



**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП**

- Реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество.



- Основные направления реабилитации инвалидов включают в себя:
- восстановительные медицинские мероприятия, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;
- профессиональную ориентацию, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию;
- социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.



- Реализация основных направлений реабилитации инвалидов предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной, социальной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации инвалидов.



- Государство гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета.



- Индивидуальная программа [реабилитации инвалида](#) - разработанный на основе решения уполномоченного органа, осуществляющего руководство федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.



- Индивидуальная программа [реабилитации инвалида](#) содержит как реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с [федеральным перечнем](#) реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, так и реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.



- Объем реабилитационных мероприятий, предусматриваемых индивидуальной программой реабилитации инвалида, не может быть меньше установленного федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду.



ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

- К техническим средствам реабилитации инвалидов относятся устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.



ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- специальные средства для самообслуживания;
- специальные средства для ухода;
- специальные средства для ориентирования (включая собак-проводников с комплектом снаряжения), общения и обмена информацией;
- специальные средства для обучения, образования (включая литературу для слепых) и занятий трудовой деятельностью;
- протезные изделия (включая протезно-ортопедические изделия, ортопедическую обувь и специальную одежду, глазные протезы и слуховые аппараты);
- специальное тренажерное и спортивное оборудование, спортивный инвентарь;
- специальные средства для передвижения (кресла-коляски).



- Решение об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации принимается при установлении медицинских показаний и противопоказаний.
- Медицинские показания и противопоказания устанавливаются на основе оценки стойких расстройств функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.
- По медицинским показаниям и противопоказаниям устанавливается необходимость предоставления инвалиду технических средств реабилитации, которые обеспечивают компенсацию или устранение стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.



ВИДЫ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ И УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ:

- Стационарная программа. Осуществляется в специальных отделениях реабилитации. Она показана пациентам, которые нуждаются в постоянном наблюдении медицинскими работниками. Эти программы обычно эффективнее других, поскольку в стационаре больной обеспечен всеми видами реабилитации.



- Дневной стационар. Организация реабилитации в условиях дневного стационара сводится к тому, что пациент живет дома, а в клинике находится только на время проведения лечебных и реабилитационных мероприятий



- Амбулаторная программа. Осуществляется в отделениях восстановительной терапии при поликлиниках. Пациент находится в отделении поликлиники только на время проводимых реабилитационных мероприятий, например, массажа или лечебной физкультуры.



- Домашняя программа. При осуществлении этой программы пациент все лечебные и реабилитационные процедуры принимает дома. Эта программа имеет свои преимущества, так как пациент обучается необходимым навыкам и умениям в привычной домашней обстановке.



- Реабилитационные центры. В них пациенты участвуют в реабилитационных программах, принимают необходимые лечебные процедуры. Специалисты по реабилитации обеспечивают пациента и членов его семьи необходимой информацией, дают совет относительно выбора реабилитационной программы, возможности его осуществления в различных условиях.



МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ.

- · Физические методы реабилитации .
- · Механические методы реабилитации .
- · Массаж.
- · Традиционные методы лечения .
- · Психотерапия.
- · Лечебная физкультура.
- · Реконструктивная хирургия.
- · Протезно-ортопедическая помощь.
- Санаторно-курортное лечение.
- · Технические средства реабилитации.
- · Информирование и консультирование по вопросам медицинской реабилитации.



ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ:

- Электролечение, электротерапия, лечение электрическими токами и электромагнитными полями. При электролечении применяют постоянный ток низкого напряжения переменные токи, в том числе импульсные токи низкой частоты, постоянное электрическое поле высокой напряжённости и электромагнитные поля различных частот .



- Электростимуляция - это использование импульсных токов для восстановительного лечения органов и систем, особенно нервов и мышц, утративших свою нормальную функцию в результате болезни или травмы



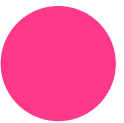
- Лазеротерапия - лечение с использованием света низкой интенсивности - лазера , которые по длине волны, в свою очередь, делятся на три группы: ультрафиолетового, видимого красного и инфракрасного спектров. Свет, поглощенный тканями, возбуждает в них атомы и молекулы, приводя в действие терапевтические механизмы организма, оказывает противовоспалительный, обезболивающий, противоотечный, восстанавливающий эффекты.



- Баротерапия - лечебное воздействие на организм повышенным или пониженным атмосферным давлением. Баротерапия обусловлена влиянием измененного атмосферного давления на сосудистую систему, функцию дыхания и газовый обмен. Баротерапия осуществляется специальными аппаратами или проводится в барокамерах, наиболее совершенные из которых позволяют регулировать не только атмосферное давление, но и влажность, температуру воздуха, а также содержание положительных и отрицательных аэроионов. В некоторых случаях в барокамеры вмонтированы источники света для одновременного облучения больных ультрафиолетовыми, инфракрасными и др. лучами. Баротерапию назначают местно при ангиоспазмах, облитерирующем эндартериите, миалгиях, невралгиях и др. Общая баротерапия показана при негнойных воспалительных заболеваниях дыхательных путей, бронхиальной астме и др. Баротерапия противопоказана при склонности к кровотечениям, гемофилии, туберкулёзе лёгких и дыхательных путей.









- Бальнеотерапия - наружное лечение минеральными водами. Иногда некоторые авторы к Б. неправильно относят грязелечение, морские ванны, купания в лиманах, в рапе солёных озёр . Минеральные воды действуют на организм температурой, химическим составом, гидростатическим давлением. Кроме того, нервные рецепторы подвергаются раздражению газами и радиоактивными веществами , проникающими через кожу, слизистые оболочки и дыхательные пути в кровь. Минеральные воды при Б. применяют в виде ванн при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и других внутренних органов, нервной системы, органов движения и опоры, кожных заболеваниях. Противопоказания: нарушения кровообращения выше I-II степени, инфекционные заболевания в острой стадии, злокачественные опухоли, туберкулёз в активной фазе, циррозы печени, хронические заболевания почек, болезни крови в острой стадии, резкое общее истощение.



МЕХАНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ:

- Механотерапия - это лечение упражнениями, выполняемыми больным с помощью специально сконструированных аппаратов. Упражнения оказывают влияние на тот или иной сустав или группы мышц и могут быть дозированы в отношении амплитуды движения, силы сопротивления и темпа при помощи специальных приспособлений.



- Кинезотерапия - это лечебные движения, направленные на разработку и улучшения подвижности крупных и мелких суставов, сегментов позвоночника, увеличения эластичности сухожилий, мышечной ткани.
- Массаж - механическое воздействие специальными приемами на поверхность тела или какого-либо органа с лечебной или гигиенической целью. Усиливает пото- и салоотделение, улучшает крово- и лимфообращение, обмен веществ. Проводится руками, реже - инструментами.



- Психологические методы: восстановление оптимального личностного и средового статуса больного и инвалида.
- Задачи: психологическая подготовка к процессу реабилитации психокоррекция личностных особенностей.
- Психотерапия: аутогенная тренировка, медитация, гипнозотерапия, музотерапия, игротерапия.



- санаторно-курортное лечение, осуществляемое в соответствующих учреждениях, оно может быть этапом восстановительного лечения или иметь общеукрепляющее значение



К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ОТНОСЯТ:

- - Медицинские мероприятия, направленные на восстановление физического здоровья К ним, в частности относятся: реконструктивная хирургия, процедуры по протезированию, ортезированию. В комплекс мероприятий включено санаторно-курортное лечение.
- Меры по профессиональной подготовке, куда входят: профессиональное обучение, получение образования, помощь при устройстве на работу, адаптация на производстве.
- Помощь в социальной, педагогической, психологической, социокультурной, социально-бытовой адаптации.
- Оздоровительные мероприятия, физкультура, спорт.



УЧАСТНИКИ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ

- граждане, проходящие (проходившие) военную (специальную) службу и исполняющие (исполнявшие) служебные обязанности, либо временно находящиеся (находившиеся) в объединениях, соединениях, воинских частях, подразделениях, временных формированиях, штабах и учреждениях Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов, организациях в районах вооруженных конфликтов, а также в период миротворческих операций при вооруженных конфликтах



- Целью реабилитации являются восстановление социального статуса участника вооруженных конфликтов и участника боевых действий и его социальная адаптация



- Комплексная реабилитация участников вооруженных конфликтов и участников боевых действий включает в себя :
- 1) медицинскую реабилитацию, состоящую из восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, протезирования и ортезирования;
- 2) психологическую реабилитацию участников вооруженных конфликтов и участников боевых действий, состоящую из психологических, психолого-педагогических, социальных мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций, состояний, личностного и социального статуса граждан, получивших психическую травму в связи с участием в вооруженных конфликтах и боевых действиях;



- 3) профессиональную реабилитацию участников вооруженных конфликтов и участников боевых действий, состоящую из профессиональной ориентации, профессионального образования, профессионально - производственной адаптации и трудоустройства;
- 4) социальную реабилитацию участников вооруженных конфликтов и участников боевых действий, состоящую из социально - средовой ориентации и социально - бытовой адаптации [

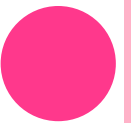


- Основным принципом реабилитации является своевременность. Реабилитация начинается после окончания боевых действий. Необходимо многолетнее лечение, включающее фармакотерапию и психотерапию. Основная задача: помочь пациенту осознать природу его проблемы, добиться разрешения внутренних конфликтов и жизненного кризиса



- В этот период необходимо методом наблюдения проводить диагностику психических состояний с целью своевременного выявления военнослужащих с признаками непосредственных посттравматических расстройств психики. Внешними их проявлениями являются:





- - изменение привычного стереотипа поведения данного военнослужащего на прямо противоположный. Ранее общительный, подвижный солдат становится замкнутым, нелюдимым, тяготеет к уединению. И, наоборот, у ранее замкнутого, выдержанного военнослужащего появляется нехарактерная для него подвижность, общительность, разговорчивость, часто беспричинное веселье;
- - повышенная раздражительность военнослужащего, переходящая в открытую агрессивность с истерическими признаками, слезливость, часто приходящая на смену агрессии;



- - так называемая «выключенность» личности, отрешенность от всего происходящего вокруг, частая и длительная статичность позы, взгляда, потеря интереса к жизни подразделения, безразличие к своим товарищам и их занятиям, отсутствие собственных интересов и занятий



- Военнослужащие, имеющие подобные признаки нуждаются в оказании медико-психологической помощи, в специальных мероприятиях психокоррекции и психотерапии. В проявлении участия, заботы и заинтересованности их переживаниями. В индивидуальных беседах с этими военнослужащими необходимо дать возможность высказать им все наиболее, внимательно их выслушать, проявив при этом заинтересованность их рассказам. На следующем этапе целесообразно разъяснить, что с ними происходит и то, что это временные переживания, которые присущи всем, кто был в бою. Кроме того, необходимо, сформировать у этих военнослужащих чувство товарищеской поддержки и уверенность, что его понимают и всегда готовы ему помочь. Самое главное - не допустить возникновение чувства одиночества



- Группы риска – категории людей, чье социальное положение по тем или иным критериям не имеет стабильности, при котором практически невозможно в одиночку преодолеть трудности возникшие в их жизни и способные привести их к потере социальной значимости, морального облика и биологической гибели.



- Категории групп риска
- * Инвалиды.
- * Дети сироты.
- * Дети с отклонением в поведении.
- * Матери одиночки.
- * Не полные семьи.
- * Беженцы.
- * Престарелые.
- * Пожилые.
- * Умственно отсталые.
- * Одинокие.
- * Подвергшиеся насилию.
- * Наркоманы.
- * Бездомные.
- * Преступники.
- * Испытывающие трудности в общении.



- Стационарное учреждение социального обслуживания – это социально – медицинское учреждение, предназначенное для постоянного или временного проживания граждан пожилого возраста, инвалидов 1 и 2 групп и детей – инвалидов, не имеющих медицинских противопоказаний и нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании, реабилитационных услугах, а дети – инвалиды также в обучении и воспитании.



- Также, согласно Национального стандарта Российской Федерации, можно выделить следующие виды учреждений социального обслуживания для лиц с ограниченными возможностями пожилого возраста:



- - дом – интернат для престарелых и инвалидов – это учреждение социального обслуживания, предназначенное для постоянного или временного (сроком до 6 месяцев) или пятидневного (в неделю)) проживания престарелых (мужчин старше 60 лет, женщин старше 55 лет) и инвалидов 1-й и 2-й групп (старше 18 лет), частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, и предоставления им необходимых социальных услуг;
- - специальный дом для одиноких престарелых - учреждение социального обслуживания, предназначенное для постоянного проживания одиноких граждан и супружеских пар пожилого возраста, сохранивших полную или частичную способность к самообслуживанию в быту;



- - геронтологический центр – учреждение социального обслуживания престарелых граждан, в том числе инвалидов, предназначенное для постоянного или временного проживания, предоставления им необходимых социальных услуг, создания соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности;
- - геронтопсихиатрический центр - учреждение социального обслуживания престарелых граждан, в том числе инвалидов, страдающих хроническими психическими заболеваниями, и предоставления им необходимых социальных услуг, создания соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности;



- - центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов – учреждение социального обслуживания, предназначенное для осуществления организационной, практической и координационной деятельности по оказанию социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам;
- - психоневрологический интернат – учреждение социального обслуживания, предназначенное для постоянного, временного (сроком до 6 месяцев) или пятидневного (в неделю)) проживания престарелых и инвалидов (старше 18 лет), страдающих хроническими психическими заболеваниями, и предоставления им необходимых социальных услуг;



- - дом – интернат милосердия для престарелых и инвалидов – учреждение социального обслуживания предназначенное для постоянного, временного (сроком до 6 месяцев) или пятидневного в неделю)) проживания престарелых граждан и инвалидов 1-й и 2-й групп, находящихся на постельном режиме или передвигающихся с посторонней помощью, и предоставления им необходимых социальных услуг;
- - социально – оздоровительный центр – учреждение социального обслуживания, предназначенное для проведения социально – оздоровительных и профилактических мероприятий с целью продления возможности самореализации гражданами пожилого возраста своих жизненно важных потребностей;



- - центр дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов - учреждение социального обслуживания, предназначенное для оказания в дневное время социальных услуг гражданам, сохранившим способность к самообслуживанию и активному передвижению;
- - центр временного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов - учреждение социального обслуживания, предназначенное для предоставления гражданам пожилого возраста и инвалидам на срок до 6 месяцев благоустроенного жилья и оказания необходимых социальных услуг;



- - центр социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов – учреждение, предназначенное для временного или постоянного оказания гражданам, частично утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в посторонней поддержке, необходимых им социальных услуг в домашних условиях;
- - специализированный центр социально – медицинского обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов – учреждение, предназначенное для временного или постоянного социально – бытового обслуживания и оказания доврачебной медицинской помощи в домашних условиях нуждающимся в них гражданам;



- - центр срочного социального обслуживания – учреждение социального обслуживания, предназначенное для оказания гражданам всех возрастов, остро нуждающимся в социальной поддержке, помощи разового характера;
- - консультативный центр – учреждение социального обслуживания, предназначенное для защиты прав и интересов граждан, их адаптации в обществе путем содействия в решении социальных, психологических и юридических вопросов.



- Для людей пожилого и старческого возраста минимальной задачей реабилитации является восстановление способности к самообслуживанию, позволяющей чувствовать себя независимым, а максимальной - восстановление трудоспособности.



- Реабилитация пожилых людей преследует несколько целей:
- реактивация - повышение двигательной и познавательной активности пациента;
- ресоциализация - обеспечение пожилых равными социальными возможностями;
- реинтеграция - приспособление гериатрического пациента к жизни в микросоциальной среде.



- Реабилитация пожилых людей осуществляется по следующим направлениям:
- медицинское - оказание медицинской помощи;
- геронтопогический уход - решение общих физиологических и психологических проблем пациента;
- социальное - оказание социальной помощи;
- просветительское - информирование общества об особенностях стареющего организма, возможностях и потребностях пожилых людей;
- экономическое - обеспечение людям «третьего возраста» материального благополучия и равных возможностей участия в экономической жизни общества;
- профессиональное - реализация возможностей остаточной трудоспособности.



- По длительности проведения реабилитационных мероприятий выделяют:
- реабилитация пожилых людей при острых состояниях (основное действующее лицо - врач);
- реабилитация пожилых людей при подострых состояниях (осуществляется врачом и медсестрой);
- долговременная реабилитация (осуществляется медицинскими и социальными службами).



- Реабилитация пожилых людей требует соблюдения следующих правил:
- проведение реабилитационных мероприятий по намеченному плану (необходимо ознакомить с ним пациента);
- периодический, регулярный контроль функций органов и систем (пульс, число дыхательных движений, артериальное давление, общее самочувствие и т.д.);
- поддерживать и формировать веру пациента в успех реабилитационных мероприятий, отмечая малейшие положительные сдвиги в состоянии его здоровья;
- не делать за пациента то, что он может сделать сам;
- занятия должны быть систематическими, мероприятия - комплексными.



- **Причинами инвалидности при профессиональных заболеваниях являются:**
- 1. Осложнения и остаточные явления после тяжелых острых, подострых и хронических профессиональных интоксикациях.
- 2. Хронические профессиональные заболевания и интоксикации, для лечения которых требуются длительные сроки (> 2 мес), а трудоустройство больного на период лечения связано со снижением квалификации и заработной платы.



- Большая роль в проведении реабилитационных мероприятий принадлежит цеховому терапевту. От него зависит своевременное выявление *групп повышенного риска* развития профессиональных заболеваний, *работников с подозрением на профессиональное заболевание*, направление этих лиц на более углубленное обследование, проведение оздоровительных и реабилитационных мероприятий.



- При *острых профессиональных отравлениях* сроки временной нетрудоспособности определяются тяжестью перенесенной интоксикации и осложнениями. Период временной нетрудоспособности после перенесенных тяжелых острых отравлений может быть весьма продолжительным. Даже при полном восстановлении нарушенных функций и трудоспособности показано дальнейшее прекращение работы во вредных условиях при обязательном динамическом врачебном наблюдении. Неполное восстановление нарушенных функций, ухудшение или обострение латентно текущего общего заболевания, появления осложнений служит основанием для определения инвалидности или процента утраты трудоспособности по профессиональному заболеванию и обязательного постоянного рационального трудоустройства, оздоровления в санатории-профилактории.



- При подозрении на *хроническое профессиональное заболевание* больного направляют на консультацию в Центр профессиональной патологии, отделение профессиональных болезней, поликлинику или клинику НИИ медицины труда и профессиональных заболеваний. На период обследования больной временно (сроком до 2 нед) переводится на другую работу с сохранением заработной платы по основной профессии.
- При выраженных формах хронических профессиональных заболеваний чаще всего речь идет о стойкой утрате профессиональной трудоспособности.

