of *Helicobacter pylori* infection in symptomatic children and adolescents /S.K.Ogata, E.Kawakami, F.R.S. Patricio [et al.] //Sao Paulo Med. J. - 2001. - №2 (Vol. 119.) - P. 67-71.
- Helicobacter pylori* infection, intestinal metaplasia, and gastric cancer risk in Eastern Siberia /V.V.Tsukanov, N.N. Butorin, A.S.Maady [et al.] //Helicobacter. - 2011. - №16. - P. 107-112.
- Malfertheiner P. Management of *Helicobacter pylori* infection - the Maastricht IV/Florence Consensus Report /P.Malfertheiner, F.Megraud, C.A.O'Morain [et al.] //Gut. - 2012. - №61. - P. 646-664.
- Megraud F. The most important diagnostic modalities for *Helicobacter pylori*, now and in the future /F.Megraud //Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. - 2012. - Suppl. 1. - P. 13-15.
- Tytgat G.N. Etiopathogenetic principles and peptic ulcer disease classification / G.N.Tytgat //Dig. Dis. - 2011. - №29(5). - P. 454-458.

Власенко І.Г., Палій Г.К., Новицький А.А., Власенко В.В.

ХАРАКТЕРИСТИКА ІНВАЗИВНИХ І НЕІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Резюме. В статтю охарактеризовано п'ять методів діагностики хелікобактеріоза: бактеріологічний, гистологічний, біохімічний (швидкий і дихальний уреазні тести) і стул-тест. Чувствителюність і специфічнюсть цих тестів склали відповідно: 86% і 100%, 90% і 100%, 96% і 91,7%, 90% і 87,5%, 93,7% і 79,2%. Предложено использовать комбинацию методов для наибольшей точности диагностики хеликобактерной инфекции.

Ключевые слова: *Helicobacter pylori*, діагностика, культивування, гистологія, уреазні тести, стул-тест.

Vlasenko I.G., Paliy G.K., Novytskiy A.O., Vlasenko V.V.

CHARACTERISTICS OF INVASIVE AND NONINVASIVE METHODS OF H. PYLORI INFECTION DIAGNOSTICS

Summary. Five methods of *Helicobacter pylori* infection diagnostics: bacteriological, histological, biochemical (rapid urease test and respiratory) and stool-test are characterized in the article. The sensitivity and specificity of these tests were respectively: 86% and 100%, 90% and 100%, 96% and 91,7%, 90% and 87,5%, 93,7% and 79,2%. It was offered to use of a combination of methods is offered for the most accurate diagnosis of *H. pylori* infection.

Key words: *Helicobacter pylori*, diagnostics, cultivation, histology, urease tests, stool-test.

Стаття надійшла до редакції 12.04.2013р.

Власенко Ірина Георгіївна - доктор мед. наук, професор кафедри готельно-ресторанної справи, Вінницький торговельно-економічний інститут КНТЕУ;

Палій Гордій Кіндратович - доктор мед. наук, професор, завідуючий кафедрою мікробіології, вірусології та імунології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; (0432) 570379;

Новицький Андрій Олександрович - аспірант кафедри технології переробки м'яса, молока та мікробіології Вінницького національного аграрного університету; a-doc@ukr.net;

Власенко Володимир Васильович - доктор біол. наук, професор, завідуючий кафедрою технології переробки м'яса, молока та мікробіології Вінницького національного аграрного університету; vlakon.vkg@gmail.com.

© Колісник П.Ф., Чабан О.Г., Кравець Р.А., Колісник С.П.

УДК: 616.08-035

Колісник П.Ф., Чабан О.Г., Кравець Р.А., Колісник С.П.

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, кафедра медичної реабілітації та медико-соціальної експертизи (вул. Пирогова 56, м.Вінниця, Україна, 21018)

ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ З ПИТАНЬ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Резюме. Створення ефективної системи медичної реабілітації, яка украй затребувана в сучасному постіндустріальному суспільстві, неможливе без спеціальної підготовки лікарів-реабілітологів. Лікар-реабітолог не "методист, який виконує призначення лікарів інших спеціальностей", а методологічно і методично підготовлений самостійний фахівець зі знаннями теоретичних положень і практичних аспектів медичної реабілітології. Розробляти та реалізовувати комплексні реабілітаційно-профілактичні програми може і повинен тільки лікар, який глибоко розуміє фізіологічні, етіопатогенетичні і саногенетичні механізми.

Ключові слова: медична реабілітація, саногенетичні механізми, інвалідність, відновлення.

Питаннями медичної реабілітації, як і реабілітації соціальної та професійної, опікуються ООН та її спеціалізовані підрозділи (ВООЗ, МОП, ЮНЕСКО) та близько 50 міжнародних медико-біологічних організацій). Діє Комітет експертів ВООЗ з медичної реабілітації, який постійно вдосконалює її мету та завдання. Періодично відбуваються міжнародні форуми з цих питань. Реабілітація відіграє одну з провідних ролей у досягненні стратегії ВООЗ "Здоров'я для всіх у XXI столітті". Щорічно у світі реабілітації потребує понад 500 млн. інвалідів та хворих.

Стан здоров'я населення України характеризують певні негативні риси: висока смертність чоловіків. Наприклад, у середній віковій категорії (25-44 роки) вона у чоловіків майже в чотири рази перевищує смертність жінок аналогічного віку; низька очікувана тривалість життя, в результаті чого розрив із середньо європейськими показниками становить понад 6 років, а з показниками Європейського Союзу - понад 10 років; найвищий в Європі рівень природного спаду населення.

В Україні налічується близько 3 млн. інвалідів і 12 млн. пенсіонерів та хворих із хронічними захворюваннями. Серцево-судинні та судинно-мозкові захворювання зумовлюють майже дві третини всіх випадків смерті та третину причин інвалідності. Щорічно в Україні реєструється 107 тисяч інсультів та 50 тисяч випадків інфаркту міокарда.

Зростання захворювань, які призводять до зменшення тривалості життя, смертності, інвалідності, травматизму, а також погіршення умов праці, проживання в екологічно небезпечних зонах є об'єктивними факторами, які потребують рішучих неординарних рішень, спрямованих на збереження здоров'я населення. В цьому переліку проведення комплексу заходів медичної реабілітації для забезпечення належного рівня якості життя пацієнтів з хронічним перебігом захворювань, після перенесених хвороб, інвалідів, дітей-інвалідів, осіб похилого віку має пріоритетне значення.

Метою роботи є окреслення проблем медичної реабілітації, які вимагають прискореного вирішення та шляхів їх подолання.

Це передусім - погіршення здоров'я нації, яке пов'язано певною мірою з недоліками системи охорони здоров'я: застарілою інфраструктурою, недостатньою ефективністю використання ресурсів, 95% яких досі витрачається на лікування, попередження загострень хвороби та профілактику переходу хвороби із більш легкої у важчу стадію. Саме тому невідкладним актуальним завданням сучасної медичної науки має стати вдосконалення процесу реабілітації хворих [Мухін, 2005]. В зв'язку з поданим вище, роль реабілітації в практичній медицині стає усе більш значущою. Реабілітація як процес реалізації комплексу заходів, спрямованих на відновлення соціального і професійного статусу інваліда, до недавнього часу використовувалася в основному соціальними службами. Але в останні десятиліття зважаю-

чи на зростання хронічної патології медична реабілітація стає усе більш затребуваною і в медичній галузі [Медведев, 2010].

На думку провідних фахівців в галузі медичної реабілітації, актуальними проблемами, котрі вимагають наукового вирішення, є визначення ролі амбулаторно-поліклінічної ланки в реалізації заходів відновного лікування, створення чіткої системи медичної реабілітації для хворих різного профілю, подібної до тієї, яка існує, наприклад, для реабілітації хворих інфарктом міокарда [Мурза, 2005].

Глибокого вивчення і розробки потребує організація та проведення системної медичної реабілітації сімейними лікарями з використанням сучасних фізичних чинників в амбулаторних умовах. Сімейний лікар має забезпечити 90 % медичних потреб пацієнтів [Порада, 2008].

Підвищення якості медичної допомоги важливе завдання, яке великою мірою стосується і медичної реабілітації. Існуючі дотепер засади та методи контролю якості медичної реабілітації не відповідають потребам сьогодення. Крім того, висока якість медичної допомоги та медичної реабілітації повинна відповідати оптимальному кошторису. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю наукової розробки та обґрунтування якісно нової системи медичної реабілітації в умовах реформування медичної галузі.

Розвиток системи ефективної медичної реабілітації з урахуванням сьогоденного рівня громадського здоров'я без сумніву можна віднести до найважливіших медико-соціальних завдань сучасної охорони здоров'я. Але успішність її вирішення залежить не лише від формування організаційно-кадрової та матеріально-технічної бази системи реабілітації. Навряд чи можливий самостійний та ефективний розвиток системи медичної реабілітації без розробки її теоретичного фундаменту, у рамках якого були б сформовані науково обґрунтовані принципи побудови реабілітаційного процесу. Саме це могло б стати головним завданням медичної реабілітології - прикладної медико-біологічної наукової дисципліни, яка вивчає фундаментальні закономірності, механізми, умови збереження і розвитку здоров'я, а також процеси одужання, відновлення втрачених в процесі хвороби та проведеного лікування функцій організму [Попов, 2005].

Реабілітація набуває прикладного значення передусім як процес реалізації комплексу медичних заходів, спрямованих на досягнення одужання. Поява інтересу практичної медицини до неї обумовлена усвідомленням світовою медичною спільнотою недостатньої ефективності зусиль клінічної медицини при відновленні та компенсації втрачених в процесі хвороби фізіологічних функцій організму. "Відновним лікуванням" (саме такий термін загальноприйнятий) залежно від виду захворювання займаються лікарі самих різних спеціальностей (кардіологи, ортопеди, невропатологи та ін.), ви-

користуючи при цьому теоретичні переконання і практичні прийоми своєї вузької спеціальності. Але слабка ефективність відновного лікування окремо взятих нозологій зумовила появу нової самостійної клінічної дисципліни - медичній реабілітації.

Незважаючи на розвиток системи медичної реабілітації, серед фахівців і організаторів охорони здоров'я досі ведуться суперечки про її місце в загальній системі надання медичної допомоги і про організаційно-методичні принципи побудови реабілітаційного процесу.

Досі до кінця не визначено: медична реабілітація - це лікування чи самостійний вид медичної допомоги? Де ж закінчується лікування і починається реабілітація? Подібна понятійна і термінологічна "різноманітність" багато в чому дезорієнтує і лікарів, і організаторів охорони здоров'я. Слід зауважити, що на ці питання у світовій науковій літературі досі немає загальноприйнятих і однозначних відповідей.

Основними відмінностями між лікуванням та медичною реабілітацією є:

1) лікування спрямоване на боротьбу з причинами, які привели до розвитку хвороби, та на усунення самої хвороби. В той же час медична реабілітація направлена на мобілізацію всіх резервів організму з метою відновлення порушених соматичних, психічних функцій, працездатності та соціального статусу хворого;

2) лікування спрямоване на симптоми, синдроми і саму хворобу, які наявні лише в певний період життя людини, а медична реабілітація орієнтована на усунення наслідків хвороби та перспективи покращання рівня здоров'я;

3) лікування спрямоване на усунення або досягнення компенсації захворювання, а медична реабілітація - на можливі результати (реабілітаційний потенціал) та виділення окремих етапів з метою їх досягнення;

4) лікування може проводитись без участі хворого - пасивно, а реабілітація потребує активного залучення хворої людини в процес;

5) лікування, як правило, зорієнтовано на нозологічну форму або провідний синдром, в той час як медична реабілітація базується на розумінні функціональних порушень;

6) для проведення лікування часто використовуються лише медикаментозні засоби рідше в поєднанні з фізіотерапевтичними методами, або лікувальною фізкультурою, а реабілітація передбачає широкий спектр засобів відновлення здоров'я (психотерапія, лікувальна фізкультура, трудотерапія та інше).

Наведене вище, свідчать про те, що між лікуванням та медичною реабілітацією є багато спільного, але наявні відмінності. В більшості випадків лікування та реабілітація здійснюються одночасно, спрямовуються на відновлення або зменшення порушень життєдіяльності хворої людини.

Серед численних наукових публікацій з розділу "реабілітологія" переважають роботи, присвячені опису

нових реабілітаційних методик, але майже немає теоретичних розробок наукового фундаменту, загально-теоретичних положень процесу медичної реабілітації, хоча багато учених і реабілітологів-практиків справедливо вказують на необхідність пошуку відповідей на низку запитань концептуально-теоретичного характеру. Це обумовлено тим, що медична реабілітація як самостійна клінічна дисципліна практично не має теоретичної наукової бази.

Може виникнути питання: "А чи потрібний взагалі який-небудь теоретичний базис для медичної реабілітації?" У медичній галузі останнім часом переважає переконання про найбільшу ефективність вузькоспеціалізованої медицини. Висловлюються думки про не-потрібність таких лікарських спеціальностей, як лікар лікувальної фізкультури, мануальний терапевт, рефлексотерапевт, фізіотерапевт, курортолог, реабілітолог і т. д., оскільки вони усього лише "методисти і не займаються діагностикою, а виконують призначення лікарів інших спеціальностей". Тому виконувати реабілітаційні заходи цілком може і середній медичний персонал [Медведев, 2010].

Слід також нагадати, що такої лікарської спеціальності, як реабілітолог, немає, наприклад, в Росії. В деяких країнах спеціаліст-реабілітолог може взагалі не мати серйозної медичної освіти. Усі ці факти свідчать про те, що медична реабілітація відтісняється на узбіччя медицини і, можливо, перестане через якийсь час бути самостійним видом медичної допомоги, зберігшись лише як система допоміжних заходів у рамках інших клінічних спеціальностей.

На нашу думку, це негативна тенденція. Навряд чи виправдано механічне перенесення в систему охорони здоров'я України західноєвропейської платної системи медичної реабілітації з її украї вузьким підходом. Саме цей утилітарний "фельдшерський" підхід до принципів побудови медичної реабілітації та профілактики, незважаючи на усі технічні та методичні досягнення, не зупинив зростання хронічної патології, падіння рівня громадського здоров'я в західноєвропейських країнах. На їх негативному досвіді стало зрозуміло - рішення проблем реабілітації повинне тісно ув'язуватись з проблемами профілактики захворювань і сферу використання медичної реабілітації слід розглядати ширше. Державі та суспільству набагато важливіше підняти загальний рівень здоров'я населення, а не тільки повернути до активного життя інвалідів.

Створення ефективної системи медичної реабілітації, яка украї затребувана в сучасному постіндустріальному суспільстві, неможливе без спеціальної підготовки лікарів-реабілітологів. Незважаючи на переконання, яке існує в медичному співтоваристві, про ефективність вузьконаправленої спеціалізованої медицини, лікар-реабілітолог не "методист, який виконує призначення лікарів інших спеціальностей", а методологічно і методично самостійний фахівець зі знаннями теоре-

тичних положень і практичних аспектів медичної реабілітології. Розробляти та реалізовувати комплексні реабілітаційно-профілактичні програми може і повинен тільки лікар, який глибоко знає фізіологічні, етіопатогенетичні та саногенетичні механізми.

Предметом реалізації реабілітаційних комплексів можуть бути різні стани:

1. Донозологічні (стадія напруги) і преморбідні (стадія виснаження) стани. В ці періоди хвороби ще немає, тому слід виокремити донозологічну реабілітацію, мета якої - відновлення адекватних реакцій функціональних систем організму (компенсаторно-приспосувальних реакцій) і нарощування функціональних резервів систем.

2. Патологічні стани (фаза розгорнутих клінічних проявів) потребують нозологічної реабілітації, мета якої - цілеспрямоване сприяння саногенетичним механізмам, спрямованим на максимально повне одужання.

3. Функціональна недостатність і хронічні патологічні стани потребують постнозологічної реабілітації, мета якої - максимально можливе відновлення або компенсація втрачених в результаті хвороби функцій організму і досягнення максимально повного відновлення анатомічних структур.

4. Превентивна реабілітація, яка передбачає можливі патологічні зміни внаслідок запланованого хірургічного або фармакологічного лікування.

Реабілітаційні заходи обов'язково повинні мати профілактичну спрямованість, попереджуючи формування патогенетичних ланок хвороби та шляхи її хронізації. Врахування патогенетичних ланцюгів в сукупності з вивченням механізмів саногенеза і його порушень дозволить медичній реабілітології сформувати новий дослідницький та навчальний простір.

Основна мета підготовки кваліфікованого лікаря-реабілітолога полягає у формуванні професійного реабілітаційно-профілактичного мислення, яке передбачає активне цілеспрямоване сприяння фізіологічним компенсаторно-приспосувальним і саногенетичним механізмам організму з метою збереження і відновлення здоров'я. Саме з заснуванням цієї лікарської спеціальності слід зв'язувати надії суспільства на кардинальне рішення проблеми становлення і ефективного розвитку профілактичної медицини, тому послідовні організаційні рішення Міністерства охорони здоров'я України з розвитку в країні системи медичної реабілітації як самостійного виду медичної допомоги слід визнати правильними.

Але навряд чи можливий самостійний і ефективний розвиток системи медичної реабілітації без перманентної розробки її теоретичного фундаменту. Саме це і складає головне завдання медичної реабілітології - прикладної медико-біологічної науки, яка вивчає фундаментальні закономірності, механізми, умови збереження і розвитку здоров'я, а також процеси одужання, відновлення втрачених в процесі хвороби та

проведеного лікування функцій організму.

З метою реалізації завдань з підготовки майбутніх лікарів з питань медичної реабілітації та виконання п.9 Колегії МОЗ України від 02.11.2012 року №1 "Про стан надання медико-соціальної допомоги населенню України" рішенням Вченої ради Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова від 25.04.2013р. створена кафедра медичної реабілітації та медико-соціальної експертизи. Це дало змогу зосередити на одній кафедрі підготовку лікарів з питань фізичної та медичної реабілітації. До цього викладання вказаних дисциплін проводились на 10 різних кафедрах.

Для ефективності навчального процесу, його наочності, приближення до практичних умов, всебічного розуміння студентами суті та завдань реабілітації, необхідно було створити центр, в якому сконцентрувались всі складові реабілітаційного процесу: фізична, фізіотерапевтична, бальнеологічна, психологічна, соціальна. В центрі створені умови для реабілітації пацієнтів з різними захворюваннями: серцево-судинними, пульмонологічними, гастроентерологічними, неврологічними тощо.

На теперішній час в Україні ще не існує реабілітаційних медичних центрів, які б відповідали запитам і потребам "медичної реабілітації" в широкому розумінні. Частіше створюються установи, які охоплюють тільки частину реабілітаційної програми (фізична, психологічна, фізіотерапевтична, соціальна, курортна).

Зважаючи на стан сучасної реабілітації, а також на засади Концепції Державної цільової програми "Медична реабілітація" на 2011-2015 роки, з метою реалізації положень цієї концепції, нами запропонована принципово нова багаторівнева програма медичної реабілітації. Метою семи рівнів реабілітації є максимально можливе відновлення здоров'я людини, профілактика нових патологічних станів, а також корінна зміна поглядів пацієнта відносно проблем фізичного та психосоціального здоров'я, формування свідомих поглядів на поняття "здоровий спосіб життя", "лікувальна фізкультура", "фізична культура", "спорт для себе", "професійний спорт".

Розробка багаторівневої медичної реабілітації дає можливість наукового розвитку цієї галузі та поширення набутих знань серед медичних працівників, учителів фізичного виховання, тренерів спортивних команд, а також активної пропаганди способів збереження і відновлення здоров'я серед широких верств населення.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. В Україні, як і в інших країнах світу, зростає кількість хворих, котрі потребують проведення комплексних реабілітаційних заходів.

2. Медична реабілітація в практичній охороні здоров'я ще не стала провідною спеціальністю, яка має

забезпечити якісний прорив у царині покращення здоров'я нації.

3. Розвиток медичної реабілітації може забезпечити формування досконалих організаційно-кадрової, матеріально-технічної, наукової та навчально-методичної баз.

4. Особливої уваги заслуговує розробка фундаментальних теоретичних положень медичної реабілітації та наскрізної навчальної програми лікарів-реабілітологів.

5. В Україні медична реабілітація має перспективу прогресивного розвитку, про це свідчать заходи, які проводяться не лише МОЗ України, але й Кабінетом Міністрів.

Перспективи подальших розробок полягають в реалізації Концепції Державної цільової програми "Медична реабілітація" на 2011 - 2015 роки. Нами запро-

поновано розробити систему багаторівневої медичної реабілітації та створити центри для реалізації цієї системи. Для успішного вирішення проблем становлення і розвитку медичної реабілітації необхідно у вищих навчальних медичних закладах створити відповідні кафедри, які б очолили цілісну реалізацію наукової, навчальної та практичної діяльності.

Враховуючи актуальність проблеми підготовки майбутніх лікарів основним науковим напрямком діяльності кафедри медичної реабілітації та медико-соціальної експертизи Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова є розробка багаторівневої медичної реабілітації при патології різних органів і систем, проводиться робота з розробки наскрізної програми підготовки, яка дасть змогу більш якісно надавати освітні послуги з підготовки кваліфікованих лікарів-реабілітологів.

Список літератури

- Медведев А.С. Основи медичної реабілітології /Медведев А.С. - Мінськ. Беларусь: Наука, 2010. - 420 с.
- Мурза В.П. Психолого-фізична реабілітація: підручник /Мурза В.П. - К.: Олан, 2005. - 608 с.
- Мухін В.М. Фізична реабілітація: підручник /Мухін В.М. - К.: Олімпійська література, 2005. - 472 с.
- Порада А.М. Основи фізичної реабілітації: навч. посібник [2-е вид.] / Порада А.М., Солодовник О.В., Прокочук Н.Є. - К.: Медицина, 2008. - 248 с.
- Физическая реабилитация: учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по Государственному образовательному стандарту 022500 "Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья" (Адаптивная физическая культура); под общей ред. проф. С.Н.Попова. [Изд. 3-е]. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. - 608 с.

Колесник П.Ф., Чабан О.Г., Кравец Р.А., Колесник С.П.

ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПО ВОПРОСАМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Резюме. Создание эффективной системы медицинской реабилитации, которая крайне востребована в современном постиндустриальном обществе, невозможно без специальной подготовки врачей-реабилитологов. Врач-реабилитолог не "методист, который выполняет назначения врачей других специальностей", а методологически и методически самостоятельный специалист вооруженный знаниями теоретических положений и методических аспектов медицинской реабилитации. Разрабатывать и реализовывать комплексные реабилитационно-профилактические программы может и должен только врач, который глубоко знает физиологические, этиопатогенетические и саногенетические механизмы.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, инвалидность, восстановление.

Kolesnik P.F., Chaban O.G., Kravets R.A., Kolesnik S.P.

THE PROBLEMS OF TRAINING DOCTORS OF THE MEDICAL REHABILITATION

Summary. The creation of effective system of medical rehabilitation, which is extremely demanded in modern post-industrial society is impossible without special training of doctors rehabilitators. A rehabilitation physician, not "a Methodist, that fulfils the purpose of doctors of other specialties" and methodologically and methodically independent specialist with knowledge of theoretical positions and methodical aspects of medical rehabilitation. Develop and implement comprehensive rehabilitation programmes for the prevention can and should only doctor who deeply knows the physiological, etiopathogenic and sanogenetic mechanisms.

Key words: medical rehabilitation, disability, and recovery.

Стаття надійшла до редакції 25.04.2013 р.

Колісник Петро Федорович - доктор мед. наук, професор, завідувач кафедри медичної реабілітації та медико-соціальної реабілітації Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; (050) 8374001;

Чабан Олександр Григорович - к. мед. н., асистент кафедри медичної реабілітації та медико-соціальної реабілітації Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; (067) 4957348; o.chaban@bigmir.net;

Кравець Ростислав Анатолійович - к. мед. н., асистент кафедри медичної реабілітації та медико-соціальної реабілітації Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; (093) 7977730; ros33@rambler.ru;

Колісник Сергій Петрович - к. мед. н., доцент кафедри медичної реабілітації та медико-соціальної реабілітації; (097) 2075650; hystrix@i.ua.