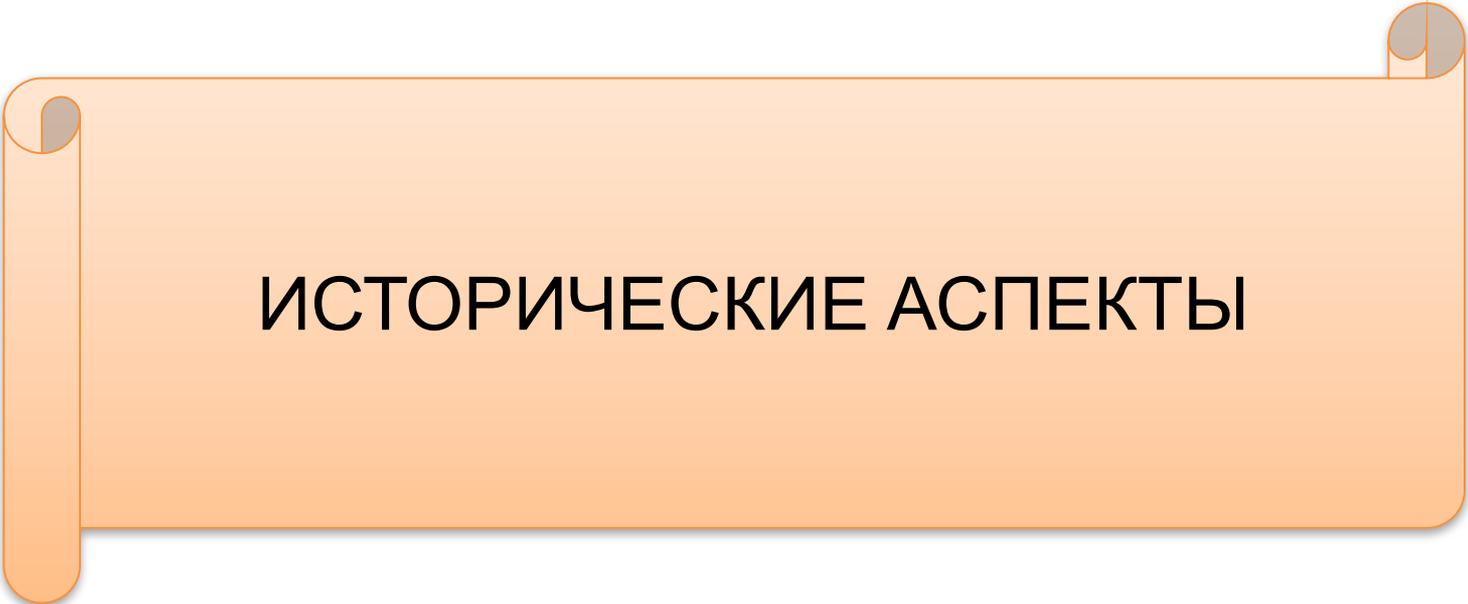


МЕСТО И ЗНАЧЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Выполнил: студент
22 группы 4 курса
Лечебного
факультета
Мукайилов М.Х.

A horizontal orange scroll graphic with rounded corners and a vertical strip on the left side, resembling a rolled-up document. The text is centered on the scroll.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

ТЕРМИНОЛОГИЯ

Реабилитация

Реабилитация медицинская

Реабилитация психологическая

Реабилитация социальная

Реабилитация педагогическая

Реабилитация инвалидов

Реабилитология

Реабилитология клиническая

Реадаптация

Абилитация

Восстановительное лечение

Восстановительная медицина

Физическая медицина

Физическая терапия (физиотерапия)

Rehabilitation

Rehabilitation medicine

Rehabilitative medicine

Rehabilitology

Readaptation

Abilitation

Clinical rehabilitology

Restorative medicine

Physical medicine

Physical therapy (physiotherapy)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Реабилитация («rehabilitatio», лат.) – восстановление

«Реабилитация – комплекс медицинских, педагогических, профессиональных и юридических мер, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма и трудоспособности больных и инвалидов»

(БМЭ, т. 22, 1984, с. 71)

ПРЕДЫСТОРИЯ РЕАБИЛИТОЛОГИИ: травматическая эпидемия 1-й Мировой войны



ПРЕДЫСТОРИЯ РЕАБИЛИТОЛОГИИ: туберкулез, пандемия полиомиелита

Высокая заболеваемость туберкулезом, особенно в период до открытия антибиотиков, во всем мире потребовала создания специализированных лечебных учреждений. В то время были организованы ЛПУ для лечения и реабилитации больных легочным и костным туберкулезом, санатории, диспансеры и т.д.

В США в 50-е годы XX века насчитывалось 300 тыс. инвалидов после перенесенного полиомиелита. Благодаря массовой вакцинации на основе работ М.П. Чумакова, Дж. Солка, А. Сэбина эпидемия данного заболевания была ликвидирована. Однако тысячи больных потребовали проведения реабилитационных мероприятий главным образом в двигательной сфере.

СРАВНЕНИЕ ИСТОРИЧЕСКОЙ ДИНАМИКИ РАЗВИТИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО НАПРАВЛЕНИЯ

РОССИЯ

- 1910–20-е годы XX в. – создание физио-ортопедических институтов (или институтов физиатрии и ортопедии);
- 1950–60-е годы – становление реабилитационного звена в санаторно-курортных учреждениях;
- 1970–80-е годы – широкое формирование отделений и центров реабилитации в ЛПУ разного профиля;
- 1990-е годы – период реформ системы здравоохранения;
- 2000-е годы – внедрение комплексности, информатизации и роботизированных систем

США

- 1940-е годы XX в. – первые центры и кафедры реабилитации и физической медицины;
- 1950–70-е годы – разработка комплексных реабилитационных программ по разным нозологиям;
- 1980–90-е годы – внедрение высоких технологий в реабилитационный процесс;
- 2000-е годы – геномные и постгеномные технологии.

США (основание реабилитологии)



The New York
University School of Medicine

1941 год – создание первой кафедры физической медицины и реабилитации в США на базе медицинского факультета Нью-Йоркского университета.

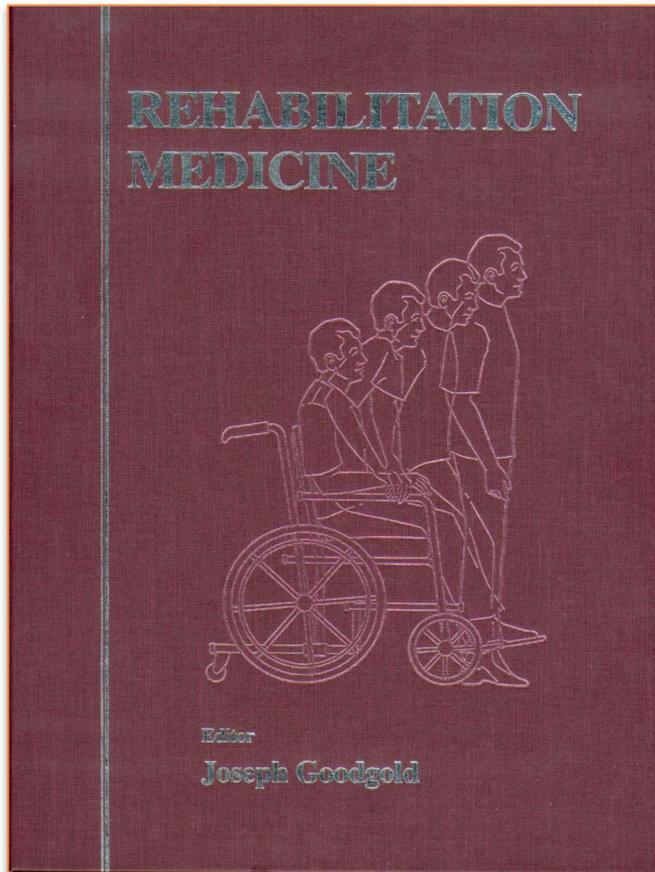
США (становление реабилитологии)



Говард Раск
(1901–1989)

Говард Раск является основателем медицинской реабилитологии в США. В 1948 году создал в составе Медицинского центра Нью-Йоркского университета специальный реабилитационный институт, впоследствии получивший его имя (Rusk Institute of Rehabilitation Medicine). Предпосылкой основания института послужила необходимость реабилитации летчиков после Второй Мировой войны. Автор одного из первых фундаментальных руководств по реабилитационной медицине (1958), переиздававшегося в США. Г. Раск рассматривал медицинскую реабилитацию как комплексную проблему, в которой видную роль отводил целостной личности, эмоциональной сфере, психологии и социальным аспектам. Институт его имени по-прежнему функционирует и занимает лидирующие позиции в медицинской реабилитологии.

АМЕРИКАНСКОЕ РУКОВОДСТВО ПО РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ



Переиздание книги
«Rehabilitation medicine»
– Сент-Луис: Мосби, 1988
(1-е изд. – 1958 г.)

РОССИЯ: ОСНОВАТЕЛИ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТОЛОГИИ

Е.И. ЧАЗОВ – кардиология и общие проблемы реабилитации,

Е.В. ШМИДТ – неврология,

М.М. КАБАНОВ – психиатрия (и общая методология),

М.И. ПЕВЗNER – диетология,

Н.Н. ПРИОРОВ – травматология,

В.В. ПАРИН – космическая медицина,

В.А. АЛЕКСАНДРОВ – курортология



РЕАБИЛИТОЛОГИЯ В СИСТЕМЕ КРЕМЛЕВСКОЙ МЕДИЦИНЫ

1. В концепции этапной медицинской помощи реабилитации всегда отводилось важное место.
2. Широкомасштабное развертывание данного направления в системе бывшего 4-го Главного управления МЗ СССР (ныне – ГМУ УДП РФ и медучреждения УДП РФ) началось с 60-х годов XX века.
3. В начальном периоде уделялось большее внимание реабилитации на уровне санаторно-курортного звена, а в последующем – на всем поэтапном лечении.

Основные вехи:

- 1948 – открытие санатория им. А.И. Герцена для лечения открытых форм легочного туберкулеза (в 1947 г. – бальнеологического санатория им. Цурюпы в Сочи);
- 1950-е годы – развертывание материальной базы санаторно-курортных учреждений;
- 1956 – открытие детского корпуса на 35 коек при санатории им. А.И. Герцена (лечение детей с неактивными формами туберкулеза);
- 1966 – климатотерапевтический корпус в санатории им. А.И. Герцена;
- 1969–1970 – Отдел реабилитации ЦНИЛ;
- 1970 – первое отделение на базе санатория им. А.И. Герцена на 30 коек для долечивания (реабилитации) кардиологических больных (а затем и гастроэнтерологических);
- 1974–1979 – почти во всех санаториях (более 20) были организованы отделения реабилитации;
- 1976 – открытие Загородной больницы (на 170 коек) на базе санатория им. А.И. Герцена, которая в 1977 г. была преобразована в многопрофильный Центр реабилитации

РЕАБИЛИТОЛОГИЯ В РОССИИ: кардиология



Е.И. Чазов
(род. в 1929 г.)

Евгений Иванович Чазов, академик РАН и РАМН, руководитель 4-го Главного управления МЗ СССР (1967–1987), министр Здравоохранения СССР (1987–1991). Герой Социалистического Труда (1978). Лауреат Нобелевской премии мира (1985). Ныне – генеральный директор Российского кардиологического научно-производственного комплекса.

Основатель кардиологии в нашей стране, создатель этапной преемственной кардиологической службы с включением реабилитационного звена. Последнее он осуществлял в сотрудничестве с профессорами Л.Ф. Николаевой, Д.М. Ароновым. Разрабатывал и общие принципы реабилитации.

В 1976 году организовал специализированный многопрофильный реабилитационный центр в системе кремлевской медицины на базе Загородной больницы в поселке санатория имени А.И. Герцена.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ В КАРДИОЛОГИИ

Литература

Руководство по кардиологии. В 4 томах / Под ред. Е.И. Чазова. – М.: Медицина 1982. – 624 с.

Николаева Л.Ф., Аронов Д.М. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1988.

Романов А.И. и др. Диагностические, лечебные и реабилитационные программы по различным нозологическим формам в условиях центра реабилитации / В кн.: Материалы III Международной конференции по восстановительной медицине (реабилитологии). – М.: Златограф, 2000 – С. 28–29.

Клетинский В.В. Опыт вторичной профилактики ИБС на этапе реабилитационного центра у больных после операции АКШ / В кн.: Материалы III Международной конференции по восстановительной медицине (реабилитологии). – М.: Златограф, 2000 – С. 54–56.

Бубнова М.Г., Аронов Д.М., Красницкий В.Б. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца после эндоваскулярных вмешательств на постстационарном (диспансерно-поликлиническом) этапе. ФГУ «ГНИЦ профилактической медицины Росмедтехнологий». – М., 2010. – 132 с.

РЕАБИЛИТОЛОГИЯ В РОССИИ: неврология



Е.В. Шмидт
(1905–1985)

Евгений Владимирович Шмидт – выдающийся отечественный невролог, ученик Е.К. Сеппа. Академик АМН СССР, Герой Социалистического Труда (1975). Директор НИИ неврологии РАМН (1966–1985). Автор учебника по нервным болезням.

Большой цикл его работ был посвящен цереброваскулярной патологии. Им выполнены классические работы по этиопатогенезу инсульта, предложен термин «дисциркуляторная энцефалопатия», он разработал тактику ведения больных с заболеваниями магистральных артерий головы с применением терапевтических и хирургических подходов.

Вместе со своими учениками (Столярова Л.Г., Кадыков А.С.) разрабатывал реабилитационные программы ведения постинсультных больных.

В настоящее время этой проблемой занимается Научный центр неврологии РАМН под руководством академика РАМН З.А. Суслиной.

Литература

Шмидт Е.В. Сосудистые заболевания нервной системы. – М.: Медицина, 1975.

Шмидт Е.В., Столярова Л.Г., Кадыков А.С. Факторы, влияющие на восстановление двигательных и речевых функций после мозгового инсульта. – Л., 1982.

СОВРЕМЕННЫЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ В НЕВРОЛОГИИ



А.С. Кадыков

Альберт Серафимович Кадыков – профессор, д.м.н., заведующий отделением реабилитации Научного центра неврологии РАМН. Ученик Е.В. Шмидта и Н.В. Верещагина.

В течение многих лет разрабатывает вопросы реабилитации больных после инсульта.

Основная литература

Кадыков А.С. Восстановление нарушенных функций и социальная реадaptация больных, перенесших инсульт (основные факторы реабилитации). Автореф. дисс. д-ра мед. наук, 1991.

Кадыков А.С. и др. Продолжительность двигательной и речевой реабилитации после инсульта, 1992.

Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта, 2003.

Кадыков А.С. и др. Современные комплексные программы ведения постинсультных больных, 2003.

РЕАБИЛИТОЛОГИЯ В РОССИИ: клиническая диетология (история)



Профессор Мануил Исаакович Певзнер
(1872–1952) – в первом ряду, пятый слева –
с сотрудниками

М.И. Певзнер в 30–40-е годы XX века разработал научно-методические основы клинической диетологии. Им предложены специфические диеты предназначенные для лечения и профилактики разных заболеваний (знаменитые «столы» по Певзнеру).

Классическая книга М.И. Певзнера «Основы лечебного питания», М., 1949 г.

«Питание больного является тем основным фоном, на котором следует применить другие терапевтические факторы. Там, где нет лечебного питания, нет рационального лечения».

М. И. Певзнер

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ НУТРИЦИОЛОГИИ



Академик РАМН Н.А. Мухин

Руководитель клиники им. Е.М. Тареева,
зав. кафедрой Первого МГМУ им. И.М.
Сеченова



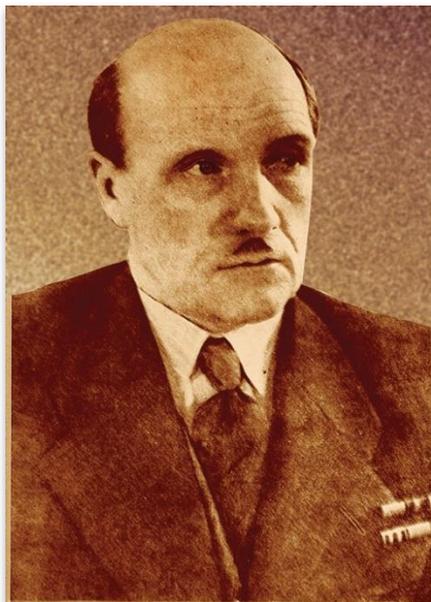
Академик РАМН В.А. Тутельян

Главный ученый секретарь Президиума РАМН,
директор НИИ питания РАМН

Контроль массы тела и борьба с ожирением при разной патологии (метаболический синдром, атеросклероз, гипертоническая болезнь и др.).

Концепция оптимального питания и диетологическая коррекция алиментарно зависимых заболеваний (диабет II типа, подагра, остеопороз, атеросклероз и др.).

РЕАБИЛИТОЛОГИЯ В РОССИИ: травматология



Н.Н. Приоров
(1885–1961)

Николай Николаевич Приоров – отечественный травматолог-ортопед, академик АМН СССР. В 1912 г. окончил медицинский факультет Томского университета. Основатель (совместно с профессором В.Н. Розановым, 1921) и руководитель Лечебно-протезного института (с 1940 г. – Центральный институт травматологии и ортопедии, которому в 1971 г. присвоено его имя).

Основные труды по организации травматолого-ортопедической помощи, проблемам артропластики, профилактики травм опорно-двигательного аппарата, протезирования, военно-полевой хирургии.

Большое внимание уделял разработке вопросов реабилитации больных с повреждениями опорно-двигательного аппарата.

РЕАБИЛИТАЦИЯ В ТРАВМАТОЛОГИИ СЕГОДНЯ



С.П. Миронов
(род. в 1948 г.)

Сергей Павлович Миронов – академик РАН и РАМН, известный травматолог-ортопед, директор Центрального НИИТО им. Н.Н. Приорова (является также заместителем Управляющего делами Президента РФ – начальником ГМУ УДП РФ).

Под его руководством в ЦНИИТО и системе ГМУ УДП РФ проводятся широкомасштабные исследования в области теории, методологии и практики нарушений опорно-двигательного аппарата. Выполняются уникальные исследования по диагностике и лечению спортивной и балетной травмы. Внедряются современные методы (артроскопия и др.). В ЦНИИТО существует специальное отделение реабилитологии.



РЕАБИЛИТОЛОГИЯ В РОССИИ: космическая медицина

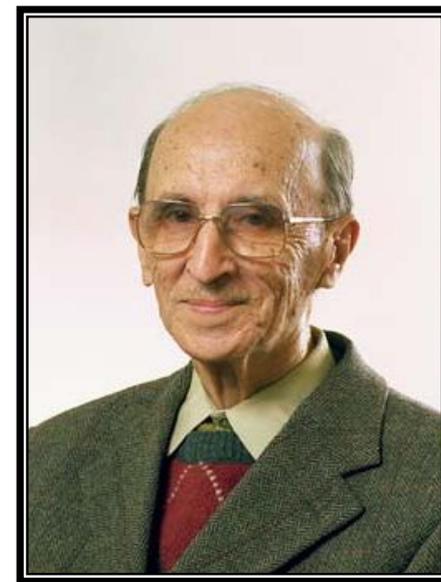


В.В. Парин
(1903–1971)

Василий Васильевич Парин, академик АМН (1944) и АН СССР (1966), директор Института медико-биологических проблем Минздрава СССР (1965–1968). Видный физиолог, один из основателей космической биологии и медицины в нашей стране.

Олег Георгиевич Газенко, академик РАН (1976), директор Института медико-биологических проблем Минздрава СССР (1969–1988). Длительное время руко-водил работами в области космической биологии и медицины.

Оба этих исследователя занимались проблемами реабилитации космонавтов после орбитальных полетов.



О.Г. Газенко
(1918–2007)

РЕАБИЛИТАЦИЯ В СОВРЕМЕННОЙ КОСМИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ



А.И. Григорьев
(род. в 1943 г.)

Анатолий Иванович Григорьев, академик РАН и РАМН, академик-секретарь Отделения био-логических наук РАН (с 2002 г.), ныне – вице-президент РАН. Директор Института медико-биологических проблем РАН (с 1988 г. по 2008 г.).

Продолжатель направления в космической биологии и медицине, основанного В.В. Париным и О.Г. Газенко.

Активно разрабатывает реабилитационные программы для космонавтов, а также занимается внедрением достижений космической медицины в клиническую реабилитологию. Под его руководством созданы такие реабилитационные устройства, как «Пингвин», «Гравистат» и др.

Является куратором программы РАН «Фундаментальные науки – медицине».



РЕАБИЛИТОЛОГИЯ В РОССИИ: курортология и физиотерапия



Институт курортологии
(Пятигорск)



Санаторий «Сочи»

Основатели данного направления:

М.П. Кончаловский,
В.А. Александров (Москва),

А.А. Лозинский, И.А.
Валединский (Пятигорск,
Кисловодск),

М.Г. Курлов, Я.З. Штамов
(Томск),

В.А. Будзинский (Анапа),
А.К. Шенк (Евпатория)

Многое для развития
курортологии и физиотерапии
сделано А.Н. Обросовым,
В.М. Боголюбовым и др.

Санаторно-курортные учреждения – одно из ключевых звеньев, закрепляющих эффект реабилитации в этапной медицинской помощи. Данный принцип всегда исповедовался отечественным здравоохранением, в особенности системой кремлевской медицины.

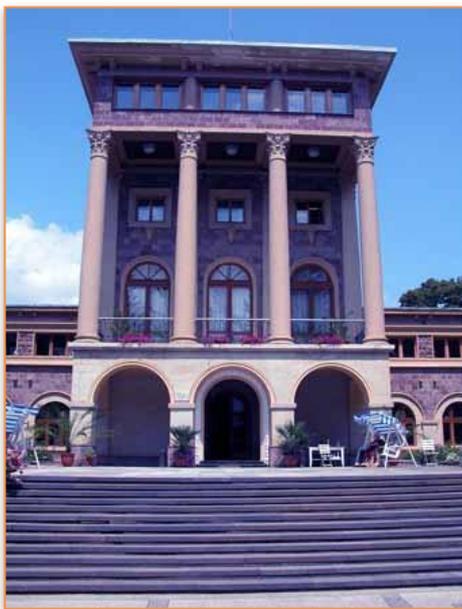
РОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И КУРОРТОЛОГИИ

1920-е годы – Центральная курортная клиника НКЗ РСФСР.
1926 – Центральный институт курортологии НКЗ РСФСР

1920-е годы – Государственный институт физиатрии и ортопедии НКЗ РСФСР

1958 – Центральный НИИ курортологии и физиотерапии МЗ СССР.
1998 – Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии МЗ РФ

ЗНАЧЕНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЗВЕНА ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ РЕАБИЛИТОЛОГИИ

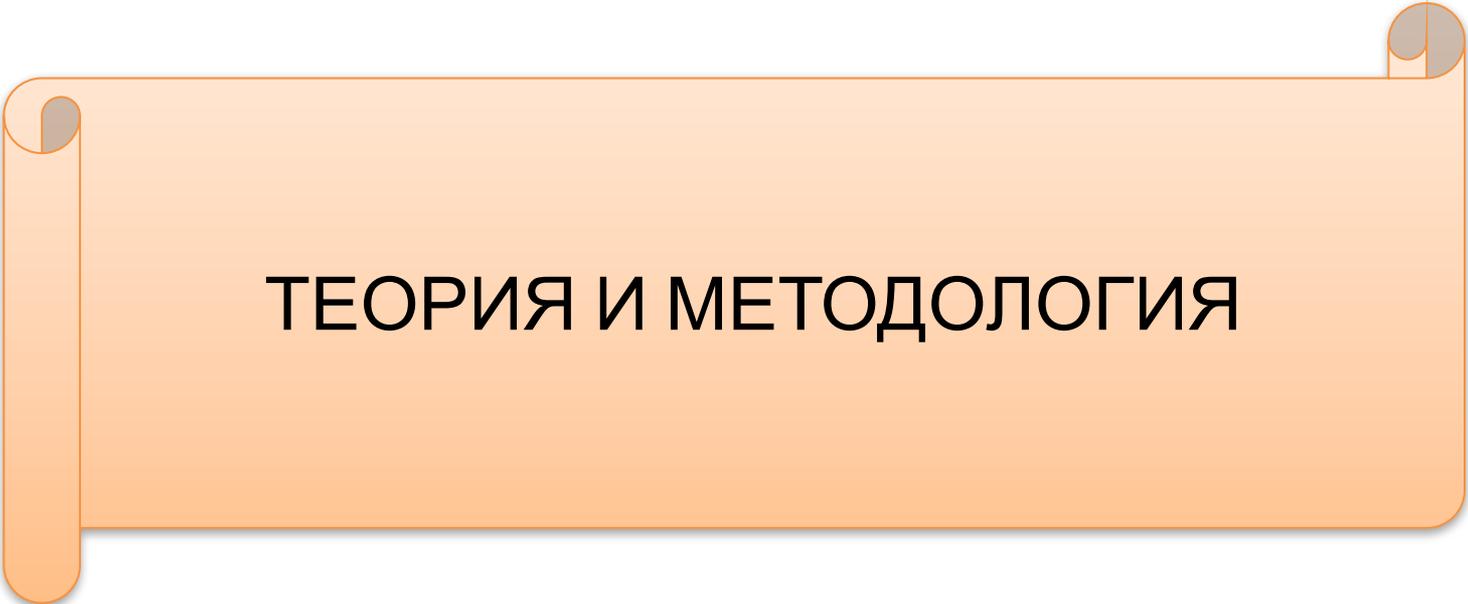


Санаторий «Красные камни»
(Кисловодск)

В настоящее время совершенствуется методология оказания этапной медицинской помощи в санаторно-курортном звене

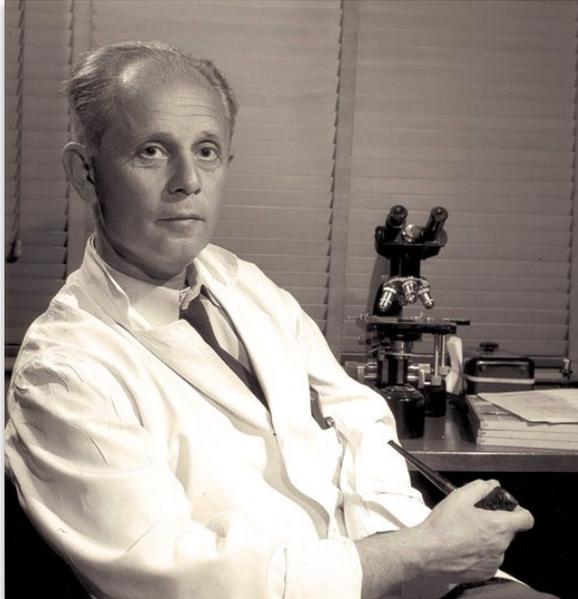


Санаторий «Дубовая роща» (Железноводск) – санаторно-курортное учреждение, задействованное в осуществлении этапной медицинской помощи, в которой принимает участие Центр реабилитации УДП РФ

A horizontal orange scroll graphic with rounded corners and a vertical strip on the left side, resembling a rolled-up document. The text is centered on the scroll.

ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БАЗА РЕАБИЛИТОЛОГИИ



Ганс СЕЛЬЕ
(1907–1982)

Автор теории адаптационного
синдрома



Уолтер КЭННОН
(1871–1945)

Ввел понятие
«гомеостаз»

Теоретическим фундаментом реабилитологии является представление об адаптационных возможностях организма. В связи с этим реабилитационные программы считаются средством повышения уровня адаптации (на Западе поэтому часто используется термин «реадаптация»).

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

Реабилитация – комплекс специфических и неспецифических реакций организма, направленных на восстановление нарушенных или утраченных функций

(рабочее определение)

РЕАБИЛИТАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

Принято различать **три вида профилактики**:

- **Первичная** – общегигиенические мероприятия;
- **Вторичная** – лечение;
- **Третичная** – предотвращение хронизации болезней, борьба с потенциальной инвалидизацией.

Обычно реабилитацию связывают с третичной профилактикой, хотя ее элементы присутствуют и во вторичной, и в первичной.

Реабилитация в качестве функционального термина в контексте адаптации понимается как механизм, с помощью которого ликвидируются или минимизируются нарушения физиологических процессов, вызванные повреждением, что может привести к выздоровлению или хронизации заболевания. Организм человека в процессе эволюции выработал ряд компенсаторно-приспособительных механизмов: образование антител, фагоцитоз, воспаление, регенерацию и др. Реабилитационный принцип работает на всех стадиях реализации этих механизмов. Отсюда и провозглашенные многими авторами тезисы о роли реабилитации в первичной и вторичной профилактике болезней.

СТАНОВЛЕНИЕ ТЕОРИИ И МЕТОДОЛОГИИ РЕАБИЛИТОЛОГИИ В РОССИИ

Исторически сложилось так, что толчок к формированию концептуальных основ медицинской реабилитации был дан со стороны психиатров, а именно М.М. Кабановым, работавшим в Санкт-Петербурге (Ленинграде). М.М. Кабанов одним из первых в стране обратился к проблеме теории и методологии реабилитологии. Главным объектом его исследований были вопросы психологической социальной реабилитации пациентов психоневрологической клиники. Тем не менее общая постановка проблемы реабилитации гораздо шире, чем в данной предметной области. В дальнейшем к разработке теоретических основ реабилитологии подключились другие специалисты (неврологи, кардиологи, травматологи и др.).



М.М. Кабанов
(род. в 1926 г.)

Модест Михайлович Кабанов, профессор, д.м.н., заслуженный деятель науки России. В 1948 г. окончил Первый медицинский институт в г. Ленинграде. В 1965–2002 гг. был директором Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, впоследствии – его главный научный сотрудник.

Основные книги М.М. Кабанова:

Реабилитация психически больных. – Л.: Медицина, Ленингр. отд-ние, 1978. 232 с.
Методы психологической диагностики и корреляции в клинике. – Л.: Медицина, Ленингр. отд-ние, 1983. 311 с. (соавт. – А.Е. Личко, В.М. Смирнов)
Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. – СПб., 1998. 255 с.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТОЛОГИИ:

система этапного восстановительного лечения

- комплексность,
- преемственность,
- последовательность,
- надежность,
- унитарность научной доктрины,
- профилактическая направленность,
- индивидуализация,
- современный лечебно-диагностический уровень,
- динамический мониторинг показателей здоровья

(наработки кремлевской медицины)

A horizontal orange scroll graphic with rounded corners and a vertical strip on the left side, resembling a rolled-up document. The text is centered on the scroll.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

ОБЫЧНЫЕ МЕТОДЫ

- физиотерапия,
- лечебная физкультура,
- гипербарическая оксигенация,
- рефлексотерапия,
- клиническая диетология,
- фитотерапия,
- рекреация и климатолечение,
- психотерапия

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА

- Кинезотерапия
- Стабилометрия
- Программируемая электромиостимуляция
- Прецизионная термография
- БОС
- Роботизированные системы
- СРАР-терапия
- Контроль массы тела
- Мониторная очистка кишечника
- Коррекции расстройств сна
- Антигравитационные устройства и технологии (костюмы «Пингвин», «Гравистат», лечение погружением)

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

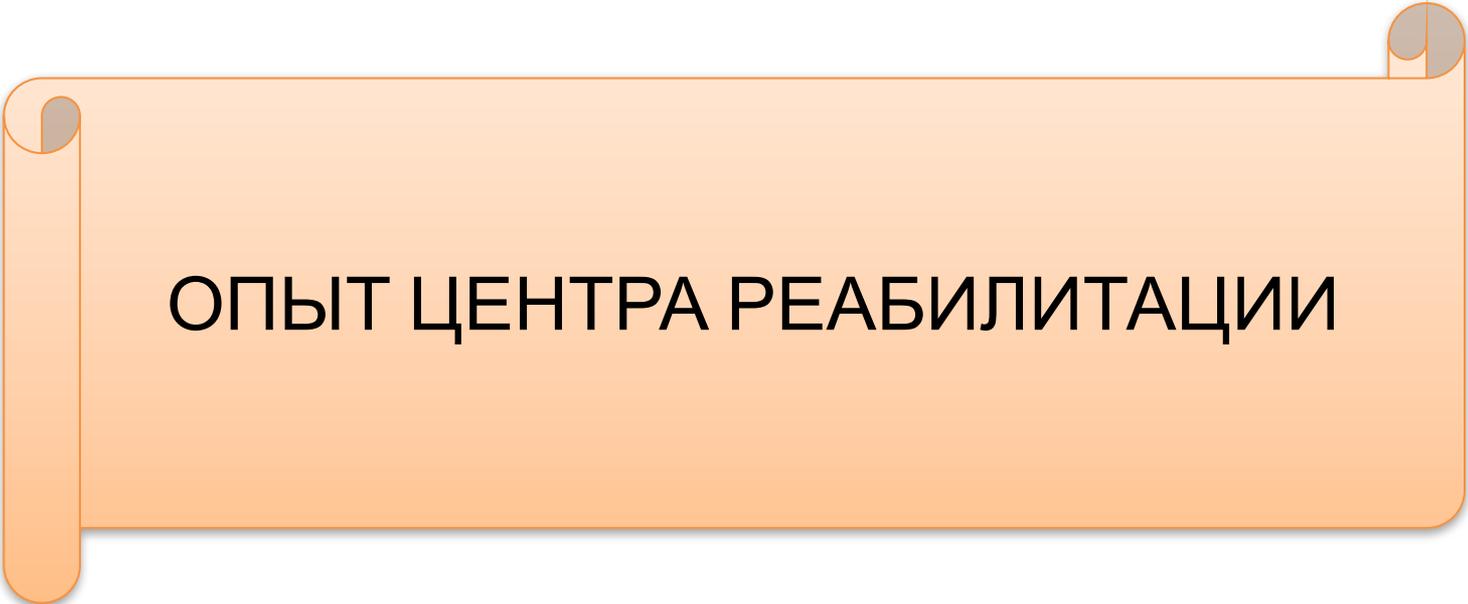
- Кинезотерапия
- Программируемая электромиостимуляция
- БОС
- Роботизированные системы
- Антигравитационные устройства и технологии (костюмы «Пингвин», «Гравистат», лечение погружением)
- Ботулинотерапия

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

- Циклические тренажеры
- Программа «Спринт»
- Интервальные гипоксические тренировки
- Прецизионная термография
- CPAP-терапия
- Контроль массы тела

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ТРАВМАТОЛОГИИ

- Кинезотерапия
- Стабилометрия
- БОС
- Роботизированные системы
- Антигравитационные устройства и технологии (костюмы «Пингвин», «Гравистат», лечение погружением)

An orange scroll graphic with a white border and a drop shadow. The scroll is unrolled in the center, with the text 'ОПЫТ ЦЕНТРА РЕАБИЛИТАЦИИ' written in black capital letters. The scroll has a vertical strip on the left side and a circular end on the right side.

ОПЫТ ЦЕНТРА РЕАБИЛИТАЦИИ

ТИПЫ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ (Центр реабилитации УДП РФ)

- 1) Полная – от 16–18 до 21–24 дней;
- 2) Интенсивная – до 7 дней;
- 3) Щадящая – без ограничения срока

ВИДЫ ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ

Основные методы лечения:

- физиотерапия, лечебная физкультура, психотерапия, гипербарическая оксигенация, рефлексотерапия, фитотерапия, мониторная очистка кишечника, коррекции расстройств сна.

Виды медицинских услуг:

- Восстановительное лечение в условиях стационара (от 10 до 26 дней в зависимости от заболевания).
- Восстановительное лечение по схеме «Дневного стационара» (сроки те же, что и в условиях стационара).
- Интенсивные лечебно-реабилитационные программы (от 3 до 10 дней).
- Интенсивные оздоровительные программы.
- Диагностические программы.
- Диспансеризация (за 1–2 дня, в том числе и в выходные дни).
- Поликлинические услуги.
- Лечебно-оздоровительный комплекс (проживание и питание по системе дома отдыха).
- Организация специализированной медицинской помощи в других лечебно-профилактических учреждениях г. Москвы.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ ЦЕНТРА РЕАБИЛИТАЦИИ: контроль расстройств сна

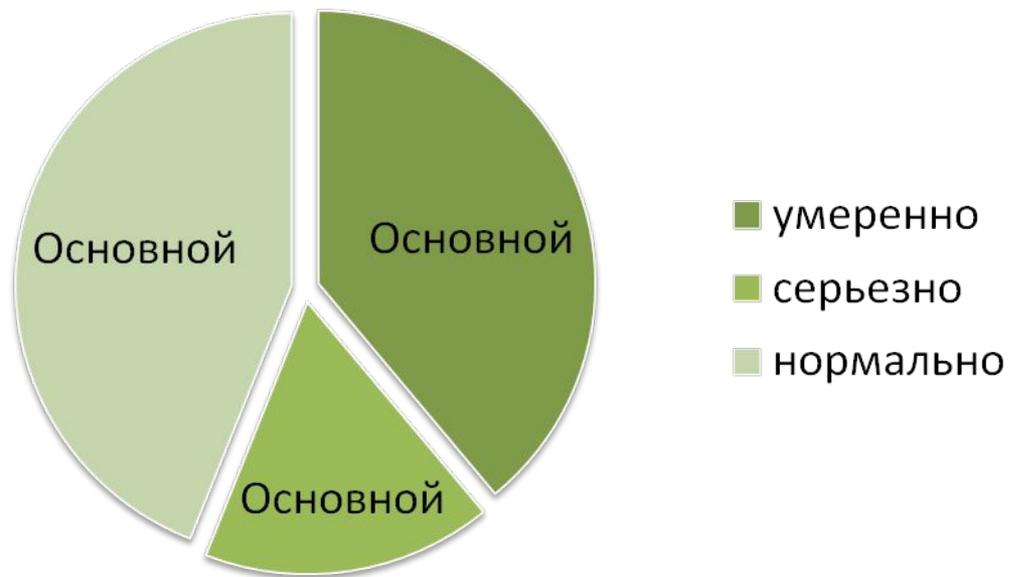
Важным направлением деятельности Центра реабилитации является диагностика, лечение и профилактика сочетанной патологии (коморбидных состояний). С этой целью в 1995 г. в структуре Центра стал функционировать сомнологический центр. В результате его 10-летней деятельности был достигнут ряд существенных результатов:

- разработаны на современном уровне вопросы теории и методологии медицины сна, в том числе проведены фундаментальные исследования эпидемиологии расстройств сна в РФ;
- предложены новые модификации методов диагностики и лечения ряда нарушений сна, запатентован метод лечения апноэ сна;
- созданы эффективные типовые модели сомнологических центров, вобравшие в себя передовой мировой опыт и адаптированные к действующему законодательству и экономическим реальностям страны;
- оказана специализированная медицинская помощь более 15000 пациентам с расстройствами сна, что позволило существенно снизить риск угрожающих их жизни осложнений;
- сформирована сеть сомнологических центров в системе УДП РФ и в около 20 регионах России;
- разработаны современные образовательные программы по медицине сна и создана система последипломной подготовки врачей-сомнологов.

Результаты работ Центра реабилитации в области сомнологии оцениваются как принципиально новые, позволяющие кардинально изменять подходы к лечению и реабилитации пациентов кардиологического и неврологического профиля, страдающих нарушениями сна, снизить смертность и инвалидизацию трудоспособного населения. За данный цикл работ ряд сотрудников Центра реабилитации удостоен Премии Правительства РФ в области науки и техники за 2003 год.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ ЦЕНТРА РЕАБИЛИТАЦИИ: контроль расстройств сна (продолжение)

Нарушения сна у государственных работников



Результаты анкетирования пациентов:

- 39% – умеренно беспокоит качество ночного сна,
- 17% – испытывают серьезные нарушения сна,
- 44% – не отмечают расстройств

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ПОДХОДЫ ЦЕНТРА РЕАБИЛИТАЦИИ: контроль массы тела

Комплексная программа по контролю массы тела

В Центре реабилитации всегда реализовывались индивидуальные программы диетологической коррекции практически для каждого пациента. В последние годы в связи ростом числа больных с избыточной массой тела, ожирением, а также появлением новой нозологической единицы – метаболического синдрома – нами сформирована специальная комплексная программа по контролю массы тела. Осуществляются массовые обследования данного показателя, его мониторинг, применение особых сбалансированных диет и т.д. При этом сотрудники Центра находятся в постоянном творческом контакте с НИИ питания РАМН (академик РАМН В.А. Тутельян и Клиникой имени Е.М. Тареева Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (академик РАМН Н.А. Мухин).

РЕАБИЛИТАЦИЯ В СПОРТЕ ВЫСШИХ ДОСТИЖЕНИЙ

Центр реабилитации УДП РФ имеет опыт реализации реабилитационных программ для спортивной медицины. Здесь очень важно осуществления принципа индивидуальности при работе с тем или иным пациентом. Существенен момент разделения нормы и патологии, в том числе выявление отклонений в состоянии организма, связанных с профессиональной деятельностью, определение факторов риска, диагностика общесоматических нарушений и т.д. За последние годы была оказана помощь ряду спортсменов – представителей сборных и олимпийских команд России (лыжные гонки, биатлон, легкая атлетика).

ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ В СПОРТЕ ВЫСШИХ ДОСТИЖЕНИЙ



- специфические (обусловленные особенностями двигательной деятельности, локомоций и тренировки);
- универсальные (не зависящие от вида спорта);
- экологические