

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГУ «Республиканский научно-практический
центр медицинской экспертизы
и реабилитации»

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ
ЭКСПЕРТИЗА
И РЕАБИЛИТАЦИЯ**

СБОРНИК НАУЧНЫХ СТАТЕЙ

Выпуск 13

Минск 2011

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГУ «Республиканский научно-практический центр
медицинской экспертизы и реабилитации»

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

Сборник научных статей

Международной научно-практической конференции
«Актуальные проблемы медицинской экспертизы и реабилитации»,
20 мая 2011 г., г. Брест

под редакцией профессора
В.Б. Смычка

Выпуск 13

Минск 2011

УДК 616-036.86

ББК 51.1(2)3

М42

Рецензенты:

д-р мед. наук, проф. кафедры неврологии и нейрохирургии Минского государственного медицинского университета *А.Е. Семак*;
канд. мед. наук, заместитель академика-секретаря отделения медицинских наук Национальной академии наук Беларуси *А.А. Гракович*.

М42 **Медико-социальная экспертиза и реабилитация: сб. науч. ст.** / под ред. В. Б.Смычка. — Минск: РНПЦ МЭ и Р, 2011. — Вып. 13. — 380 с.

ISBN 978-985-484-774-0.

В сборнике отражены результаты научных исследований и практической деятельности организаций здравоохранения и других организаций по проблемам медико-социальной экспертизы, реабилитации, профилактики, эпидемиологии, а также другим вопросам, косвенно освещающим названные проблемы.

Материал систематизирован в трех крупных разделах.

Нынешний, двенадцатый выпуск сборника приурочен к проведению международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицинской экспертизы и реабилитации». В сборнике представлены научные труды ученых и практических врачей Республики Беларусь, Украины, Российской Федерации, Республики Татарстан, Литвы, Республики Тыва.

Опубликованные материалы представляют научный и практический интерес для широкого круга специалистов, занимающихся проблемами медико-социальной экспертизы и реабилитации.

УДК 616-036.86

ББК 51.1(2)3

ISBN 978-985-484-774-0

© ГУ «РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации», 2011

ненным на суше и даже могут превосходить их по эффективности (Зубкова С.М. 2008 г). Цель упражнений в воде считается достигнутой, если снимаются затруднения их выполнения на суше.

Применение гидрокинезотерапии в раннем восстановительном периоде у пациентов после ТЭТС позволяет оптимизировать программу реабилитации, более полно используя реабилитационные резервы пациентов, сокращая сроки восстановления мышечной силы, оптимального объёма движений в оперированном суставе, правильного стереотипа ходьбы, тем самым позволяя к концу стационарного курса реабилитации добиться улучшения ограничения передвижения и самообслуживания на 1 ФК (с 3 до 2) у 60% пациентов.

Литература

1. Зубкова, С.М. Гидротерапия /С. М. Зубкова, // Физиотерапия и курортология/ под редакцией Боголюбова В.М.– Москва, 2008. – С. 85-105.
2. Быков, А.Т. Гидротерапия: роль погружения в воду и физических упражнений в ней /А.Т. Быков, Т.Н.Маляренко.//Физкультура.– Москва,2009.– С 30-41.
3. Касьянова, И.М. Водолечение / И. М. Касьянова.//Медицинская реабилитология. – т.1.– Пермь,1998. – С.121-147.
4. Смычэк, В.Б. Медико-социальная экспертиза и реабилитация /В.Б. Смычэк, Г.Я. Хулуп, В.К. Милькоманович В.Б. Смычэк, Г.Я. Хулуп, В.К. Милькоманович – Минск, 2005.
5. Eyeston, E. Effect of water running and cycling on the maximum oxygen consumption and 2 mile run performans / E. Eyestone, G. Fellingham // Am J.Sports Med.– 1993.–Vol. 21.– P. 41-44.
6. Genuario, S.E. The use of a swimming pool in rehabilitation and reconditioning of athletic injuries / S.E. Genuario, J..J. Vegso // Contemp. Orthop.–1990.– N4.–P.381-387.

Медико-социальные аспекты реабилитации больных с остеохондрозом позвоночника и артрозами суставов

А.Л. Дмитриев

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность и медико-социальная значимость проблемы реабилитации больных с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника и артрозами крупных суставов подчеркивают многие авторы [1, 3, 4].

При этом отмечается важность всех мероприятий, обеспечивающих как точность постановки диагноза путем улучшения визуализации измене-

ний в тканях опорно-двигательного аппарата так и четкой этапной технологией оказания помощи данной категории больных.

Социальная значимость дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата, к которым прежде всего можно отнести остеохондроз позвоночника и артрозы суставов помимо частоты временной нетрудоспособности, обусловлено также высоким удельным весом инвалидности [5].

Согласно литературным данным, основными факторами риска, способствующими формированию инвалидности вследствие остеохондроза позвоночника являются вредные производственные факторы, на долю которых приходится более 55% случаев. При этом травмы позвоночника составляют около 7%, а доля прочих факторов 0,8%. Среди исследуемых преобладающее большинство составили лица, занятые умеренным физическим трудом, тяжелым трудом было занято значительно меньше лиц, ставших в последствии инвалидами, удельный вес представителей умственного труда составили лишь 1,8% [2].

В последние годы отмечается рост первичной заболеваемости и увеличение количества хронических болезней, причем не только за счет увеличения продолжительности жизни. Частота хронической патологии среди лиц молодого и среднего возраста также возрастает [6]. Эти же авторы подчеркивают, что развитие системы медицинской реабилитации определяется не только совершенствованием ее организационно-методической и материально-технической базы, но и наличием соответствующей теоретической базы.

Под нашим наблюдением находилось более пяти тысяч больных проходивших курс лечения в центре медицинской реабилитации больных и инвалидов ортопедо-травматологического профиля. Из них с остеохондрозом позвоночника пролечилось более шестисот больных, а с деформирующими артрозами тазобедренных и коленных суставов более полутора тысяч больных. При этом следует отметить, что только за год в стационаре отделения на 60 коек больными с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника и суставов проведено около девяти тысяч койко-дней. Следует также отметить, что на стационарном этапе находятся наиболее сложные больные и для них закладывается база эффективного проведения последующих действий по повышению социального функционирования. В связи с этим считаем необходимым обратить внимание на основные аспекты социальной реабилитации, которые реабилитологи должны учитывать на различных этапах работы с пациентами.

Одной из важнейших задач социальной реабилитации является сохранение и поддержание человека, группы или коллектива в состоянии активного, творческого самостоятельного отношения к себе, своей жизни и деятельности. В ее решении очень важную роль играет процесс восстановления

этого состояния, которое может быть утрачено пациентом в силу ряда причин.

Любой человек в течении всей своей жизни неоднократно сталкивается с ситуациями, когда нарушается устоявшаяся и привычная для него модель жизнедеятельности, меняются сложившиеся социальные связи и отношения. В таких обстоятельствах необходимо не только привыкнуть, адаптироваться к новым условиям существования, но и вернуть утраченные социальные позиции, восстановить физические, эмоциональные и психологические ресурсы, а также важные и значимые для пациента социальные связи и отношения. Таким образом, необходимым условием успешной и эффективной социальной поддержки человека или группы являются восстановление их социально и личностно значимых качеств с преодолением ситуации социальной и личностной недостаточности.

Эта задача может и должна быть успешно решена в процессе организации и проведения социальной реабилитации.

Социальная реабилитация-это комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных в силу каких-либо причин общественных связей и отношений, социально и личностно значимых характеристик, свойств и возможностей пациента. Это осознанный, целенаправленный, внутренне организованный процесс.

Потребность в социальной реабилитации – это универсальное социальное явление. Каждый социальный субъект, независимо от степени его социального благополучия на данный момент времени, на протяжении своей жизнедеятельности вынужден менять привычное социальное окружение, формы деятельности, затрачивать присущие ему силы и способности и сталкиваться с ситуациями, которые с неизбежностью ведут к тем или иным потерям. Все это приводит к тому, что человек начинает испытывать потребность в определенной социально-реабилитационной помощи.

Факторы, которые обуславливают потребность в социально-реабилитационных мерах, можно разделить на две основные группы. К первой группе относятся объективные, т.е. социально или природно-обусловленные: возрастные изменения; природные, техногенные или экологические катастрофы; тяжелые заболевания или травмы; социальные катастрофы.

Ко второй группе можно отнести изменение целей, интересов и ценностных ориентаций субъекта и его собственные действия, девиантные формы поведения и др.

Важнейшими элементами этого процесса являются:

- разрушение привычной системы социальных связей и отношений;

- утрата привычного социального статуса и присущей ему модели статусного поведения и статусного восприятия мира;
- разрушение привычной системы социальной ориентации субъекта;
- снижение или потеря способности самостоятельно и адекватно оценивать себя, свои действия, действия окружающих людей и, как следствие, принимать самостоятельные решения.

К средствам социальной реабилитации, которыми располагает современное общество, можно отнести следующие системы:

- здравоохранения;
- образования;
- профессиональной подготовки и переподготовки;
- средства массовых коммуникаций и массовой информации;
- организации и учреждения психологической поддержки, помощи и коррекции;
- общественные и негосударственные организации, работающие в сфере решения специфических социальных и личностных проблем (трудоустройство инвалидов или несовершеннолетних, помощь жертвам сексуального или семейного насилия и т.п.).

Основные цели социальной реабилитации, можно охарактеризовать следующим образом: во-первых, восстановление социального статуса, во-вторых, достижение объектом определенного уровня социальной, материальной, духовной независимости, в третьих, повышение уровня социальной адаптации субъекта к новым условиям жизнедеятельности.

Организуя сознательный и целенаправленный процесс достижения этих целей, необходимо помнить, что зачастую объектом социально-реабилитационной деятельности выступает взрослый человек, сформировавшийся как личность, со сложившейся системой потребностей, интересов и идеалов, и с устоявшейся системой умений, знаний, навыков. Это обстоятельство приводит к тому, что, утратив привычное для него возможности жизнедеятельности, человек стремится к их полному и абсолютному восстановлению, причем в кратчайшие сроки. Подобное стремление может выражаться в том, что он отвергает попытки предоставить ему новый социальный статус и новые возможности для самореализации и жизнедеятельности. Подобное сопротивление является естественной первичной реакцией человека на негативное изменение привычного образа жизни. В подобных условиях, специалист, организующий процесс социальной реабилитации, должен четко представлять себе в чем причина конкретной кризисной ситуации, в которой оказался субъект, насколько актуальны и значимы для человека утраченные или разрушенные ценности и отношения; каковы собст-

венные характеристики, потребности, возможности и способности субъекта, на которые можно опереться, оказывая ему социально-реабилитационную помощь.

В зависимости от характера и содержания социальных или личностных проблем и содержания задач, которые необходимо решить, применяются следующие основные виды социальной реабилитации:

1. Социально-медицинская – включает в себя восстановительную и реконструктивную терапию, восстановление или формирование у человека новых навыков полноценной жизни и помощь по организации быта и ведения домашнего хозяйства.

2. Социально-психологическая – предназначена для повышения уровня психического и психологического здоровья субъекта, оптимизации внутригрупповых связей и отношений, выявления потенциальных возможностей личности и организации психологической коррекции.

3. Социально-педагогическая – направлена на решение таких задач, как преодоление состояния «педагогической запущенности» (дополнительные или индивидуальные занятия, организация специализированных классов), организация и осуществление педагогической помощи при различных нарушениях способности человека к получению образования (организация образовательного процесса в больницах и местах заключения, обучение инвалидов и детей с нестандартными интеллектуальными способностями и т. п.). При этом, предполагается определенная работа по созданию адекватных условий, форм и методов обучения, а также, соответствующих методик и программ.

4. Профессиональная и трудовая – позволяет формировать новые или восстанавливать утраченные человеком трудовые и профессиональные навыки и в последствии трудоустроить его, приспособив режим и условия труда к новым нуждам и возможностям.

5. Социально-средовая – направлена на восстановление у человека чувства социальной значимости внутри новой для него социальной среды. Этот вид реабилитации включает в себя знакомство человека с основными характеристиками среды, в которой он оказался, помощь в организации новой среды жизнедеятельности и восстановление привычных моделей поведения и деятельности по организации собственной повседневной жизни.

Каждый конкретный вид социальной реабилитации определяет порядок и меру по его практической реализации.

Как бы не отличались между собой основные виды социальной реабилитации, тем не менее, их практическое осуществление предполагает опору на ряд основополагающих принципов:

1. Своевременность и поэтапность социально-реабилитационных мероприятий, предполагающие своевременное выявление проблемы клиента и организацию последовательной деятельности по ее разрешению.

2. Дифференцированность, системность и комплексность, направленные на осуществление социально-реабилитационных мероприятий как единой, целостной системы поддержки и помощи.

3. Последовательность и непрерывность в проведении социально-реабилитационных мероприятий, реализация которого позволяет не только восстановить утраченные субъектом ресурсы, но и предвосхитить возможное возникновение проблемных ситуаций в будущем.

4. Индивидуальный подход к определению объема, характера и направленности социально – реабилитационных мер.

5. Доступность социально – реабилитационной помощи для всех нуждающихся, независимо от их материального и имущественного положения.

Конечной и основной целью процесса социальной реабилитации является развитие в человеке стремления к самостоятельной борьбе с трудностями, способности к сопротивлению негативным влияниям и мобилизация своих возможностей.

Все эти аспекты являются актуальными и для пациентов с поражением опорно-двигательного аппарата. Таким образом повышение эффективности реабилитации данной категории больных будет способствовать улучшению их социальной адаптации и уменьшению социально-экономических потерь.

Литература

1. Абельская, И.С. Реабилитация больных с неврологическими проявлениями остеохондроза./ И.С. Абельская, В.Б. Смычек, А.Н. Филиппович // Медико-социальная экспертиза и реабилитация: сб. науч. ст./ под ред. В.Б. Смычка. – Минск: НИИ МСЭиР, 2008, Вып.10. – С. 79-86.

2. Газалиева, Ш.М. Факторы риска, приводящие к инвалидности при остеохондрозе позвоночника./ Ш.М. Газалиева., Л.Е Сартынбетова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация: сб. науч. ст./ под ред. В.Б. Смычка.- Минск: НИИ МСЭиР, 2008, Вып.10. – С.23-26.

3. Дмитриев, А.Л. Реабилитация больных с повреждениями заболеваниями позвоночника и крупных суставов на стационарном этапе. /А.Л. Дмитриев // Актуальные проблемы медицинской реабилитации: сб. науч. ст. конференции, г. Гродно: ГрГМУ, 2009. – С. 70-76.

4. Михайлов, А.Н. Лучевая визуализация шейно-плечевого синдрома у больных шейным остеохондрозом./ под. ред. акад. НАН Беларуси А.Н. Михайлова/ А.Н Михайлов, Э.Е. Маневич, И.С. Абельская [и др.] – Минск: Бел МАПО, 2010. – 230с.

5. Осадчих, А.И. Проблемы инвалидности и реабилитации в Российской Федерации./ А.И. Осадчих // Медицина труда и промышленная экология. – 2002. – № 4. – С. 1-4.

6. Часнойть, Р.А. Теоретические аспекты медицинской реабилитации./ Р.А. Часнойть, А.С. Медведев // Здравоохранение. – 2009. – № 12. – С.40-48.

Организация процесса медицинской реабилитации детей с неврологической патологией в ГУ «Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации»

Г.А. Емельянов, И.С. Сикорская, Л.В. Ткаченко, Е.И. Новик

ГУО «Белорусская медицинская академия последишломного образования»,
г. Минск, Республика Беларусь

ГУ «Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации»,
пос. Аксаковщина, Республика Беларусь

Заболевания детского возраста, сопровождающиеся стойкими нарушениями функций органов и систем организма, ограничивают жизнедеятельность детей, что приводит к их социальной дезадаптации вследствие нарушения или потери способностей к самообслуживанию, передвижению, выполнению ведущей возрастной деятельности. Все это обуславливает необходимость развития не только лечебных технологий, но и системы медицинской реабилитации – создания и внедрения новых высокотехнологических методов реабилитации, современных реабилитационных программ.

В настоящее время реабилитация детей предусматривает комплексный подход и осуществляется поэтапно, начинаясь, в большинстве случаев, со специализированных отделений стационарных организаций здравоохранения, продолжаясь в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Значимое место в этой цепочке занимает отделение ранней реабилитации детей, функционирующее в Государственном учреждении (ГУ) «Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации». В отделение осуществляется процесс медицинской реабилитации детей в раннем восстановительном периоде после перенесенных сложнейших операций кардиохирургического, нейрохирургического, ортopedотравматологического профиля

За период деятельности (с марта 2004 года) в отделении прошли курс реабилитации 5030 детей, в том числе с нейрохирургической и нейроортопедической патологией – 864 (17,3%) пациента, таблица 1.