Ежегодная научно-практическая конференция

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ

МАТЕРИАЛЫ

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ИМЕНИ Г.А. АЛЬБРЕХТА» МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ИМ. Г. А. АЛЬБРЕХТА»

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

Материалы конференции

Санкт-Петербург
27 ноября 2020 года

УДК 364
ББК 67.305
К 63

К 63 **Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов: материалы научно-практической конференции**, Санкт-Петербург, 27 ноября 2020 года / Минтруд России; [Глав. ред. д-р мед. наук, проф. Г.Н. Пономаренко; ред. коллегия: д-р мед. наук, проф. Г.В. Помников, канд. мед. наук Е.М. Васильченко, канд. мед. наук наук, доц. О.Н. Владимирова, канд. биол. наук А.В. Шошмин, К.Н. Рожко]. – Санкт-Петербург: ООО «ЦИАЦАН», 2020. – 144 с.

ISBN 978-5-6044061-7-5

В сборнике материалов научно-практической конференции «Комплексная реабилитация и абилитация инвалидов» представлены работы, обобщающие результаты научно-практических исследований в области реализации Конвенции о правах инвалидов, современной модели инвалидности, по формированию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, ранней помощи детям и их семьям, проблем реабилитации инвалидов, оценки эффективности реабилитации, применения Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, межведомственного взаимодействия при освидетельствовании и реабилитации инвалидов, применения инновационных технологий в травматологии и ортопедии и применения ассестивных технологий.

Представленные в сборнике материалы адресованы специалистам в области реабилитации, образования, учреждений медико-социальной экспертизы, социальной защиты населения, служб ранней помощи детям и их семьям, занятости.

Главный редактор:

Пономаренко Г.Н. – заслуженный деятель науки Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, генеральный директор ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России.

Редакционная коллегия:

Помников Г.В. – доктор медицинских наук, профессор, ректор ФГБУ ДПО СПИУВЭК Минтруда России.

Васильченко Е.М. – кандидат медицинских наук, генеральный директор ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Минтруда России.

Владимирова О.Н. – кандидат медицинских наук, доцент, директор Института реабилитации и абилитации инвалидов ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России.

Шошмин А.В. – кандидат биологических наук, руководитель отдела международных классификаций и систем реабилитации и абилитации (Сотрудничающий центр ВОЗ) Института реабилитации и абилитации инвалидов ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России.

Рожко К.Н. – начальник сектора международных классификаций отдела международных классификаций и систем реабилитации и абилитации (Сотрудничающий центр ВОЗ) Института реабилитации и абилитации инвалидов ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России.

ISBN 978-5-6044061-7-5

© Минтруд России, 2020
© ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, 2020
© ООО «ЦИАЦАН»

THE MINISTRY OF LABOUR AND SOCIAL PROTECTION OF THE RUSSIAN FEDERATION

FEDERAL STATE BUDGETARY INSTITUTION
“FEDERAL SCIENTIFIC CENTRE OF REHABILITATION OF THE DISABLED
N. A. G.A. ALBRECHT”

COMPREHENSIVE REHABILITATION AND HABILITATION OF THE DISABLED

SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE

Proceedings of the Conference

St. Petersburg
27 November 2020

Comprehensive Rehabilitation and Habilitation of the Disabled: Proceedings of the Scientific and Practical Conference, St. Petersburg, 27 November 2020 / The Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation; [Chief Ed. Dr. Med. Sci., Prof. G.N.Ponomarenko; Ed. board: Dr. Med. Sci., Prof. G.V.Pomnikov, Ph.D in Medicine E.M.Vasilchenko, Ph.D in Medicine O.N. Vladimirova, Ph.D in Biology, A.V.Shoshmin, K.N.Rozhko]. – St. Petersburg: OOO "CIACAN", 2020. – 144 p.

ISBN 978-5-6044061-7-5

The proceedings of the Scientific and Practical Conference "Comprehensive Rehabilitation and Habilitation of the Disabled" contains posters and abstracts summarizing findings in implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, contemporary disability model, on forming the system of comprehensive (re)habilitation of persons with disabilities and children with disabilities, early childhood interventions, rehabilitation of persons with disabilities, evaluation of rehabilitation outcomes, implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health, interagency cooperation while disability assessment and rehabilitation of persons with disabilities, of implementation of innovative technologies in traumatic surgery and orthopaedics and implementation of assistive technologies.

The proceedings of the conference are addressed to professionals in rehabilitation, education, institutions of medical-social expertise, social protection, early childhood intervention and employment services.

Chief Editor:

Ponomarenko G.N. – Honored Worker of Science of the Russian Federation, Doctor of Medical Sciences, Professor, Director General of Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled.

Editorial board:

Pomnikov G.V. – Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Federal State Budgetary Institution of Additional Professional Education "St. Petersburg Postgraduate Institute of Medical Experts" of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation.

Vasilchenko E.M. – Ph.D in Medicine, Director General of the Federal State Budgetary Institute "Scientific and Practical Centre for Medical and Social Expertise and Rehabilitation of the Disabled in Novokuznetsk" of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation.

Vladimirova O.N. - Ph.D in Medicine, Associate professor, Director of the Institute of Rehabilitation and Habilitation of the Disabled of Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled.

Shoshmin A.V. – Ph.D in Biology, Head of the Department of International Classifications and Systems of Rehabilitation and Habilitation (the WHO-FIC Collaborating Centre) of the Institute of Rehabilitation and Habilitation of the Disabled of Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled.

Rozhko K.N. – Chief of the Sector of international classifications of the Department of International Classifications and Systems of Rehabilitation and Habilitation (the WHO-FIC Collaborating Centre) of the Institute of Rehabilitation and Habilitation of the Disabled of Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled.

ISBN 978-5-6044061-7-5

ОГЛАВЛЕНИЕ
TABLE OF CONTENTS

РАЗДЕЛ 1. ТЕЗИСЫ 18
SECTION 1. ABSTRACTS
ПОДРАЗДЕЛ 1.1 ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ ИНВАЛИДОВ. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ
CHAPTER 1.1 FORMATION OF THE SYSTEM OF COMPLEX REHABILITATION AND ABILITATION OF THE DISABLED AND CHILDREN WITH DISABILITIES. ORGANIZATIONAL AND LEGAL ASPECTS OF REHABILITATION 18
ИНТЕГРАЦИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ В СИСТЕМУ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Владимирова О.Н., Шошмин А.В., Рожко К.Н.
IMPLEMENTATION OF THE INTERNATIONAL PROVISIONS INTO THE SYSTEM OF COMPREHENSIVE REHABILITATION AND ABILITATION IN THE RUSSIAN FEDERATION
Vladimirova O.N., Shoshmin A.V., Rozhko K.N. 18
КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: ОТРАЖЕНИЕ МКФ В РОССИЙСКОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ
Шошмин А.В., Бесстрашнова Я.К.
COMPREHENSIVE REHABILITATION: REFLECTION OF ICF IN THE RUSSIAN LEGISLATION
Shoshmin A.V., Besstrashnova Y.K. 19
РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ИНВАЛИДОВ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ
Свинцов А.А., Шестаков В.П., Радуто В.И., Чернякина Т.С., Колюка О.Е., Рочева Я.С.
REALIZATION OF THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES IN MODERN RUSSIA
Svintsov A.A., Shestakov V.P., Raduto V.I., Chernyakina T.S., Kolyuka O.E., Rocheva Ya.S. 20
ИМПЛЕМЕНТАЦИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРАВА В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) ИНВАЛИДОВ
Шестаков В.П., Радуто В.И.
IMPLEMENTATION OF INTERNATIONAL LAW IN THE LEGISLATION OF THE RUSSIAN FEDERATION ON THE REHABILITATION (HABILITATION) OF PERSONS WITH DISABILITIES
Shestakov V.P., Raduto V.I. 21
ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ УЧАСТИЯ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ИНВАЛИДОВ В МОНИТОРИНГЕ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ИНВАЛИДОВ
Рочева Я.С.
LEGAL REGULATION OF THE PARTICIPATION OF PUBLIC ORGANIZATIONS OF PERSONS WITH DISABILITIES IN MONITORING THE OBSERVANCE OF THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES
Rocheva Ya. S. 22
ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ В МЕСТНЫХ СООБЩЕСТВАХ
Чернякина Т.С., Шестаков В.П., Свинцов А.А., Радуто В.И., Рочева Я.С., Колюка О.Е.
LEGAL REGULATION OF REHABILITATION AND HABILITATION IN LOCAL COMMUNITIES
Chernyakina T.S., Shestakov V.P., Svintsov A.A., Raduto V.I., Rocheva Ya.S., Kolyuk O.E. 23
ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ И АБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ
Колюка О.Е., Чернякина Т.С.
THE THESES PRESENT LEGAL REGULATION OF THE QUALITY AND EFFECTIVENESS OF REHABILITATION AND HABILITATION SERVICES
Kolyuka O.E., Chernyakina T.S. 24
НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ИНВАЛИДОВ В СФЕРЕ ЗАНЯТОСТИ
Павлова С.В., Карасаева Л.А., Деденева И.В., Хорькова О.В., Горяйнова М.В.
LEGAL REGULATION OF DISABLED PEOPLE RIGHTS IN EMPLOYMENT
Pavlova S.V., Karasaeva L.A., Dedeneva I.V., Hor'kova O.V., Goryainova M.V. 25
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ИХ РЕШЕНИЕ С УЧАСТИЕМ ЭКСПЕРТНОГО СООБЩЕСТВА
Шеломанова Т.Н.
CURRENT ISSUES OF LEGAL REGULATION OF ACTIVITIES AIMED AT CREATING AN ACCESSIBLE ENVIRONMENT IN THE RUSSIAN FEDERATION AND THEIR SOLUTION WITH THE PARTICIPATION OF THE EXPERT COMMUNITY

Shelomanova T.N. 26
СОСТОЯНИЕ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ИПРА В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
Рябоконь А.Г., Доронина О.Е., Мустафин Р.Н., Кулинич Т.С.
STATE OF INTERAGENCY COOPERATION FOR THE IMPLEMENTATION OF IPRA IN THE LENINGRAD REGION
Riabokon A.G., Doronina O.E., Mustafin R.N., Kulinich T.S. 27
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЛОГИИ И ПОДГОТОВКА КАДРОВ ДЛЯ СИСТЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ И ИНВАЛИДОВ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ВУЗЕ
Волкова И.П., Емельянов В.Д.
CURRENT ISSUES OF REHABILITOLOGY AND TRAINING FOR THE SYSTEM OF REHABILITATION OF PERSONS WITH HEALTH LIMITATIONS AND DISABILITIES IN A PEDAGOGICAL UNIVERSITY
Volkova I.P., Emelyanov V.D. 28
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ
Старобина Е.М., Гордиевская Е.О.
CURRENT PROFESSIONAL COMPETENCIES OF SPECIALISTS IN THE FIELD OF REHABILITATION AND HABILITATION OF DISABLED PEOPLE OF VARIOUS CATEGORIES
Starobina E.M., Gordievskaya E.O. 29
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
Доронина О.Е., Рябоконь А.Г., Мустафин Р.Н.
DYNAMICS OF INDICATORS OF DISABILITY AND REHABILITATION OF THE ADULT POPULATION OF THE LENINGRAD REGION
Doronina O.E., Riabokon A.G., Mustafin R.N. 30
УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
Копыток А.В., Воронец О.А., Зуева А.В., Протасевич Д.В.
PATIENT SATISFACTION AS AN ASSESSMENT CRITERION QUALITY AND AVAILABILITY OF MEDICAL REHABILITATION
Kapytok H.V., Voronets O.A., Zueva A.V., Protasevich D.V. 31
ПОТРЕБНОСТЬ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ
Копыток А.В., Лущинская С.И.
THE NEED OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN SOCIAL REHABILITATION IN THE REPUBLIC OF BELARUS
Kapytok H.V., Lushchynskaya S.I. 32
ПОДРАЗДЕЛ 1.2 КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ В УСЛОВИЯХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ
CHAPTER 1.2 COMPREHENSIVE REHABILITATION AND HABILITATION IN THE CONTEXT OF NOVEL CORONAVIRUS INFECTION AND EMERGENCIES 33
ЗАЩИТА ПРАВ ИНВАЛИДОВ В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19): МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ И РОССИЙСКАЯ ПРАКТИКА
Жаворонков Р.Н.
PROTECTION OF THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES DURING THE SPREAD OF NEW CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19): INTERNATIONAL STANDARDS AND RUSSIAN PRACTICE
Zhavoronkov R.N. 33
ПЕРВЫЙ ОПЫТ СТАЦИОНАРНОЙ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОНМК С ПОСТКОВИДНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ
Скоромец Т.А., Штерн В.П., Дмитришен Р.А., Макарова О.Т., Пестряков А.П.
THE FIRST EXPERIENCE OF INPATIENT HIGH-TECH REHABILITATION OF PATIENTS AFTER STROKE WITH POSTCOVID PNEUMONIA
Skoromets T.A., Shtern V.P., Dmitrishen R.A., Makarova O.T., Pestryakov A.P. 34

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ИНФИЦИРОВАННЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ КРАСНОЙ ЗОНЫ (НА ПРИМЕРЕ ПЛОЩАДКИ ЛЕНЭКСПО)
Мохова Ю.С.
FEATURES OF PSYCHOCORRECTIONAL SUPPORT OF PATIENTS INFECTED WITH A NEW CORONAVIRUS INFECTION IN THE RED ZONE (THE LENEXPO SITE)
Mokhova Yu.S. 35
СЛОЖНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТКОВИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ
Кленина И.С., Дмитришен Р.А., Кабанов М.Ю.
DIFFICULTIES IN THE REHABILITATION OF POSTCOVID PATIENTS
Klenina I.S., Dmitrishen R.A., Kabanov M.Yu. 36
УСТАНОВЛЕНИЕ СТЕПЕНИ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСТРАДАВШИМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
Севастьянов М.А., Владимирова О.Н.
DETERMINATION OF THE DEGREE OF LOSS OF PROFESSIONAL ABILITY TO WORK AS A RESULT OF THE PREVIOUS CORONAVIRUS INFECTION
Sevastyanov M.A., Vladimirova O.N. 37
ПОДРАЗДЕЛ 1.3 СОЦИАЛЬНАЯ, ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ
CHAPTER 1.3 SOCIAL, PSYCHOLOGICAL AND PROFESSIONAL REHABILITATION AND HABILITATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES 38
ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ УСЛУГ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МКФ
Жукова Т.Н., Мясников И.Р.
ASSESSMENT OF THE AVAILABILITY OF SERVICES IN THE SYSTEM OF SOCIAL SERVICES FOR DISABLED PEOPLE USING ICF INDICATORS
Zhukova T.N., Myasnikov I.R. 38
РОЛЬ БАЗОВОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ КАДРОВ ДЛЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Куклина В. Ю.
THE ROLE OF THE BASIC PROFESSIONAL EDUCATIONAL ORGANIZATION IN ADDRESSING ISSUES OF PROFESSIONAL DEVELOPMENT FOR INCLUSIVE PROFESSIONAL EDUCATION
Kuklina V. Y. 39
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
Ганузин В.М.
MEDICAL AND SOCIAL AND PROFESSIONAL REHABILITATION OF ADOLESCENTS WITH DIABETES
Ganuzin V.M. 40
ВРАЧЕБНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ КАК ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ ПОДРОСТКОВ-ИНВАЛИДОВ
Ганузин В.М., Мозжухина Л.И.
MEDICAL PROFESSIONAL CONSULTATION AS A STAGE OF REHABILITATION OF ADOLESCENTS WITH DISABILITIES
Ganuzin V.M., Mozzhukhina L.I. 41
СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ПРАКТИКИ В СОЦИАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОМ РАЗВИТИИ ИНВАЛИДОВ
Нестерова А.Ю.
SOCIAL AND CULTURAL PRACTICES IN THE SOCIAL AND COMMUNICATIVE DEVELOPMENT OF DISABLED PEOPLE
Nesterova A.Y. 42
ОПТИМИЗАЦИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА
Милютина Е.В., Горелик С.Г., Барабанщиков А.А., Роман И.И.
OPTIMIZATION OF POSTOPERATIVE REHABILITATION OF SENILE PATIENTS
Miliutina E.V., Gorelik S.G., Barabanshchikov A.A., Roman I.I. 43

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМИ СУСТАВАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
Разуванов А.И.
RESULTS OF THE METHOD OF RESTORATION OF PROFESSIONAL WORK CAPACITY OF PATIENTS WITH IMPLANTED LOWER LIMBS JOINTS
Razuvanau A.I. 44
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЛИЦ ПРЕДПЕНСИОННОГО И СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ
Колюка О.Е., Кантемирова Р.К., Мамедова И.Д.
MEDICAL AND SOCIAL ASSESSMENT OF VISUAL FUNCTION IMPAIRMENT IN PERSONS OF PRE-RETIREMENT AND OVER WORKING AGE FOR PLANNING AND ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF REHABILITATION
Kolyuka O.E., Kantemirova R. K., Mamedova I.D. 45
ПОДРАЗДЕЛ 1.4 РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ. РАННЯЯ ПОМОЩЬ
CHAPTER 1.4 REHABILITATION AND HABILITATION OF CHILDREN. EARLY CHILDHOOD INTERVENTION 46
СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗВИТИЯ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ФОРМ УСТРОЙСТВА ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ РОССИЙСКИМИ НКО
Балашова Л.М.
A CASE STUDY OF THE DEVELOPMENT OF ALTERNATIVE FOSTER CARE FORMS OF PLACEMENT OF DISABILITIES CHILDREN IN RUSSIAN NGOS.
Balashova L.M. 46
ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО КАПИТАЛА СЕМЬИ С РЕБЕНКОМ-ИНВАЛИДОМ В ПРОСТРАНСТВЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА
Курникова М.В.
STUDY OF THE SOCIAL CAPITAL OF A FAMILY WITH A DISABLED CHILD IN THE FIELD OF PHYSICAL CULTURE AND SPORTS
Kurnikova M.V. 48
АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ С УЧЕТОМ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ
Захаревич О.Ю., Емельянцева Т.А., Мартыненко А.И.
AGGRESSIVE BEHAVIOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS: NEW APPROACHES TO REHABILITATION WITH CONSIDERINGTHE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING DISABILITY AND HEALTH
Zakharevich V.Yu., Emelyantseva T.A., Martynenka A.I. 49
ОСОБЕННОСТИ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ, ИСПЫТЫВАЮЩИХ ТРУДНОСТИ В ОБУЧЕНИИ
Яманова Н.И.
FEATURES OF MENTAL ACTIVITY OF PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS WHO HAVE LEARNING DIFFICULTIES
Yamanova N.I. 50
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО И РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОДХОДОВ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА
Иванова В.А.
DIAGNOSTIC AND REHABILITATION APPROACHES IN REHABILITATION OF YOUNG CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS
Ivanova V.A. 51
ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ КИСТИ
Герасимова Г.В., Струкова Н.В., Комарова А.В.
PHYSICAL REHABILITATION IN CHILDREN AFTER SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL HAND DEFICIENCY
Gerasimova G.V., Strukova N.V., Komarova A.V. 52
КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОГЕННОЙ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ У ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ (ДЦП, СМА, БОЛЕЗНЬ ДЮШЕННА) С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОРСЕТОВ ИЗ НИЗКОТЕМПЕРАТУРНОГО ТЕРМОПЛАСТИКА.

Мальцев И.С., Волков А.А., Буров С.А., Ливицкий А.П.
CONSERVATIVE TREATMENT OF NEUROGENIC SCOLIOTIC DEFORMATION IN DISABLED CHILDREN (CEREBRAL PALSY, SMA, DUCHENNE DISEASE) USING LOW-TEMPERATURE THERMOPLASTIC CORSETS.
Maltsev I.S., Volkov A.A., Burov S.A., Livitsky A.P. 53
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОРТЕЗИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕНЫМ ВРОЖДЕННЫМ АРТРОГРИПОЗОМ
Шведовченко И.В., Кольцов А.А., Корнилов Р.Н.
RETROSPECTIVE ANALYSIS OF ORTHESIS IN PATIENTS WITH MULTIPLE CONGENITAL ARTHROGRIPOSIS
Shvedovchenko I.V., Koltsov A.A., Kornilov R.N. 54
ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ НЕКРОВОСНАБЖАЕМЫХ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ СТОПЫ У ДЕТЕЙ
Шведовченко И.В., Кольцов А.А., Матвеев П.А., Комарова А.В.
THE APPLICATION OF NON-VASCULARIZED TOE PHALANGES AUTOTRANSPLANTATION IN CHILDREN
Shvedovchenko I.V., Koltsov A.A., Matveev P.A., Komarova A.V. 55
НОВЫЕ ПОДХОДЫ К МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ: ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ ОЖИРЕНИЯ И СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ
Емельянцева Т.А., Лакутин А.А.
NEW APPROACHES TO MEDICAL REHABILITATION: STUDYING THE RELATIONSHIP BETWEEN OBESITY AND ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN CHILDREN
Yemelyantsava T.A., Lakutin A.A. 56
ВЛИЯНИЕ ДЕЛЬФИНОТЕРАПИИ НА УЛУЧШЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СВЯЗЕЙ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА
Каладзе Н.Н., Нуволи А.В.
INFLUENCE OF DOLPHIN THERAPY ON IMPROVING SOCIAL RELATIONS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS
Kaladze N.N., Nuvoli A.V. 57
ПОДРАЗДЕЛ 1.5 СОПРОВОЖДАЕМОЕ ПРОЖИВАНИЕ
CHAPTER 1.5 ASSISTED LIVING 58
ВОСТРЕБОВАННОСТЬ В СОПРОВОЖДАЕМОМ ПРОЖИВАНИИ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА ГРАЖДАН, ПОЛУЧАЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ИНТЕРНАТАХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
Веревкин И.А., Калинина В.В.
THE DEMAND FOR ASSISTED LIVING OF THE RECIPIENTS OF SOCIAL SERVICES BASED ON THE RESULTS OF A SURVEY OF CITIZENS RECEIVING SOCIAL SERVICES IN THE PSYCHONEUROLOGICAL BOARDINGS OF ST. PETERSBURG
Verevkin I.A., Kalinina V.V. 58
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ МЕНЕДЖМЕНТА РИСКА ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ
Рябцев М.В., Ермоленко Т.В., Сокуров А.В.
USE OF RISK MANAGEMENT ELEMENTS IN THE ORGANIZATION OF ASSISTED LIVING OF DISABLED PEOPLE
Rjabcev M.V., Ermolenko T.V., Sokurov A.V. 59
О РАЗВИТИИ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Радуто В.И., Шестаков В.П., Свинцов А.А., Чернякина Т.С., Колюка О.Е.
ABOUT DEVELOPMENT OF HOSPITAL-REPLACING TECHNOLOGIES IN TERRITORIAL SUBJECTS OF THE RUSSIAN FEDERATION
Raduto V.I., Shestakov V.P., Svintsov A.A., Chernyakina T.S., Kolyuka O.E. 60
БЕЗОПАСНОСТЬ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ. РИСК, СВЯЗАННЫЙ С НАДЁЖНОСТЬЮ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ФАКТОРА ПРИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ
Рябцев М.В., Ермоленко Т.В., Сокуров А.В.
THE SAFETY OF THE ASSISTED LIVING OF DISABLED PEOPLE. THE RISK ASSOCIATED WITH THE RELIABILITY OF THE HUMAN FACTOR IN THE PREVENTION AND ELIMINATION OF THE CONSEQUENCES OF EMERGENCIES
Rjabcev M.V., Ermolenko T.V., Sokurov A.V. 61

СОПРОВОЖДАЕМОЕ ПРОЖИВАНИЕ. УЧАСТИЕ ИНВАЛИДОВ В ОБЕСПЕЧЕНИИ БЕЗОПАСНОСТИ В ХОДЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ
Рябцев М.В., Ермоленко Т.В., Сокуров А.В.
ASSISTED LIVING. PARTICIPATION OF DISABLED PEOPLE IN SECURITY DURING EMERGENCY PREVENTION AND RESPONSE
Rjabcev M.V., Ermolenko T.V., Sokurov A.V. 62
ПОДРАЗДЕЛ 1.6 ЦИФРОВЫЕ И АССИСТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ
CHAPTER 1.6 DIGITAL AND ASSISTIVE TECHNOLOGIES IN REHABILITATION..... 63
АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ РЕШЕНИЙ ДИСТАНЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОДЕЖДОЙ В ЦЕЛЯХ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОДЕЖДЫ ИНВАЛИДАМ В РОССИИ
Волкова В.М., Смирнова Л.М., Карабанова Н.Ю., Головин М.А.
ANALYSIS OF MODERN SOLUTIONS FOR REMOTE PROVISION OF GARMENTS TO IMPROVE THE SYSTEM OF MAKING CLOTHING FOR THE DISABLED IN RUSSIA
Volkova V.M., Smirnova L.M., Karabanova N.Yu., Golovin M.A. 63
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ: ВНЕДРЕНИЕ И РАЗВИТИЕ
Тимонов С.А., Рачина Г.Б., Светличная И.В.
INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN THE PROCESS OF REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE: IMPLEMENTATION AND DEVELOPMENT
Timonov S.A., Rachina G.B., Svetlichnaya I.V. 64
ПРИМЕНЕНИЕ СТАБИЛОМЕТРИЧЕСКОГО ТРЕНИНГА С БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗЬЮ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
Краснова О.А., Маслова Е.А., Смелов Ю.О., Яровова Ю.Д., Яковлев А.А.
APPLICATION OF STABILOMETRIC TRAINING WITH BIOFEEDBACK IN THE EARLY RECOVERY PERIOD OF ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENT
Krasnova O.A., Maslova E.A., Smelov Yu.O., Yarovova Yu.D., Yakovlev A.A. 65
ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ С ДЕТЬМИ СИНДРОМА ДАУНА
Озерова С.А.
DIGITAL TECHNOLOGIES IN REHABILITATION WITH DOWN SYNDROME CHILDREN.
Ozerova S.A. 66
КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ОБУВИ КАК ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЕЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВОЙСТВ
Скирмонт Е.И., Горелова И.К., Зарезина Г.Н.
CRITERIA FOR ESTIMATING ORTHOPEDIC FOOTWEAR AS ONE OF THE MAIN STEPS IN DETERMINING ITS FUNCTIONAL PROPERTIES
Skirmont E.I., Gorelova I.K., Zarezina G.N. 66
К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КВАНТОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ У БОЛЬНЫХ С ДЕГЕНЕРАТИВНО ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
Певнев В.Ю., Дмитришен Р.А., Ямалдинова Е.А.
TO THE QUESTION ABOUT THE EFFECTIVENESS OF QUANTUM THERAPY IN CASE OF PAIN SYNDROME IN PATIENTS WITH DEGENERATIVE DYSTROPHIC DISEASES
Pevnev V.Y., Dmitrishin R.A., Jamaldinov E.A. 67
ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНО-КОРРИГИРУЮЩЕГО КОРСЕТА ТИПА ШЕНО В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ СКОЛИОЗОМ
Николаев В.Ф., Головин М.А., Андриевская А.О., Барановская И.А.
APPLICATION OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES FOR THE MANUFACTURE OF A FUNCTIONAL CORRECTIVE CORSET OF THE CHENEAU TYPE IN THE COMPLEX REHABILITATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH IDIOPATHIC SCOLIOSIS
Nikolaev V.F., Golovin M.A., Andrievskaya A.O., Baranovskaya I.A. 68
ПОТРЕБНОСТЬ В ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
Хмелевская О.Г.
THE NEED FOR TECHNICAL MEANS OF REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE WITH CEREBROVASCULAR DISEASES
Khmelevskaya O.G. 69

ПОДРАЗДЕЛ 1.7 МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ. САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ
CHAPTER 1.7 MEDICAL REHABILITATION. SANATORIUM AND RESORT REHABILITATION... 70
ВЛИЯНИЕ СНИЖЕНИЯ СЛУХА И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДИСФУНКЦИИ НА КОГНИТИВНУЮ ФУНКЦИЮ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ЕЕ ОЦЕНКА ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ – (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)
Кузовков В.Е., Сугарова С.Б., Кантемирова Р.К., Лиленко С.В., Лиленко А.С., Каляпин Д.Д., Луппов Д.С.
INFLUENCE OF HEARING DECLINE AND VESTIBULAR DYSFUNCTION ON COGNITIVE FUNCTION IN ELDERLY AND SENIER AGE PATIENTS AND ITS ASSESSMENT AFTER COCHLEAR IMPLANTATION - (LITERATURE REVIEW)
Kuzovkov V.E., Sugarova S.B., Kantemirova R.K., Lilenko A.S., Kaliapin D.D., Luppov D.S. 70
ТРИФОКАЛЬНАЯ ИНТРАОКУЛЯРНАЯ КОРРЕКЦИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С КАТАРАКТОЙ
Клюшникова Е.В., Даутова З.А., Кононов А.В., Мамедова И.Д., Митрофанова Н.В.
TRIFOCAL INTRAOCULAR CORRECTION IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH CATARACTA
Klyushnikova E.V., Dautova Z.A., Kononov A.V., Mamedova I.D., Mitrofanova N.V. 71
СТАНДАРТИЗАЦИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
Ежов В.В., Мизин В.И., Царев А.Ю., Ежов А.В.
STANDARDIZATION OF CLINICAL AND FUNCTIONAL EVALUATION OF RESULTS OF THE SANATORIUM-RESORT STAGE OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR DISEASES
Ezhov V.V., Mizin V.I., Tsarev A.Yu., Ezhov A.V. 72
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, РЕАЛИЗУЕМЫЕ С ПОМОЩЬЮ НОВЫХ СПОРТИВНЫХ СНАРЯДОВ
Евсеев С.П., Евсеева О.Э.
INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PHYSICAL REHABILITATION IMPLEMENTED WITH THE HELP OF NEW SPORTS EQUIPMENT
Evseev S.P., Evseeva O.E. 73
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБЕРТЫВАНИЙ THALASSO BRETAGNE ПРИ КОРРЕКЦИИ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА
Коноплянкин И.В., Карпова Т.Н., Абусева Г.Р., Иващев В.В., Адхамов Б.М., Пронин В.Д.
USING THALASSO BRETAGNE WRAP TECHNOLOGY FOR OVERWEIGHT CORRECTION
Konoplyankin I.V., Karpova T.N., Abuseva G.R., Ivashchev V.V., Adkhamov B.M., Pronin V. D. 74
ВЕРИФИКАЦИЯ ДЕЗАДАПТОЗОВ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ НУЖДАЮЩИХСЯ ЛИЦ В МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
Ищук В.Н., Мерзликин А.В., Ищук Ю.В., Пронин В.Д., Иващев В.В., Адхамов Б.М.
VERIFICATION OF DEZADAPTOSIS AND DETERMINATION OF PERSONS IN NEEDED IN MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION
Ischuk V.N., Merzlikin A.V., Ischuk Iu.V., Pronin V.D., Ivashchev V.V., Adkhamov B.M. 75
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ЦЕРВИКАЛГИЕЙ С МЫШЕЧНО–ТОНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, НА ФОНЕ ТРЕВОЖНО–ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ
Смагин Д.И., Ищук В.Н., Ищук Ю.В., Иващев В.В., Адхамов Б.М.
COMPLEX APPROACH TO REHABILITATION OF PATIENTS WITH HYPERTONIC DISEASE ACCOMPANIED BY CERVICALGIA WITH MUSCULAR-TONIC SYNDROME, IN THE BACKGROUND OF ANXIETY-DEPRESSIVE CONDITIONS
Smagin D.I., Ischuk V.N., Ischuk Iu.V., Ivashchev V.V., Adkhamov B.M. 76
ВЫСОКОИНТЕНСИВНАЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ (HILT - HIGH INTENSITY LASER THERAPY) - ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ
Абусева Г.Р., Ковлен Д.В., Кондрина Е.Ф., Хозяинова С.С., Пронин В.Д., Иващев В.В., Адхамов Б.М.
HIGH INTENSITY LASER THERAPY - PROSPECTS OF APPLICATION
Abuseva G.R., Kovlen D.V., Kondrina E.F., Khozyainova S.S., Pronin V.D., Ivashchev V.V., Adkhamov B.M. . 78
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ. ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ ВРАЧЕБНЫХ РЕШЕНИЙ
Чумак П.С., Пронин В.Д., Толмачев С.В., Иващев В.В., Адхамов Б.М.

PERSONALIZED MEDICAL REHABILITATION. PROSPECTS FOR IMPLEMENTING CLINICAL DECISION SUPPORT SYSTEMS
Chumak P.S., Pronin V.D., Tolmachev S.V., Ivashchev V.V., Adkhamov B.M. 78
РОЛЬ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ
Хозяинова С.С., Абусева Г.Р., Ковлен Д.В., Подберезкина Л.А., Иващев В.В.
THE ROLE OF KINESIOTAPING IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS
Khoziainova S.S., Abuseva G.R., Kovlen D.V., Podberezkina L.A., Ivashchev V.V. 79
ПРИМЕНЕНИЕ ПРОФЕССИОГРАФИЧЕСКИХ ПРОФИЛЕЙ В ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
Чумак П.С., Пронин В.Д., Коноплянкин И.В., Иващев В.В., Адхамов Б.М.
APPLICATION OF PROFESSIOGRAPHIC PROFILES IN PERSONALIZED REHABILITATION OF MILITARY SERVICES
Chumak P.S., Pronin V.D., Konoplyankin I.V., Ivashchev V.V., Adkhamov B.M. 80
АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ РЕШЕНИЙ ДИСТАНЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОДЕЖДОЙ В ЦЕЛЯХ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОДЕЖДЫ ИНВАЛИДАМ В РОССИИ
Волкова В.М., Смирнова Л.М., Карабанова Н.Ю., Головин М.А.
ANALYSIS OF MODERN SOLUTIONS FOR REMOTE PROVISION OF GARMENTS TO IMPROVE THE SYSTEM OF MAKING CLOTHING FOR THE DISABLED IN RUSSIA
Volkova V.M., Smirnova L.M., Karabanova N.Yu., Golovin M.A. 81
К ВОПРОСУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
Давыдов А.Т., Бутко Д.Ю., Даниленко Л.А., Артамонова М.В.
TO THE QUESTION OF MEDICAL REHABILITATION
Davydov A.T., Butko D.Y., Danilenko L.A., Artamonova M.V. 82
О РЕАБИЛИТАЦИИ КОМБАТАНТОВ
Давыдов А.Т., Бутко Д.Ю.
REHABILITATION OF COMBATANTS
Davydov A.T., Butko D.Y. 83
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА, МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРАКТИКА
Мартыненко А.И., Захаревич О.Ю., Емельянцева Т.А.
MEDICINES USED IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS, INTERNATIONAL PRACTICE
Martynenka A.I., Zakharevich V.U., Yemelyantsava T.A. 84
РЕАБИЛИТАЦИОННО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТАТОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ И КОМПРЕССИОННО-ИШЕМИЧЕСКИМИ НЕВРОПАТИЯМИ
Чапко И.Я.
A METHOD HAS BEEN DEVELOPED FOR THE REHABILITATION AND DIAGNOSTIC ASSESSMENT OF STATODYNAMIC DISORDERS IN PATIENTS WITH TRAUMATIC AND COMPRESSION-ISCHEMIC NEUROPATHIES, WHICH PROVIDES FOR THE DETERMINATION OF DISABILITIES, ASSESSMENT OF CHANGES IN FUNCTION, STRUCTURES, ACTIVITY AND PARTICIPATION
Chapko I.Ya. 86
ТЕХНОЛОГИИ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ
Донченко Е.В.
TECHNOLOGIES OF ENVIRONMENTAL MEDICINE IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES OF INTERNAL ORGANS
Donchenko E.V. 87
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОНМК
Тучик Е.С., Иваненко Т.А., Шведов Н.С.
MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS AFTER STROKE
Tuchik E.S., Ivanenko T.A., Shvedov N.S. 88
СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВОТОКА НА РАННЕМ И ПОЗДНЕМ ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ РЕВИЗИОННОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Заровская А.В., Осипов Ю.В., Воронович А.И.
STATUS OF PERIPHERAL BLOOD FLOW IN THE EARLY AND LATE STAGES OF MEDICAL REHABILITATION AFTER REVISION HIP ARTHROPLASTY
Zarovskaya A.V., Osipov Yu.V., Voronovich A.I. 89
АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ И ДОСТУПНОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ
Копыток А.В., Воронец О.А., Зуева А.В., Казак Л.Г.
ANALYSIS OF PATIENT SATISFACTION WITH QUALITY AND THE AVAILABILITY OF MEDICAL REHABILITATION IN AN OUTPATIENT CONDITIONS
Kapytok H.V., Voronets O.A., Zueva A.V., Kazak L.G. 90
РЕАБИЛИТАЦИЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ И ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
Кузина Е.Н., Мозжухина Л.И., Ганичева Н.П.
REHABILITATION OF CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA IN A SANATORIUM
Kuzina E.N., Mozzhukhina L.I., Ganicheva N.P. 91
КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ФОНОФОРЕЗА С НАФТАЛАНОМ И КИНЕЗОТЕРАПИИ ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМАХ
Гулиева С.Г., Мехтиев П.С.
COMPLEX APPLICATION OF PHONOPHORESIS WITH NAFTALAN AND KINEZIOTHERAPY IN TREATMENT OF VERTEBROGENIC NEUROLOGICAL SYNDROMES
Quliyeva S.G., Mehdiyev P.S. 92
УВЕЛИЧЕНИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА
Агасарян Н.К., Иваненко Т.А.
ENHANCEMENT OF ENDURANCE AFTER MYOCARDIAL INFARCTION
Agasaryan N.K., Ivanenko T.A. 93
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У РЕАБИЛИТАНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА
Боброва Е.А., Исакова Л.А., Пенина Г.О.
PREVALENCE OF COGNITIVE IMPAIRMENT AFTER STROKE
Bobrova E.A., Isakova L.A., Penina G.O. 93
ПРИМЕНЕНИЕ ДИСПЕРГИРОВАННОГО БИОМАТЕРИАЛА «АЛЛОПЛАНТ» В ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРИТА КОЛЕННОГО СУСТАВА
Кильдебекова Р.Н., Уразбахтин Р.К., Кайбышев В.Т., Мирхайдаров Р.Ш.
APPLICATION OF DISPERSED BIOMATERIAL “ALLOPLANT” IN THE TREATMENT OF KNEE OSTEOARTHRITIS
Kil'debekova R.N., Urazbahtin R.K., Kajbyshev V.T., Mirhajdarov R.Sh. 94
КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ
Гуткевич Е.А., Гуткевич Е.В., Фокин В.А., Тонкошнурова А.В., Смирнова И.Н.
COMPLEX REHABILITATION OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF CHRONIC FATIGUE SYNDROME USING TECHNOLOGIES FOR BACTERIAL RECONSTRUCTION OF INTESTINAL MICROBIOTA
Gutkevich E.A., Gutkevich E.V., Fokin V.A., Tonkoshnurova A.V., Smirnova I.N. 95
РЕАБИЛИТАЦИЯ В СИСТЕМЕ МВД
Гращенкова А.Н., Пузин С.Н., Богова О.Т., Ачкасов Е.Е.
REHABILITATION IN THE MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS
Grashchenkova A.N., Puzin S.N., Bogova O.T., Achkasov E.E. 96
ВОЗМОЖНОСТИ ОСТЕОПАТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ
Гуляев А.А.
POSSIBILITIES OF OSTEOPATHIC CORRECTION IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM
Gulyaev A.A. 97
РЕГУЛЯРНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ
Ющенко А.Ю., Каладзе Н.Н., Любчик В.Н.

REGULAR EXERCISE IN REHABILITATION OF PATIENTS OPERATED FOR VENTRICULAR SEPTAL DEFECT
Iushchenko A.Yu., Kaladze N.N., Lyubchik V.N. 98
РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАК ФАКТОР ИНВАЛИДИЗАЦИИ
Сивохина Т.А., Бурмистрова С.А., Капп Н.Г.
RADICAL TREATMENT OF BREAST CANCER AS A FACTOR OF DISABLING
Sivohina T.A., Burmistrova S.A., Kapp N.G. 99
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ФОРМОЙ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ СЕТЧАТКИ, С ПРИМЕНЕНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ИНГИБИТОРОВ АНГИОГЕНЕЗА
Даутова З.А., Мамедова И.Д., Клюшникова Е.В., Гордеева М.В., Кантемирова Р.К., Колюка О.Е.
ANTI-VEGF THERAPY IN TREATMENT AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH NEOVASCULAR AMD
Dautova Z.A., Mamedova I.D., Klushnikova E.V., Gordeeva M.V., Kantemirova R.K., Kalyuka O.E. 100
ВЫСОКОИНТЕНСИВНАЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ ND: YAG ЛАЗЕРОМ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РУБЦОВ КОЖИ
Курганская И.Г.
HIGH INTENSITY ND: YAG LASER THERAPY HYPOTROPHY SCARS
Kurganskaya I.G. 101
СОВРЕМЕННАЯ АМБУЛАТОРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ФТИЗИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ
Божков И. А., Корнева Н. В.
MODERN OUTPATIENT REHABILITATION PHTHISIATRIC CARE
Bozhkov I. A., Korneva N.V. 102
ПРОЦЕССНОЕ УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
Довгань И.А., Кудрявская Т.Н., Заика И.Т.
PROCESS MANAGEMENT OF THE QUALITY OF MEDICAL REHABILITATION IN THE CONDITIONS OF A HEALTH RESORT ORGANIZATION
Dovgan I.A., Kudryavskaya T.N., Zaika I.T. 103
ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
Довгань И.А., Кудрявская Т.Н., Лахмиенко С.М.
INTEGRATED SYSTEM OF QUALITY MANAGEMENT OF MEDICAL REHABILITATION IN A HEALTH RESORT ORGANIZATION
Dovgan I.A., Kudryavskaya T.N., Lakhmienko S.M. 104
ПОДРАЗДЕЛ 1.8 РЕАБИЛИТАЦИЯ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ
CHAPTER 1.8 REHABILITATION OF ELDERLY PEOPLE 105
ИССЛЕДОВАНИЕ МОБИЛЬНОСТИ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МКФ
Ишутина И.С., Ходаковский М.Д., Кантемирова Р.К.
A STUDY OF THE MOBILITY OF GERIATRIC PATIENTS IN TERMS OF ICF
Ishutina I.S., Khodakovskii M.D., Kantemirova R.K. 105
РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В ФГБУ ФНЦРИ ИМ. Г.А. АЛЬБРЕХТА МИНТРУДА РОССИИ
Гуляева С.А., Кантемирова Р.К., Рындин К.Н.
REHABILITATION OF PATIENTS OF OLDER AGE GROUPS AT ALBRECHT FEDERAL SCIENTIFIC CENTER OF REHABILITATION OF THE DISABLED
Gulyaeva S.A., Kantemirova R.K., Ryndin K.N.. 106
ПИТАНИЕ И НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ЛЮДЕЙ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ КАК ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ.
Кантемирова Р.К., Ожигина А.Л.
THE ROLE OF NUTRITION SUPPORT IN THE PREVENTION OF AGEING AND GERIATRIC SYNDROMES IN OLDER PEOPLE.
Kantemirova R.K., Ozhigina A.L. 107
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СМЕРТНОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ
Кантемирова Р.К., Фидарова З.Д., Сердюков С.В., Рындин К.Н., Кузнецова Ю.И., Зальнова И.А.
AGE CHARACTERISTICS AND MAIN INDICATORS OF MORBIDITY, MORTALITY AND DISABILITY IN DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM

Kantemirova R.K., Fidarova Z.D., Serdyukov S.V., Ryndin K.N., Kuznetsova Y.I., Zalnova I.A. 108
СИНДРОМ БРАДИЭНТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
Кантемирова Р.К., Шемеровский К.А.
BRADYENTERIA SYNDROME IN PATIENTS OF ADVANCED AGE
Kantemirova R.K., Shemerovskii K.A. 109
«ХРУПКИЕ» ПАЦИЕНТЫ, «ХРУПКАЯ» КОЖА. РОЛЬ ДЕРМАТОПРОТЕКТОРОВ В СИСТЕМЕ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
Башкирёва А.С., Баранова Н.П., Богданова Д.Ю., Владимирова О.Н., Шишко А.В.
“FRAGILE” PATIENTS, “FRAGILE” SKIN. THE ROLE OF DERMATOPROTECTORS IN THE SYSTEM OF LONG-TERM CARE FOR GERIATRIC PATIENTS
Bashkireva A.S., Baranova N.P., Bogdanova D.Yu., Vladimirova O.N., Shishko A.V. 110
ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ПЕРЕЛОМОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА НА ФОНЕ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ
Башкирёва А.С., Воробьев А.С., Богданова Д.Ю., Владимирова О.Н., Шишко А.В.
FEATURES OF THE MANAGEMENT OF GERIATRIC PATIENTS WITH A FRACTURE OF THE PROXIMAL FEMUR IN COMBINATION WITH SENILE ASTHENIA
Bashkireva A.S., Vorobiev A.S., Bogdanova D.Yu., Vladimirova O.N., Shishko A.V. 111
СКАНДИНАВСКАЯ ХОДЬБА В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ
Дейнеко В.В., Крысюк О.Б., Фидарова З.Д.
NORDIC WALKING IN THE REHABILITATION OF OLDER PATIENTS
Deineko V.V., Krysiuk O.B., Fidarova Z.D. 112
УСТРОЙСТВА МЕХАНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ: РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ
Козлов К.Л., Богомолов А.Н.
SUPPORTING BLOOD CIRCULATORY DEVICES IN THE TREATMENT OF CHRONIC HEART FAILURE IN ELDERLY: REHABILITATION ASPECTS
Kozlov K.L., Bogomolov A.N. 113
КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ИБС ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ И ОЦЕНКА ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ С ПОЗИЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ
Рындин К.Н., Кантемирова Р.К., Свиридова Е.О., Поворинский А.А., Сердюков С.В., Фидарова З.Д.
COMPREHENSIVE REHABILITATION OF ELDERLY PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING AND ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF REHABILITATION FROM THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH
Ryndin K.N., Kantemirova R.K., Sviridova E.O., Povorinskiy A.A., Serdyukov S.V., Fidarova Z.D. 114
ВЛИЯНИЕ СПОРТИВНОГО АНАМНЕЗА НА ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЕТЕРАНОВ СПОРТА
Задворьев С.Ф., Крысюк О.Б., Обрезан А.Г., Яковлев А.А., Рындин К.Н.
THE INFLUENCE OF PERSONAL HISTORY OF ATHLETIC ACTIVITY ON CLINICAL COURSE OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN FORMER ATHLETES
Zadvorev S.F., Krysiuk O.B., Obrezan A.G., Yakovlev A.A., Ryndin K.N. 115
ОЦЕНКА ПРОГНОЗА ПОСЛЕ TAVI У ПОЖИЛЫХ
Козлов К.Л., Богомолов А.Н.
ESTIMATION OF THE FORECAST AFTER TAVI IN THE ELDERLY
Kozlov K.L., Bogomolov A.N. 116
ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ TAVI У ПОЖИЛЫХ
Козлов К.Л., Богомолов А.Н.
REHABILITATION AFTER TAVI IN ELDERLY
Kozlov K.L., Bogomolov A.N. 117
ПОДРАЗДЕЛ 1.9 ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ И ОРТЕЗИРОВАНИЯ
CHAPTER 1.9 INNOVATIVE TECHNOLOGIES OF PROSTHETICS AND ORTHOTICS 118
КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ОБУВИ КАК ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЕЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВОЙСТВ
Скирмонт Е.И., Горелова И.К., Зарезина Г.Н.
CRITERIA FOR ESTIMATING ORTHOPEDIC FOOTWEAR AS ONE OF THE MAIN STEPS IN DETERMINING ITS FUNCTIONAL PROPERTIES

Skirmont E.I., Gorelova I.K., Zarezina G.N. 118
СТАТИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ НА ПРОЧНОСТЬ АДДИТИВНОЙ ПРИЕМНОЙ ГИЛЬЗЫ ЭКЗОПРОТЕЗА ГОЛЕНИ
Приходько С.А., Николаенко А.Н.
STATIC STRENGTH TESTS OF THE ADDITIVE SOCKET OF THE LOWER LEG EXOPROSTHESIS
Prikhodko S.A., Nikolaenko A.N. 119
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОТВИСАЮЩЕЙ СТОПЫ
Голубева Ю.Б., Андриевская А.О., Горелова И.К., Скирмонт Е.И., Зимина Е.Л.
ACTUAL ISSUES OF PATIENT REHABILITATION WITH THE SYNDROME OF THE FOOT DROOPS
Golubeva Yu.B., Andrievskaya A.O., Gorelova I.K., Skirmont E.I., Zimina E.L. 119
НОВАЯ ЦИФРОВАЯ АДДИТИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПОСЛЕ МЕЖЛОПАТОЧНО-ГРУДНОЙ АМПУТАЦИИ (МГА)
Щербина К.К., Шведовченко И.В., Сусляев В.Г., Головин М.А., Петраускас М.В., Горчанинов О.Н., Смирнова Л.М.
NEW DIGITAL ADDITIVE PROSTHETICS TECHNOLOGY AFTER SCAPULO-THORACIC DISARTICULATION
Shcherbina K.K., Shvedovchenko I.V., Suslyaev V.G., Golovin M.A., Petrauskas M.V., Gorchaninov O.N., Smirnova L.M. 120
РАЗДЕЛ 2. ПОСТЕРЫ
SECTION 2. POSTERS 122
ПОДРАЗДЕЛ 2.1 ОБУЧЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ) И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ ИНВАЛИДНОСТИ ВОЗ (WHODAS 2.0)
CHAPTER 2.1 TRAINIG OF THE ICF AND WHODAS 2.0 USE 122
A PORTAL TO ICF EDUCATION RESOURCES
Catherine Sykes, Stefanus Snyman ..... **Ошибка! Закладка не определена.**
ICF ELECTRONIC OPEN ACCESS COURSES IN LATIN AMERICA: LESSONS LEARNED
Verónica Schiariti ..... **Ошибка! Закладка не определена.**
IMPLEMENTATION OF ICF IN CURRICULAR TRAINING DURING UNDERGRADUATE IN PHYSIOTHERAPY
Zaqueline Fernandes Guerra, Olaf Kraus de Camargo ..... **Ошибка! Закладка не определена.**
USE OF THE BIOPSYCHOSOCIAL MODEL IN THE STUDY OF HUMAN ANATOMY IN THE PHYSICAL THERAPY COURSE: EXPERIENCE REPORT
Kátia V Viana-Cardoso, Bruno A Ferreira, Shamyr S Castro ..... **Ошибка! Закладка не определена.**
THE FINNISH CEREBRAL PALSY PROJECT (2011-2015)
Erja Kaakkuriniemi, Ira Jeglinsky, Tuula Kiviranta ..... **Ошибка! Закладка не определена.**
ICF IMPLEMENTATION IN CURRICULA FOR CONTINUOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT IN RUSSIA
Shoshmin A.V., Starobina E.M., Gordievskaya E.O., Besstrashnova Ya. K. . **Ошибка! Закладка не определена.**
THE ICF IN THE BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH OF PHYSICAL THERAPY STUDENTS
Karoleen Oswald Scharan, Auristela Duarte de Lima Moser ..... **Ошибка! Закладка не определена.**
A MOOC FOR TRAINING THE APPLICATION OF THE WHODAS: A CASE REPORT
Shamyr S Castro, Camila F Leite ..... **Ошибка! Закладка не определена.**
ПОДРАЗДЕЛ 2.2 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ) И ШКАЛЫ ОЦЕНКИ ИНВАЛИДНОСТИ ВОЗ (WHODAS 2.0)
CHAPTER 2.2 ICF AND WHODAS 2.0 USE 130
APPLYING ICF-BASED MEASURES ON THE DISABILITY ELIGIBILITY SYSTEM IN TAIWAN
Liao Hua-Fang ..... **Ошибка! Закладка не определена.**
ACTIVITIES TO SUPPORT THE USE OF ICF IN THE CZECH REPUBLIC
Sládková P, Hrkal J, Zvolský M, Vašková J ..... **Ошибка! Закладка не определена.**
WHODAS 2.0 AND ITS USE IN FINLAND
Jaana Paltamaa ..... **Ошибка! Закладка не определена.**
USING ICF FOR ASSESSMENT OF LIFE ACTIVITIES LIMITATIONS FOR DISABLED PEOPLE AS A RESULT OF BRONCHIAL ASTHMA
Inna Ishutina, Raisa Kantemirova, Oksana Shabanova ..... **Ошибка! Закладка не определена.**
CLINICAL USE OF ICF BY HEALTH PROFESSIONALS

Ester Gomes de Souza, Daniel Visentin de Moraes Ferreira, Luciano Magalhães Vitorino, Zaqueline Fernandes Guerra, Olaf Kraus de Camargo .....**Ошибка! Закладка не определена.**
THE USE OF ICF IN THE REHABILITATION OF PERSONS WITH TRAUMATIC DISEASE OF THE SPINAL CORD
Rezeda Bodrova, Aygul Zakamyrdina, Daria Nefedeva .....**Ошибка! Закладка не определена.**
ASSISTED LIVING AND EMPLOYMENT OF CITIZENS WITH MENTAL DISORDERS: CRITERIA FOR ASSESSING THEIR ABILITY TO LIVE INDEPENDENTLY AND ENGAGE IN LABOUR ACTIVITIES
Oksana Vladimirova, Inna Ishutina, Ludmila Kozhushko, Elena Starobina ...**Ошибка! Закладка не определена.**
THE USE OF ICF IN THE REHABILITATION OF PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS
Alexander Shoshmin, Victoria Lorer, Sofia Malkova .....**Ошибка! Закладка не определена.**
BIOPSYCHOSOCIAL MODEL BEYOND THE ALPHA NUMERIC FRAMEWORK
Karoleen Oswald Scharan, Auristela Duarte de Lima Moser.....**Ошибка! Закладка не определена.**
DEFINITION OF DISABILITIES IN CHILDREN IN THE CATEGORY OF “LEARNING ABILITY”
Galina Volynets, Artyom Nikitin .....**Ошибка! Закладка не определена.**
АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ
INDEX OF AUTHORS.....**Ошибка! Закладка не определена.**

РАЗДЕЛ 1. ТЕЗИСЫ
SECTION 1. ABSTRACTS
ПОДРАЗДЕЛ 1.1 ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ ИНВАЛИДОВ. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ
CHAPTER 1.1 FORMATION OF THE SYSTEM OF COMPLEX REHABILITATION AND ABILITATION OF THE DISABLED AND CHILDREN WITH DISABILITIES. ORGANIZATIONAL AND LEGAL ASPECTS OF REHABILITATION

УДК 327.7+311.311

ИНТЕГРАЦИЯ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ В СИСТЕМУ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Владимирова О.Н., Шошмин А.В., Рожко К.Н.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

IMPLEMENTATION OF THE INTERNATIONAL PROVISIONS INTO THE SYSTEM OF COMPREHENSIVE REHABILITATION AND ABILITATION IN THE RUSSIAN FEDERATION

Vladimirova O.N., Shoshmin A.V., Rozhko K.N.
Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: международные документы, ООН, ЦУР, КПИ.
Key words: international documentation, UN, WHO, CRPD.

Введение. Организацией Объединённых Наций (ООН) включая 17 специализированных учреждений продолжают развивать стратегию снижения уровня инвалидности в мире, в том числе улучшение среды жизнедеятельности.

Цель исследования. Анализ соответствия показателей комплексной реабилитации в России глобальным показателям Целей устойчивого развития (ЦУР).

Методы и материалы. В 2015 году Генеральной Ассамблеей ООН была принята Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года (Повестка дня), которой предусмотрено 17 ЦУР и 169 задач. В течение 15 лет государства-участники ООН обязались предпринимать усилия, направленные, в том числе, на борьбу с неравенством и «обеспечением того, чтобы никто не был забыт». В рамках работы по достижению ЦУР (помимо развития и внедрения программ по улучшению состояния здоровья и уровня жизни) Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) в 2017 году выпустила пакет документов «Реабилитация 2030: Призыв к действиям», в котором описана стратегия развития реабилитации в странах к 2030 году. В развитие этого документа, в 2019 году ВОЗ разработала и опубликовала руководство к действиям «Реабилитация в системах здравоохранения».

Результаты. Из 17 ЦУР в семи содержится прямое упоминание инвалидов (ЦУР 1 – социальная защита; ЦУР 4 – образование; ЦУР 8 – занятость; ЦУР 10 и 16 – расширение прав и возможностей инвалидов; ЦУР 11 – доступная среда; ЦУР 17 - дезагрегирование данных), остальные 10 ЦУР – универсальны в отношении инвалидов, и имеют основу для разработки показателей по развитию системы комплексной реабилитации. В результате было отобрано одиннадцать ЦУР, важных для решения задач комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (ЦУР 1 – 5, 8 – 11, 16, 17).

На основании ЦУР Межучрежденческой группой экспертов ООН был разработан Перечень глобальных показателей достижения ЦУР, рекомендованный к внедрению во всех государствах-участниках ООН.

В России разрабатывается проект перечня национальных показателей достижения ЦУР, в котором будут и показатели по инвалидности.

Многие целевые показатели ГП «Доступная среда», после определенной доработки, могут стать глобальными показателями достижения ЦУР.

Заключение. Используемые в России показатели совершенствования системы комплексной реабилитации могут послужить основой для разработки глобальных показателей достижения ЦУР в стране. Национальные показатели необходимо разработать и включить в

систему государственной статистики. Показатели должны отвечать рекомендациям, представленным в ЦУР и в пакете документов «Реабилитация 2030: Призыв к действиям», «Реабилитация в системах здравоохранения». Инструментом для формирования показателей в данной сфере может послужить Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).

УДК 364.2+616-036.86

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: ОТРАЖЕНИЕ МКФ В РОССИЙСКОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

Шошмин А.В.[1,2], Бесстрашнова Я.К.[1,2]
[1]ФБГУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России,
[2]Сотрудничающий центр ВОЗ по семейству международных классификаций в Российской Федерации
Санкт-Петербург, Россия

COMPREHENSIVE REHABILITATION: REFLECTION OF ICF IN THE RUSSIAN LEGISLATION

Shoshmin A.V.[1,2], Besstrashnova Y.K.[1,2]
[1]Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
[2]WHO Collaborating Centre for the Family of International Classifications in the Russian Federation
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: комплексная реабилитация, МКФ, инвалидность, биопсихосоциальная модель, медико-социальная экспертиза.

Key words: comprehensive rehabilitation, ICF, disability, biopsychosocial model, medical and social expertise.

Введение. В конце прошлого века проявилась несостоятельность медицинской и ограниченность социальной модели инвалидности. Уход от врачебно-трудовой экспертизы, разработка индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида и другие изменения в законодательстве стали значимыми этапами развития комплексной реабилитации в России.

Цель исследования. Цель заключалась в выявлении противоречий между биопсихосоциальной моделью здоровья и отражением применения МКФ в российском законодательстве.

Методы и материалы. Внесение в критерии нарушений функций по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) [1] без степени выраженности нарушений привело к смешению МКФ с предшествующей ей классификацией [2]. Сохранились элементы уничижительных характеристик, противоречащих Конвенции о правах инвалидов ООН [3]. Введенные в МКФ термины «активность и участие» заменяют ранее использовавшиеся термины «нарушения», «ограничения жизнедеятельности», «социальная недостаточность» и расширяют возможности классификации, позволяя описать позитивный аспект [1].

Результаты. Категории жизнедеятельности и само понятие «жизнедеятельность» [2] не соответствуют принятым в МКФ [1]. В действующих критериях нарушения функций организма логически приводят к ограничению жизнедеятельности организма (п.9 [2]). Биопсихосоциальная модель говорит о необходимости независимой оценки функций и структур организма, его активности и участия в жизни общества в конкретной внешней среде с учетом персональных характеристик, то есть рассматривается триада «организм – индивид – общество» в разрезе инвалидности [1]. Тогда индивидуальная программа реабилитации и абилитации опирается на ограничения активности и участия, относительно которых и должна проводиться последующая реабилитация, формулируется цель реабилитации [4] и проводится оценка ее результатов [5].

Степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, лежащих в основе медико-социальной экспертизы, смещают фокус внимания на умеренные нарушения (40-60%). Выраженные (70-80%) и значительно выраженные (90-100%) нарушения на практике рассматриваются как безнадежные случаи. МКФ дает другие диапазоны: 25-49%; 50-95% и 96-100%, используется полная 100-балльная шкала с соответствующим спектром нарушений и воздействий, фокус внимания переносится на выраженные нарушения [1].

Заключение. Несогласованность международного понятия «инвалидность» и российского законодательства усугубляется тем, что здравоохранение с 2021 года переходит к организации реабилитации [6,7] на основе МКФ с использованием ее понятийного аппарата [1]. Развитие системы комплексной реабилитации в России зависит от дальнейшего совершенствования законодательства, включая создание критериев определения инвалидности на основе международных классификаций ВОЗ, последовательное применение биопсихосоциальной модели, разработку на ее основе индивидуальной программы реабилитации и абилитации, формирование соответствующей реабилитационной инфраструктуры.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (с изменениями и дополнениями по состоянию на 2016 год) проект. – СПб: Человек, 2017. – 262 с.

2. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 августа 2019 г. № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_337846/ (дата обращения 01.11.2020 г.).

3. Конвенция ООН о правах инвалидов. - URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_337846/ (дата обращения 01.11.2020 г.).

4. ГОСТ Р 57888-2017 Реабилитация инвалидов. Целевые показатели реабилитационных услуг. Основные положения. - URL: http://docs.cntd.ru/document/1200157659 (дата обращения 01.11.2020 г.).

5. ГОСТ Р 57960-2017 Реабилитация инвалидов. Оценка результатов реабилитационных услуг. Основные положения. - URL: http://docs.cntd.ru/document/1200157813 (дата обращения 01.11.2020 г.).

6. Приказ Минздрава России от 23 октября 2019г. № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». - URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_341304/ (дата обращения 01.11.2020 г.).

7. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых». - URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_363102/ (дата обращения 01.11.2020 г.).

УДК 349.3

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ИНВАЛИДОВ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Свинцов А.А.[1, 2], Шестаков В.П.[1], Радуто В.И.[1], Чернякина Т.С.[1,2], Колюка О.Е.[1], Рочева Я.С.[1]
[1]ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
[2]ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Санкт-Петербург, Россия

REALIZATION OF THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES IN MODERN RUSSIA

Svintsov A.A.[1, 2], Shestakov V.P.[1], Raduto V.I.[1], Chernyakina T.S.[1,2], Kolyuka O.E.[1], Rocheva Ya.S.[1]
[1]Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
[2]North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov
St. Petersburg, Russia

Резюме. Государственная политика Российской Федерации, основанная на полном и равном осуществлении прав и свобод человека и гражданина без какой-либо дискриминации, направлена на реализацию прав инвалидов в приоритетных сферах жизнедеятельности. Правительство в соответствии с Конституцией обеспечивает функционирование системы социальной защиты инвалидов, создание доступной среды для инвалидов, улучшение качества жизни инвалидов и их социальную интеграцию.

Ключевые слова: инвалиды, права, Российская Федерация

Summary. The state policy of the Federation, based on the full and equal exercise of human and civil rights and freedoms without any discrimination, is aimed at realizing the rights of persons with disabilities in priority areas of life. The government, in accordance with the Constitution, ensures the functioning of the social protection system for the disabled, the creation of an accessible environment for the disabled, the improvement of the quality of life of the disabled and their social integration.

Key words: disabled persons, rights, Russian Federation.

Введение. Осуществление государственной политики в области реализации прав инвалидов обусловлено объективным наличием в обществе соответствующей социальной группы, в связи, с чем Правительство Российской Федерации в соответствии с Конституцией обеспечивает функционирование системы социальной защиты инвалидов, основанной на полном и равном осуществлении ими прав и свобод человека и гражданина, их социальную интеграцию без какой-либо дискриминации, создание доступной среды для инвалидов и улучшение качества их жизни.

Цель исследования. Обозначить направления правовой регламентации в области реализации прав инвалидов на современном этапе.

Методы и материалы. Применён комплекс общенаучных методов и специальных методов познания. Предметом исследования стала федеральная правовая база.

Результаты. Реализации прав инвалидов в современной России способствует присоединение страны к Конвенции о правах инвалидов, а также переход к правозащитной модели инвалидности в соответствии с рекомендациями Комитета ООН по правам инвалидов.

На реализацию прав инвалидов направлены:

- закрепление нормами Закона о выполнении Конвенции основы для установления и развития в Российской Федерации антидискриминационного законодательства;
- пролонгация Государственной программы Российской Федерации «Доступная среда», введение с 1 января 2018 года действия системы государственного контроля (надзора) за обеспечением доступности для инвалидов объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур и предоставляемых услуг;
- осуществление мероприятий в области формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов;
- утверждение методических рекомендаций по выявлению признаков дискриминации инвалидов в трудовой сфере;
- внедрение различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, института сопровождения при содействии занятости инвалидов;
- регламентация вопросов оказания ранней помощи, законодательное закрепление деятельности Уполномоченного при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, а также уполномоченных по правам ребенка в субъектах Российской Федерации;
- совершенствование проведения независимой оценки качества условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы,
- утверждение плана мероприятий Минтруда России по организации участия общероссийских общественных организаций инвалидов в мониторинге реализации положений Конвенции о правах инвалидов.

УДК 341.1 /.8

ИМПЛЕМЕНТАЦИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО ПРАВА В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) ИНВАЛИДОВ

Шестаков В.П., Радуто В.И.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

IMPLEMENTATION OF INTERNATIONAL LAW IN THE LEGISLATION OF THE RUSSIAN FEDERATION ON THE REHABILITATION (HABILITATION) OF PERSONS WITH DISABILITIES

Shestakov V.P., Raduto V.I.
Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: имплементация, международное право, законодательство Российской Федерации, реабилитация (абилитация) инвалидов.

Key words: implementation, international law, Russian Federation legislation, rehabilitation (habilitation) of persons with disabilities

Введение. Признание Конституцией общепризнанных принципов и норм международного права, международных договоров России составной частью ее правовой системы, их приоритета, обусловливает реализацию международных обязательств в области реабилитации (абилитации) в рамках следования целям и содержанию международных установлений.

Цель исследования. Обозначить направления реализации международных обязательств в области реабилитации (абилитации) инвалидов в рамках следования целям и содержанию международных установлений.

Методы и материалы. Применён комплекс общенаучных методов и специальных методов познания. Предметом исследования стала международная правовая база в области реабилитации (абилитации) инвалидов.

Результаты. В последние годы законодательство Российской Федерации в области социальной защиты инвалидов в т.ч. их реабилитации во многом ориентируется на международные современные тенденции, декларативные и правовые акты в этой среде.

При принятии Закона 1995 г. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» был учтен международный опыт правовой регламентации в области социальной защиты инвалидов, в частности, Декларации о правах инвалидов (1975), Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993), ратифицированных СССР Конвенций «О профессиональной реабилитации и занятости инвалидов» (1983) и «О правах ребенка (1989).

На имплементацию Конвенции о правах инвалидов направлено, прежде всего, приятие и реализация Закона о выполнении Конвенции, нормы которого обозначили правовую легализацию понятия «абилитация инвалидов», определили порядок использования федерального реестра инвалидов в качестве общегосударственного механизма оценки эффективности процесса реабилитации (абилитации) инвалидов, обозначили координирующую роль учреждений МСЭ в процессе реабилитации (абилитации).

Практические меры по дальнейшему приведению системы реабилитации и абилитации в соответствие с Конвенцией о правах инвалидов осуществляются посредством реализации программно-целевых документов: пролонгируемой программы «Доступная среда», Концепции развития ранней помощи, Стратегии развития производства промышленной продукции реабилитационной направленности.

Следование международным обязательствам в области реабилитации (абилитации) инвалидов прослеживается также при реализации положений отраслевых законов в части:

- установления правовых основ медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- осуществления физической реабилитации инвалидов;
- организации получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья;
- установления правовых основ сопровождения при содействии занятости инвалидов.

Заключение. Имплементация международного права в действующее законодательство в области реабилитации (абилитации) инвалидов находит свое отражение, главным образом, посредством реализации и совершенствования Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», а также соответствующих направлениям реабилитации (абилитации) инвалидов отраслевых законодательных актов.

УДК 316.334.4

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ УЧАСТИЯ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ИНВАЛИДОВ В МОНИТОРИНГЕ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ИНВАЛИДОВ

Рочева Я.С.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

LEGAL REGULATION OF THE PARTICIPATION OF PUBLIC ORGANIZATIONS OF PERSONS WITH DISABILITIES IN MONITORING THE OBSERVANCE OF THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES

Rocheva Ya. S.
Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: Конвенция о правах инвалидов, соблюдение прав инвалидов, социологический опрос общественных организаций инвалидов, социологический мониторинг прав инвалидов.

Key words: United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, the rights of people with disabilities, public opinion poll of public organizations of persons with disabilities, sociological monitoring of the right disabled people.

Введение. Государственной системой мониторинга соблюдения прав инвалидов предусмотрен социологический компонент, который получил свое правовое обеспечение. Это решает вопросы предоставления в комитет ООН сведений о ходе выполнения Конвенции, принятых мерах для ее осуществления имеющихся обязательств, решения вопросов восполнения недостающих знаний и изучение положения инвалидов и реализации их прав с учетом мнений специалистов общественных организаций и мнений людей с инвалидностью.

Цель исследования. Правовое обоснование участия общественных организаций в мониторинге соблюдения прав инвалидов.

Материалы и методы исследования. В работе применены методы теоретического анализа научной и методической литературы, формально-юридический, сравнительно-правовой, социологический, использованы материалы нормативно-правовой базы.

Результаты исследования. Правовое регулирование участия общественных организаций имеет следующие нормативно-правовые основания:

– статья 33 Конвенции о правах инвалидов;

– пункты 10, 11, 12, 45, 64, 65 Заключительных замечаний Комитета ООН по правам инвалидов по первоначальному докладу Российской Федерации о ходе выполнения Конвенции о правах инвалидов (далее - Заключительные замечания);

– постановление Правительства Российской Федерации от 11 июня 2015 г. № 585 «О порядке подготовки доклада о мерах, принимаемых для выполнения обязательств Российской Федерации по Конвенции о правах инвалидов»;

– Замечание общего порядка Комитета ООН о правах инвалидов № 7 (2018) об участии инвалидов, включая детей-инвалидов, через представляющие их организации в осуществлении и мониторинге Конвенции. Distr.: General 9 November 2018 Russian Original: English. - CRPD/C/GC/7;

– Приказ Минтруда России от 22.11.2019 N 729 «Об организации участия общероссийских общественных организаций инвалидов в мониторинге реализации положений Конвенции о правах инвалидов на период 2019 - 2020 годов». – М.: Минтруд России.

Заключение. Данные основания позволяют реализовать социологический компонент государственной системы мониторинга соблюдения прав инвалидов через проведение опроса общественных организаций инвалидов и граждан с инвалидностью о соблюдении их прав и включить анализ оценок и результаты в доклад о мерах, принимаемых для выполнения обязательств Российской Федерации по Конвенции о правах инвалидов.

УДК 364(571.13)

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ В МЕСТНЫХ СООБЩЕСТВАХ

Чернякина Т.С.[1, 2], Шестаков В.П.[1], Свинцов А.А.[1,2], Радуто В.И.[1], Рочева Я.С.[1], Колюка О.Е.[1]
[1]ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Санкт-Петербург, Россия

LEGAL REGULATION OF REHABILITATION AND HABILITATION IN LOCAL COMMUNITIES

Chernyakina T.S.[1,2], Shestakov V.P.[1], Svintsov A.A.[1,2], Raduto V.I.[1], Rocheva Ya.S.[1], Kolyuk O.E.[1]
[1]Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
[2] North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: инвалид, правовая регламентация, реабилитация, абилитация, «местное сообщество».

Key words: disabled person, legal regulation, rehabilitation, habilitation, “local community”.

Введение. Россия, путем ратификации Конвенции о правах инвалидов ООН взяла на себя обязательства создать условия для полной интеграции этой категории граждан в общество. Ратификация Конвенции о правах инвалидов дала толчок к формированию правовой базы в соответствии с ее положениями в области реабилитации и абилитации инвалидов. В Конвенции о правах инвалидов применено понятие «местное сообщество», в частности, «вовлечение в местное сообщество»; «на базе местного сообщества».

Цель. Целью исследования является нормативно-правовое обозначение определения термина «местное сообщество».

Методы и материалы. Применен формально-юридический, сравнительно-правовой и историко-правовой анализ международных актов, федерального и регионального законодательства и нормативных правовых актов.

Результаты исследования. В Конституции и соответствующем федеральном законодательстве Российской Федерации понятие «местное сообщество» отсутствует. Согласно позиции Конституционного Суда Российской Федерации местное сообщество определяется как население, проживающее в муниципальном образовании, объединенное общей территорией, едиными условиями жизни и общими интересами в самостоятельном решении вопросов местного значения. Однако Федеральный закон от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» использует термины «граждане» и «население», «территория», не давая их определений. Термин «местное сообщество» можно встретить лишь в уставах и законах о местном самоуправлении некоторых регионов, например, Иркутской и Свердловской областей, Ставропольского края и др.

Для проведения реабилитации (абилитации) инвалидов в России функционирует специальная система. Нормами Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» предусмотрено участие органов местного самоуправления и их подведомственных учреждений в осуществлении деятельности в сфере реабилитации (абилитации) инвалидов: в области предоставления инвалидам мер социальной поддержки, посредством оказания муниципальных услуг (статьи 5.1, 28.2), исполнения решений учреждений медико-социальной экспертизы (статья 8), реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (статья 11), обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к информации (статья 14), объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур (статья 15), оказания поддержки общественным объединениям инвалидов (статья 33).

Заключение. Нормативно-правового регулирования деятельности местных сообществ в Российской Федерации и ее субъектах на данном этапе практически нет. Пробел в федеральном и региональном законодательстве о местном самоуправлении в области регулирования деятельности местных сообществ необходимо восполнить, так как эта сфера непосредственно затрагивает интересы каждого гражданина, в том числе с инвалидностью.

УДК - 364.013.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ И АБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ

Колюка О.Е., Чернякина Т.С.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

THE THESES PRESENT LEGAL REGULATION OF THE QUALITY AND EFFECTIVENESS OF REHABILITATION AND HABILITATION SERVICES

Kolyuka O.E., Chernyakina T.S.
Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: правовое регулирование, реабилитационные услуги.
Key words: legal regulation, rehabilitation, rehabilitation and habilitation services.

Введение. Деятельность в сфере реабилитации инвалидов в России регламентируется в рамках международных соглашений, а также национального законодательства и иных нормативных правовых актов Российской Федерации (указы Президента Российской Федерации, законы Российской Федерации, федеральные законы, постановления и распоряжения

Правительства Российской Федерации, ведомственные акты федеральных органов исполнительной власти). Основополагающим документом, определяющим политику Российской Федерации в сфере реабилитации инвалидов, является Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181 – ФЗ (ред. От 29.06.2015) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

Цель исследования. Анализ результатов проведения независимой оценки (НО) качества в сферах деятельности, таких как здравоохранение, культура, образование, социальное обслуживание и медико-социальная экспертиза в 2018-2019 гг.

Материалы и методы. Предмет исследования – мнение общественности о качестве услуг. Проведен поиск и анализ материалов независимой оценки качества проведенный учреждениями и организациями основных сфер деятельности.

Результаты исследования. В 2018 году, в организациях здравоохранения выбранных для проведения НО (9682) качество услуг по мнению общественности оценено на «отлично» в 42,9%, на «хорошо» в 22,3%, в организациях образования (107414) качество услуг оценено на «хорошо» в 43,0%, на «отлично» в 32,0%. Удовлетворенность качеством услуг в организациях социального обслуживания (7465) не высока, она составила 13,9% «отлично» и 13,5% «хорошо».

Анализ материалов независимой оценки качества показал, что в Российской Федерации показатели оценки качества в организациях здравоохранения увеличились в 2019 году по сравнению с 2018 годом и составили 85,62% (ранее 84,18%), а также организациях социального обслуживания с 90,84% в 2018 году до 92,54% в 2019 г. По мнению общественности, в организациях сфер культуры и образования в 2018-2019 гг отмечается снижение качества предоставления услуг с 82,75% до 80,31% и с 83,45% до 77,06% соответственно.

Заключение. Увеличение показателей независимой оценки качества в Российской Федерации свидетельствует об удовлетворенности качеством реабилитационных услуг в организациях здравоохранения и социального обслуживания.

УДК 616.036.86 + 342.72/73

НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ИНВАЛИДОВ В СФЕРЕ ЗАНЯТОСТИ

Павлова С.В., Карасаева Л.А., Деденева И.В., Хорькова О.В., Горяйнова М.В.
ФГБУ ДПО СПИУВЭК Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

LEGAL REGULATION OF DISABLED PEOPLE RIGHTS IN EMPLOYMENT

Pavlova S.V., Karasaeva L.A., Dedeneva I.V., Hor'kova O.V., Goryainova M.V.
Federal State Budgetary Institution of Additional Professional Education “St. Petersburg Postgraduate Institute of Medical Experts” of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: реабилитация, инвалид, занятость, нормативные акты.
Key words: rehabilitation, disabled person, employment, regulations.

Введение. В целях повышения эффективности трудоустройства и роста уровня занятости инвалидов в Российской Федерации обновлена нормативная правовая база, обеспечивающая комплексный подход к организации взаимной деятельности органов службы занятости и учреждений медико-социальной экспертизы. Положения Конвенции ООН о правах инвалидов (ст. 27 «Труд и занятость»), закона Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации», федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» декларируют деятельность государств по реализации прав инвалидов на труд.

Цель исследования. Проанализировать основные современные нормативные акты по трудоустройству и занятости инвалидов.

Методы и материалы. В работе применен комплекс общенаучных методов: аналитический, сравнительный, статистический.

Результаты исследования. По состоянию на конец 2019 г. работали 28,8% инвалидов трудоспособного возраста. В целях содействия занятости инвалидов распоряжением Правительства Российской Федерации от 15.10. 2020 г. № 2655-р «Об утверждении плана мероприятий по повышению уровня занятости инвалидов на 2021 - 2024 гг.» предусмотрены меры, направленные на расширение возможностей трудоустройства инвалидов, оптимизацию работы службы занятости. Государственные меры прогнозируют увеличение доли трудоустроенных инвалидов до 50% к 2025 г.

Полномочия по разработке мероприятий профессиональной реабилитации в ИПРА возложены на ФГУ МСЭ, что регламентировано приказом Минтруда России «Об утверждении порядка, формы и сроков обмена сведениями между органами службы занятости и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» от 16.11. 2015 г. № 872н.

Подпрограмма госпрограммы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 гг. направлена на создание условий полноценного доступа инвалидов к трудоустройству, на совершенствование работы специалистов СЗН по трудоустройству инвалидов. Положения ст. 13.1. «Сопровождение при содействии занятости инвалидов» закона Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации» раскрывают содержание понятия «сопровождение занятости инвалида»; как «оказание индивидуальной помощи незанятому инвалиду при его трудоустройстве, создание условий для осуществления им трудовой деятельности и ускорения его профессиональной адаптации на рабочем месте, а также формирование пути его передвижения до места работы и обратно и по территории работодателя».

Утвержденный Приказом Минтруда России «Федеральный государственный стандарт государственной услуги по организации сопровождения инвалидов» от 03.08. 2018 г. № 518н содержит требования к порядку, составу, последовательности, срокам и результатам предоставления данной услуги.

Заключение. Проведенное исследование позволяет прийти к выводу, что показатели занятости инвалидов определяются не только имеющимся трудовым потенциалом данной категории населения, современным рынком труда, но и существующей нормативной базой и проводимой государственной политикой в сфере занятости.

УДК 364.14

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ИХ РЕШЕНИЕ С УЧАСТИЕМ ЭКСПЕРТНОГО СООБЩЕСТВА

Шеломанова Т.Н.
ФГБУ ДПО СПбИУВЭК Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

CURRENT ISSUES OF LEGAL REGULATION OF ACTIVITIES AIMED AT CREATING AN ACCESSIBLE ENVIRONMENT IN THE RUSSIAN FEDERATION AND THEIR SOLUTION WITH THE PARTICIPATION OF THE EXPERT COMMUNITY

Shelomanova T.N.
Federal State Budgetary Institution of Additional Professional Education “St. Petersburg Postgraduate Institute of Medical Experts” of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: инвалиды, доступная среда, правовое регулирование.
Key words: disabled people, accessible environment, legal regulation.

Согласно приказу Минтруда России в целях информационно-методического обеспечения управления системой формирования и развития доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения в 2020 году начал действовать Федеральный ресурсный (информационно-методический) центр по формированию доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения (далее – Федеральный центр).

Для широкого привлечения экспертного сообщества к обсуждению и выработке проектов решений по важнейшим вопросам формирования доступной среды при Федеральном центре создан Экспертно-методический совет и сформированы его рабочие органы - экспертные группы: по вопросам управления и контроля; по вопросам развития компетенций специалистов; по вопросам стандартизации в сфере формирования доступной среды; а также группа консультантов по всем указанным направлениям. В них вошли 45 руководителей и специалистов органов власти, государственных и негосударственных организаций, профессионально занимающихся вопросами формирования доступной среды, в том числе общественных объединений инвалидов.

Федеральный центр с участием Экспертно-методического совета в сентябре - ноябре 2020 года провел серию информационно-методических семинаров по тематикам:

- Нормативно-правовое обеспечение и организация мониторинга доступности значимых для инвалидов объектов и транспортных средств с отражением результатов на доступных информационных ресурсах;

- Вопросы стандартизации в сфере проектирования и строительства; участие представителей общественных объединений инвалидов и систем добровольной сертификации на различных этапах работ, обеспечивающих доступность новых и действующих объектов;

- Государственный контроль (надзор) за обеспечением доступности для инвалидов объектов и услуг в сфере социального обслуживания населения: правовые, организационно-методические, практические аспекты;

- Вопросы реализации постановления Правительства Российской Федерации от 09.07.2016 № 649 «О мерах по приспособлению жилых помещений и общего имущества в многоквартирном доме с учетом потребностей инвалидов»: проблемы, региональный опыт;

- Развитие компетенций специалистов в сфере формирования доступной среды: подготовка кадров, повышение квалификации; роль информационно-просветительских мероприятий.

По заданию Минтруда России Федеральный центр провел анализ 36 государственных программ Российской Федерации и приоритетных проектов, в том числе в сфере здравоохранения, образования, культуры, обеспечения граждан доступным и комфортным жильем, формирования комфортной городской среды, на предмет наличия, полноты и достаточности мероприятий, учитывающих потребности инвалидов, с разработкой обоснованных предложений по их корректировке.

Разработан пакет предложений по внесению изменений в федеральные законодательные и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, а также предложений по формированию показателей, характеризующих повышение качества и уровня жизни граждан с инвалидностью, отражающих преодоление информационных и отношенческих барьеров в обществе.

УДК 615-014+36:004

СОСТОЯНИЕ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ИПРА В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Рябоконь А.Г., Доронина О.Е., Мустафин Р.Н., Кулинич Т.С.
ФКУ ГБ МСЭ по Ленинградской области Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

STATE OF INTERAGENCY COOPERATION FOR THE IMPLEMENTATION OF IPRA IN THE LENINGRAD REGION

Riabokon A.G., Doronina O.E., Mustafin R.N., Kulinich T.S.
The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Leningrad region
St.Petersburg, Russia

Ключевые слова: реабилитация, межведомственное взаимодействие.
Key words: rehabilitation, interagency cooperation.

Аннотация. Анализ организации работы главного бюро с органами исполнительной власти свидетельствуют об активно функционирующей модели межведомственного взаимодействия по реализации реабилитационных мероприятий инвалидам Ленинградской области.

Abstract. The analysis of the organization of the Main Bureau of Medical and Social Expertise with Executive authorities shows an active model of interagency cooperation on the implementation of rehabilitation measures for disabled people in the Leningrad region.

Подписание Соглашений и Регламентов между главным бюро медико-социальной экспертизы и органами исполнительной власти (ОИВ) субъекта по реализации ИПРА в электронной форме, поэтапное подключение ОИВ к базе данных инвалидов (витрине) с 2016 года для передачи и получения сведений о реабилитационных мероприятиях, позволили организовать региональную модель межведомственного информационного взаимодействия, которая выстроена на трех уровнях:

1. в учреждении медико-социальной экспертизы – разработка ИПРА, оценка эффективности проведенных реабилитационных мероприятий;
2. в органах исполнительной власти - общая координация деятельностью подведомственными учреждениями, решение тактических задач, определение реабилитационных маршрутов;

3. в подведомственных ОИВ учреждениях - детализация мероприятий и их реализация в определенной сфере деятельности.

Цель исследования. Анализ выполнения реабилитационных мероприятий ОИВ для оценки состояния межведомственного взаимодействия учреждения медико-социальной экспертизы с ОИВ в электронном виде по реализации ИПРА инвалидов в Ленинградской области.

В период с 01.01.2016 по 30.10 2020 гг. в учреждении разработано 108 417 ИПРА. В ОИВ направлено 220 306 выписок из ИПРА, из них 103 524 – в комитет по здравоохранению, 23 618 – в комитет по труду и занятости населения, 79 467 – в комитет социальной защиты населения, 11 892 – в комитет по образованию и 1 805 – в комитет физической культуры и спорта. В ФСС передано 35 616 выписок из ИПРА.За этот период в главное бюро из ОИВ поступило 79 909 электронных форм с информацией об исполнении мероприятий. Из комитета по здравоохранению вернулось 25 430 форм (24,6% от направленных ИПРА), комитета по труду и занятости населения – 18 034 (76,4%), комитета социальной защиты населения – 33 179 (41,8%) и комитета по образованию – 2 266 (19,1%). ФСС представил 20 042 ИПРА (56,3%). В Ленинградской области в сравнении с данными по Северо-Западному Федеральному округу процент исполнения реабилитационных мероприятий выше и составил 35,7% против 29,2%.

До настоящего времени не создан электронный канал обмена данными с учреждениями ФСИН и стационарными учреждениями комитета социальной защиты, не подключен к витрине комитет физической культуры и спорта и результаты о проведенных реабилитационных мероприятиях главное бюро от них получает на бумажных носителях. Ранее назначенный координатором комитет социальной защиты населения от контрольной функции по реализации ИПРА отказался.

Полученные данные свидетельствуют об активно функционирующей модели электронного межведомственного взаимодействия, в которой следует выделить комитеты по труду и занятости, социальной защиты населения и фонд социального страхования.

УДК 378.14

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЛОГИИ И ПОДГОТОВКА КАДРОВ ДЛЯ СИСТЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ И ИНВАЛИДОВ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ВУЗЕ

Волкова И.П., Емельянов В.Д.
РГПУ им. А. И. Герцена
Санкт-Петербург, Россия

CURRENT ISSUES OF REHABILITOLOGY AND TRAINING FOR THE SYSTEM OF REHABILITATION OF PERSONS WITH HEALTH LIMITATIONS AND DISABILITIES IN A PEDAGOGICAL UNIVERSITY

Volkova I.P., Emelyanov V.D.
Herzen State Pedagogical University of Russia
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: Ключевые слова: инвалиды, психолого-педагогическая реабилитация, педагог-дефектолог.

Key words: disabled people, psycho-educational rehabilitation, defectologist.

Интеграция лиц с физическими и психическими нарушениями в обществе, как приоритетное направление социальной политики государства, обусловливает необходимость дальнейшей разработки теоретико-методологических подходов к реабилитации данной категории населения, подготовки высококвалифицированных кадров, осуществляющих реабилитационную деятельность в разных институциональных условиях.

Цель исследования – определение перспективных научно-практических направлений в области реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидов.

Методы и материалы исследования. Анализ нормативно-правовых документов, теоретических исследований в области социальной реабилитации и образовательных программ высшего образования по подготовке педагогов-дефектологов.

Законодательное закрепление сущностных характеристик и основных направлений реабилитации инвалидов, распространение практики инклюзивного образования обусловливает

необходимость подготовки кадров для учреждений, оказывающих реабилитационные услуги детям и взрослым с ОВЗ и инвалидам разных категорий.

Результаты исследования. В русле личностно-ориентированной парадигмы интеграции в общество лиц с ОВЗ и инвалидов и в соответствии с социальной моделью инвалидности реабилитация рассматривается не только как комплекс медицинских мероприятий, направленных восстановление здоровья и компенсацию утраченных функций организма вследствие заболевания, наличия физических и психических нарушений, но и как комплексная междисциплинарная научно-практическая проблема. Особое значение приобретает проблема научного обоснования новых психолого-педагогических смыслов реабилитации в процессе сопровождения образования детей и взрослых с ОВЗ в условиях инклюзивного образования. Одним из условий образования обучающихся с ОВЗ и инвалидов в разных институциональных условиях является подготовка высококвалифицированных специалистов, способных осуществлять их реабилитационное сопровождение.

В настоявшее время на кафедре основ коррекционной педагогики РГПУ им. А. И. Герцена реализуется программа подготовки магистров по направлению «Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья», построенная по модульному принципу. В учебный план включены дисциплины медико-биологического и психолого-педагогического циклов, направленные на вооружение студентов знаниями о психофизиологических особенностях развития в условиях разных вариантов дизонтогенеза. В процессе производственной практики обучающиеся приобретают умения применять современные технологии психолого-педагогической коррекции нарушений в развитии лиц с сенсорными, двигательными и интеллектуальными нарушениями, сопровождения семьи лиц с ОВЗ и инвалидов. Основные виды профессиональной деятельности выпускника – коррекционно-педагогическая, диагностико-консультативная, профилактическая, которые соответствуют потребностям экономики региона в подготовке специалистов, способных к решению профессиональных задач в области реабилитационного сопровождения образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Заключение. Подготовка педагогов-дефектологов в рамках магистерских программ, направленная на вооружение знаниями и умениями в области психолого-педагогической реабилитации позволит восполнить кадровый дефицит в деятельности учреждений, оказывающих реабилитационные услуги детям и взрослым с ОВЗ и инвалидов.

УДК 331.57+377.5+378.1

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ

Старобина Е.М., Гордиевская Е.О.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

CURRENT PROFESSIONAL COMPETENCIES OF SPECIALISTS IN THE FIELD OF REHABILITATION AND HABILITATION OF DISABLED PEOPLE OF VARIOUS CATEGORIES

Starobina E.M., Gordievskaya E.O.
Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: специалист, компетенции, комплексная реабилитация и абилитация, инвалиды.

Key words: specialist, competence, comprehensive rehabilitation and habilitation, disabled people.

Введение. В связи с формированием в настоящее время в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов остро встает вопрос о подготовке кадров. Кадры являются одним из важнейших факторов успешного функционирования данной системы.

Цель. Выявить актуальные профессиональные компетенции специалистов в сфере реабилитации и абилитации инвалидов различных категорий.

Методы. Анализ профессиональных стандартов и профессиональных характеристик специалистов организаций, осуществляющих деятельность в области комплексной реабилитации и

абилитации, анализ современных отечественных и зарубежных практик в данной сфере, условий и опыта их применения.

Результаты. Определен перечень актуальных компетенций, относящихся не только к специфическим профильным знаниям и умениям, но и рядом особых универсальных компетенций, определяющих успешность деятельности в указанной сфере. К их числу следует отнести знания и умения в области:

- теоретических, методических и организационных основ реабилитации;
- современных технологий реабилитации различных категорий инвалидов и детей-инвалидов;
- основ реабилитационно-экспертной диагностики с учетом общих основ медико-социальной экспертизы, позволяющих грамотно подходить к выявлению значимых в реабилитационно-экспертной практике характеристик и особенностей реабилитируемого и абилитируемого, формулировать заключение, адекватное поставленным как общим, так и частным задачам комплексной реабилитации;
- теоретических знаний о специфике различных категорий инвалидов, возрастных особенностей детей-инвалидов, детско-родительских отношений в семьях, имеющих ребенка-инвалида и практических знаний о методах работы с семьями, определяющих как участие в реабилитационном процессе семьи и отдельных ее членов, так и результативность деятельности различных специалистов, участвующих в процессе комплексной реабилитации;
- организации и управления реабилитационным случаем;
- предоставление услуг ранней помощи, как самостоятельного направления, требующего значительных специфических знаний, умений и компетенций специалистов различного профиля в данной области и соответствующего дополнительного профессионального образования;
- применения международных классификаций, актуальных в сфере реабилитации и абилитации: Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, как основы биопсихосоциального подхода.

Заключение. Учет вышеназванных аспектов, в том числе – при развитии формировании профессиональных компетенций целевых специалистов на базе дополнительного профессионального образования, позволит осуществлять полноценную комплексную подготовку повышение квалификации специалистов с учетом современных тенденций и подходов, в том числе – к процессу межведомственного взаимодействия, с целью повышения эффективности и результативности комплексной реабилитации и абилитации в целом.

УДК 314.44

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Доронина О.Е., Рябоконь А.Г., Мустафин Р.Н.
ФКУ «ГБ МСЭ по Ленинградской области» Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

DYNAMICS OF INDICATORS OF DISABILITY AND REHABILITATION OF THE ADULT POPULATION OF THE LENINGRAD REGION

Doronina O.E., Riabokon A.G., Mustafin R.N.
The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Leningrad region
St. Peterburg, Russia

Ключевые слова: первичная и повторная инвалидность, показатели реабилитации, взрослое население.

Key words: primary and repeated disability, indicators of rehabilitation, adult population.

За последнее десятилетие существенно изменилась нормативная база по установлению инвалидности, её сроков, с 2014 года внедрены в работу службы медико-социальной экспертизы (МСЭ) и усовершенствованы классификации и критерии, используемые во МСЭ по установлению инвалидности. На этом фоне произошло заметное снижение объема освидетельствований, числа признанных инвалидами в Российской Федерации.

Цель. Провести анализ показателей первичной и повторной инвалидности и реабилитации взрослого населения в Ленинградской области за 2010-2019гг в условиях применения новых нормативных документов по вопросам инвалидности.

Проведен анализ результатов первичного и повторного проведения МСЭ за 2010-2019гг в ФКУ «ГБ МСЭ по Ленинградской области» Минтруда России, а также показателей полной, частичной и суммарной реабилитации.

Число впервые и повторно признанных инвалидами за период 2010-2019г снизилось практически в два раза. В 2010 году впервые признано инвалидами 13273 человека, в 2019 году 6 488, повторно признано инвалидами в 2010 году 21290 человек, в 2019 – 9404.

Интенсивный показатель (ИП) первичной инвалидности на 10 000 взрослого населения снизился с 95,9%0 в 2010г до 42,4%0 в 2019. Значительное снижение отмечено в 2012 и 2013гг в среднем на 13 %0.

Отмечено существенное снижение ИП повторной инвалидности за указанный период со 154%0 в 2010г до 61,4 %0 в 2019г.

Показатель полной реабилитации в динамике за десятилетний период колебался от минимальных значений в 2010 году - 3,9%, до максимальных 8,4% в 2015г. В 2016 году показатель снизился до 6,7%, в 2017 – до 4,2%, в 2019 году он возрос до 6,7%.

Частичная реабилитация отмечена в 14,4% случаев в 2010 году, данный показатель возрос до 22,3% в 2015 году и, после снижения в 2016г до 15,0% и в 2017 году до 12,3%, в 2019 году он составил 17,6 %.

Суммарная реабилитация проведена в 10,8% случаев в 2010 году, данный показатель возрос до 17,5% в 2015 году, и после снижения в 2016 году до 12,8% и до 9,2% 2017 году, в 2019 году он составил 14,1%.

Выводы. В Ленинградской области в период 2010-2019гг установлена позитивная динамика показателей первичной, повторной инвалидности и показателей реабилитации. На фоне существенного снижения количества признанных инвалидами показатели полной, частичной и суммарной реабилитации сохраняются на высоком уровне. В 2019 году выявлено минимальное количество впервые и повторно признанных инвалидами за последнее десятилетие.

УДК 616-036.82/.85

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ КАК КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Копыток А.В.[1], Воронец О.А.[1], Зуева А.В.[1], Протасевич Д.В.[2]
[1]ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»,
[2]УЗ «10 городская клиническая больница»
Минск, Республика Беларусь

PATIENT SATISFACTION AS AN ASSESSMENT CRITERION QUALITY AND AVAILABILITY OF MEDICAL REHABILITATION

Kapytok H.V.[1], Voronets O.A.[1], Zueva A.V.[1], Protasevich D.V.[2]
[1]State Institution “National Science and Practice Centre of Medical Assessment and Rehabilitation”
[2]Healthcare institution “10 city clinical hospital”
Minsk, Republic of Belarus

Ключевые слова: удовлетворенность пациента, оценка качества, медицинская реабилитация, стационарные условия.

Key words: patient satisfaction, quality assessment, medical rehabilitation, inpatient conditions.

Введение. Важнейшим направлением совершенствования системы здравоохранения Республики Беларусь является обеспечение граждан доступной, качественной и безопасной медицинской помощью. Одним из главных критериев оценки качества оказания медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации является удовлетворенность пациентов.

Материалы и методы. Проведено изучение мнения пациентов о доступности и качестве проведения медицинской реабилитации. Для опроса была подготовлена анкета, содержащая вопросы о социально-демографической характеристике респондентов и вопросы, касающиеся качества и доступности проведения МР. Выборочную совокупность составили 115 пациентов, прошедших курс реабилитации в организациях здравоохранения в стационарных условиях.

Результаты и выводы. Анализ оценки качества оказания помощи в приемном отделении организации здравоохранения показал, что 98,3% пациентов удовлетворены условиями пребывания в приемном отделении, обслуживанием работниками приемного отделения удовлетворены 100,0% пациентов составивших выборочную совокупность.

При оценки качества работы врача-реабилитолога 100,0% пациентов удовлетворены обслуживанием и 97,4% компетентностью врача реабилитолога. Также пациенты, вошедшие в выборочную совокупность, удовлетворены приемом врачей-специалистов (физиотерапевт, психотерапевт, невролог и др.) – 95,7% пациентов. Отмечается и высокий процент удовлетворенности пациентами качеством оказания помощи медсестрами по физиотерапии, инструкторами лечебной физкультуры и медсестрами в процедурном кабинете – 99,1%, 97,4% и 89,6% пациентов соответственно.

Удовлетворенность качеством оказания помощи специалиста по массажу отметили только 27,8% пациентов, тогда как 69,7% пациентов воздержались от оценки вследствие того, что данная процедура им не назначалась.93,9% пациентов удовлетворены навигацией внутри организации здравоохранения. Обращались к сайту организации здравоохранения только 33,0% пациентов.

Условия пребывания в организации здравоохранения удовлетворяли подавляющее большинство опрошенных пациентов (88,7%), в то время как питанием удовлетворено 70,4% пациентов выборочной совокупности.

Среди представленных респондентам вопросов ряд из них касался оценки доступности организации здравоохранения для лиц с ограниченными возможностями. Только 44,3% пациентов, проходивших курс МР в стационарных условиях считает, что в организации созданы все условия для комфортного пребывания для лиц с ограниченными возможностями.

Заключение. Таким образом, проведенный анализ изучения мнения пациентов о доступности и качестве проведения медицинской реабилитации в организациях здравоохранения, оказывающих помощь в стационарных условиях выявил высокие показатели удовлетворенности пациентов работой приемного отделения (100,0%) компетентностью врача-реабилитога (100,0%) и врачей-специалистов (95,7%), качеством оказания помощи медсестрами по физиотерапии (99,1%), инструкторами лечебной физкультуры (97,4%) и медсестрами в процедурном кабинете (89,6%). При этом только 44,3% пациентов считает, что в организация здравоохранения доступна для лиц с ограниченными возможностями.

УДК 364.148.6

ПОТРЕБНОСТЬ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Копыток А.В., Лущинская С.И.
ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»
Минск, Республика Беларусь

THE NEED OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN SOCIAL REHABILITATION IN THE REPUBLIC OF BELARUS

Kapytok H.V., Lushchynskaya S.I.
State Institution “National Science and Practice Centre of Medical Assessment and Rehabilitation”
Minsk, Republic of Belarus

Ключевые слова: инвалид, индивидуальная программа реабилитации, социальная реабилитация.

Key words: disabled person, individual rehabilitation program, social rehabilitation.

Введение. Одним из важнейших направлений реабилитации людей с инвалидностью является реализация ее социального компонента. Социальная реабилитация важна и как средство интеграции данной категории населения в социум, и как механизм создания им равных возможностей быть социально востребованными, равноправными членами общества.

Цель исследования. Провести изучение потребности людей с инвалидностью в мероприятиях социальной реабилитации.

Материалы и методы. Для изучения потребности людей с инвалидностью в мероприятиях социальной реабилитации анализировались данные республиканской информационно-аналитической системы по медэкспертизе и реабилитации инвалидов Республики Беларусь, функционирующей в ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», а также индивидуальные программы реабилитации, составленные в медико-реабилитационных экспертных комиссиях Республики Беларусь в 2019 г.

Результаты исследования. В Республике Беларусь реабилитация людей с инвалидностью осуществляется на основании индивидуальных программ реабилитации, выдаваемых медико-

реабилитационными экспертными комиссиями по результатам медико-социальной экспертизы. Индивидуальная программа реабилитации инвалида состоит из трех разделов: программа медицинской реабилитации, программа профессиональной и трудовой реабилитации, программа социальной реабилитации. Социальная реабилитация в свою очередь, включает в себя социальную адаптацию людей с инвалидностью, обеспечение их техническими средствами социальной реабилитации, социальное обслуживание на дому, в том числе оказание повседневной помощи, развитие творчества, физической культуры и спорта среди них.

В 2019 г. в Республике Беларусь было признано инвалидами впервые и при переосвидетельствовании 110 683 человека. Программа социальной реабилитации была составлена для 66 656 инвалидов. Таким образом, рекомендации по социальной реабилитации получило 60,2% от всех лиц, признанных инвалидами.

Наиболее востребованным видом социальной реабилитации являлось социальное обслуживание. В нем испытывали потребность 67,3% людей с инвалидностью, которым была составлена программа социальной реабилитации. Более половины – 51,5% нуждались в обеспечении техническими средствами социальной реабилитации. В социальной адаптации нуждались 31,2%. У 30,3% отмечалась потребность в постоянной посторонней помощи и уходе. Наименее востребованным видом социальной реабилитации была реабилитация средствами творчества, физической культуры и спорта. Данные мероприятия были рекомендованы для 11,3% людей с инвалидностью.

Заключение. Проведенное исследование выявило высокую потребность людей с инвалидностью в социальной реабилитации. Наибольшая потребность отмечалась в социальном обслуживании и обеспечении техническими средствами социальной реабилитации.

ПОДРАЗДЕЛ 1.2 КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ В УСЛОВИЯХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ
CHAPTER 1.2 COMPREHENSIVE REHABILITATION AND HABILITATION IN THE CONTEXT OF NOVEL CORONAVIRUS INFECTION AND EMERGENCIES

УДК 342.72/73

ЗАЩИТА ПРАВ ИНВАЛИДОВ В ПЕРИОД РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19): МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ И РОССИЙСКАЯ ПРАКТИКА

Жаворонков Р.Н.
Московский государственный юридический университет имени О.Е. Кутафина (МГЮА)
Москва, Россия

PROTECTION OF THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES DURING THE SPREAD OF NEW CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19): INTERNATIONAL STANDARDS AND RUSSIAN PRACTICE

Zhavoronkov R.N.
Kutafin Moscow State Law University (MSAL)
Moscow, Russia

Ключевые слова: инвалид, права человека, коронавирус, законодательство.
Key words: person with disabilities, human rights, coronavirus, legislation.

Введение. Распространение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) вызвало риск возникновения новых барьеров, препятствующих реализации инвалидами их прав.

Цель исследования. Проанализировать установленные международные стандарты защиты прав инвалидов при распространении COVID-19 и определить соответствие им мер, принимаемых в указанной сфере в России.

Методы и материалы. При проведении исследования применялись диалектический, формально-юридический и другие методы познания. Были проанализированы документы органов ООН, российское законодательство, публикации в СМИ.

Результаты. В документах ООН [1, 2, 3 С. 31 - 33] на основе анализа типичных нарушений прав инвалидов, связанных с кризисной ситуацией, вызванной распространением COVID-19,

определено, что необходимо принятие специальных мер для защиты следующих прав, гарантированных Конвенцией ООН о правах инвалидов: право на здоровье; право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество; право на труд; право на социальную защиту; право на образование; право на защиту от насилия.

Согласно указанным документам ООН, основными мерами, направленными на защиту перечисленных прав инвалидов, являются:

1) признание, что инвалиды относятся к категории населения с повышенным риском заразиться COVID-19;

2) запрет отказа в лечении COVID-19 на основании инвалидности;

3) выделение дополнительных ресурсов для оказания инвалидам медицинской помощи, стационарного и надомного социального обслуживания, финансовой поддержки безработных инвалидов и членов их семей, и т.д.;

4) обеспечить физическую доступность мест лечения и карантина, доступность для инвалидов связанной с COVID-19 информации, доступность дистанционного образования;

5) активно консультироваться с организациями инвалидов с целью учета прав инвалидов при разработке мер реагирования на пандемию.

В связи с распространением COVID-19 в России были приняты меры по защите прав инвалидов – заочное проведение медико-социальной экспертизы, помощь волонтеров, выплаты лицам, взявшим инвалидов из организаций стационарного социального обслуживания на временное проживание и т.д.

Вместе с тем, в законодательстве инвалидность не является критерием отнесения граждан к категории повышенного риска заразиться COVID-19. Во многих регионах были сокращены услуги по надомному социальному обслуживанию инвалидов [4]. В ряде интернатных учреждений из-за сокращения сотрудников отмечается ухудшение ухода за тяжелыми инвалидами [5]. Также возникли проблемы в сфере обеспечения доступной среды для инвалидов [6, 7].

Заключение. При разработке мер реагирования на распространение COVID-19 следует учитывать международные стандарты защиты прав инвалидов при распространении COVID-19 и консультироваться с представляющими интересы инвалидов негосударственными организациями.

УДК 616-009.11-031.49

ПЕРВЫЙ ОПЫТ СТАЦИОНАРНОЙ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОНМК С ПОСТКОВИДНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Скоромец Т.А., Штерн В.П., Дмитришен Р.А., Макарова О.Т., Пестряков А.П.
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», Реабилитационный Центр
Санкт-Петербург, Россия

THE FIRST EXPERIENCE OF INPATIENT HIGH-TECH REHABILITATION OF PATIENTS AFTER STROKE WITH POSTCOVID PNEUMONIA

Skoromets T.A., Shtern V.P., Dmitrishen R.A., Makarova O.T., Pestryakov A.P.
“Hospital for War Veterans”, Rehabilitation Center
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: ОНМК, парез, паралич, постковидная пневмония, роботизированная реабилитация.

Key words: stroke, paresis, paralysis, postcovid pneumonia, robotic rehabilitation.

Современные реалии пандемии коронавирусной инфекции заставляют искать новые подходы к организации медицинской реабилитации пациентов, перенесших ОНМК, с развитием двигательных нарушений от пареза до паралича конечностей на фоне или в сочетании с коронавирусной пневмонией. Роботизированные технологии все чаще применяют для оценки степени выраженности и лечения двигательных нарушений как верхней, так и нижней конечности. В сочетании с традиционной восстановительной терапией, роботизированная реабилитация позволяет достичь благоприятных результатов в отношении улучшения двигательного контроля, уменьшения двигательных нарушений и повышения способности к выполнению повседневной деятельности. Улучшения двигательной функции удается достичь за счет целенаправленных функциональных тренировок. Вариации повторяемых движений и элементы виртуальной реальности играют важную роль в мотивации пациентов, позволяя повысить интенсивность и эффективность тренировок.

Цель исследования. Изучение возможности и безопасности применения роботизированных комплексов с программным обеспечением и встроенной пациент-специфичной обратной связью «ARMEO», «AMADEO» и «DIEGO» у пациентов с двигательными нарушениями после ОНМК в сочетании с новой коронавирусной инфекцией в раннем реабилитационном периоде.

Материалы и методы. В исследование было включено 12 пациентов раннего восстановительного периода инсульта (1-6 мес после ОНМК) с наличием постковидной пневмонии (КТ-1 – КТ-2). Возраст составил от 32 до 75 лет. Основным условием для проведения медицинской реабилитации было подтверждение отсутствия коронавирусной инфекции по результатам двух анализов ПЦР. Всем пациентам был проведен неврологический осмотр с балльной оценкой по шкале NIHSS, пятибалльной шкале мышечной силы. Исследование психического статуса проводилось с помощью шкалы самооценки депрессии Бека, госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS и краткой шкалы оценки психического статуса MMSE. Пациенты получали комплекс занятий на роботизированных тренажерах для восстановления движений верхней конечности «ARMEO», «AMADEO» и «DIEGO», основанные на биологической обратной связи. Курс лечения составил 15 дней, режим пассивный и пассивно-активный. Длительность каждой процедуры – 20 мин. Занятия проводились 1 раз в день по 2 процедуры. При наличии пареза не глубже 2-х баллов возможно применение всех трех аппаратов, при глубоком парезе – занятия на «AMADEO» и «DIEGO». Всем пациентам в обязательном порядке оценивали сатурацию кислорода перед и после занятия. Занятия проводили при сатурации не ниже 96%.

Выводы. Наш начальный опыт показывает, что применение роботизированных комплексов «ARMEO», «AMADEO» и «DIEGO» у больных в раннем восстановительном периоде инсульта в сочетании с постковидной пневмонией является высокоэффективным методом реабилитации верхней конечности.

УДК 616-01

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ИНФИЦИРОВАННЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ КРАСНОЙ ЗОНЫ (НА ПРИМЕРЕ ПЛОЩАДКИ ЛЕНЭКСПО)

Мохова Ю.С.
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», Реабилитационный Центр
Санкт-Петербург, Россия

FEATURES OF PSYCHOCORRECTIONAL SUPPORT OF PATIENTS INFECTED WITH A NEW CORONAVIRUS INFECTION IN THE RED ZONE (THE LENEXPO SITE)

Mokhova Yu.S.
“Hospital for War Veterans”, Rehabilitation Center
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: психокоррекционные мероприятия, новая коронавирусная инфекция, психологическая поддержка.

Key words: psychocorrectional measures, new coronavirus infection, psychological support.

Цель. Определить задачи, особенности в работе медицинского психолога с пациентами, инфицированных новой коронавирусной инфекцией.

Материалы и методы. Для осуществления психокоррекционных мероприятий медицинским психологом Госпиталя для ветеранов войн (площадка Ленэкспо) была проведена следующая работа: осмотрено 62 пациента с описанием первичного психологического статуса, проведено 58 занятий индивидуального плана, 49 тестирований (с учетом тяжести состояния пациентов). С каждым пациентом, проходящим лечение в Ленэкспо были проведены беседы информационного характера об особенностях протекания новой коронавирусной инфекции. Все данные занесены в истории болезни пациентов. Особенности психологической поддержки и психокоррекционных мероприятий обсуждались с лечащими врачами пациентов. По итогам тестирования были составлены индивидуальные программы психокоррекционных мероприятий.

Стимульным материалом в работе психолога являлись:

Метод «Эмпатийное слушание» - для возможности коррекции «болевых точек» личностного характера пациентов, а так же для снижения уровня тревоги.

Метод «Динамическое наблюдение». Проведено 56 занятий в этом ключе.

Тестами, используемыми в ходе проведенной работы являлись:

1. MMSE (исследование когнитивной сферы)
2. Шкала HADS (Госпитальная шкала тревоги депрессии)
3. Шкала MoCA (Монреальская шкала когнитивной оценки)
4. Шкалы Гамильтона для оценки уровня тревоги, депрессии – HDRS, HARS
5. Опросник самочувствия САН

Выбор тестов основывался на тяжести протекания заболевания, возрастной категории пациентов, временных категориях.

Результаты работы. В результате проведенного медико-психологического воздействия были достигнуты следующие задачи:

1. Выявлены особенности нейропсихологического характера в протекании новой коронавирусной инфекции. В соответствии с этим фактором составлена программа индивидуальной психологической поддержки (сопровождения) пациентов, находящихся на лечении в Ленэкспо.

2. Определены основные расстройства поведенческого характера при протекании данной инфекции, с дальнейшим оказанием психологической помощи пациентам.

3. Определено наличие у некоторых пациентов аутоагрессивного компонента при протекании коронавирусной инфекции, проведена работа по устранению данного симптома.

4. Выявлено снижение когнитивных возможностей у пациентов старшей возрастной группы переносящих коронавирусную инфекцию.

Вывод. Новая коронавирусная инфекция имеет ряд характерных психолого-психиатрических особенностей. Своевременное оказание психокоррекционных мероприятий, а так же оказания психологического сопровождения данной категории пациентов позволит снизить риск инвалидизации пациентов в дальнейшем.

УДК 616-08-039.32

СЛОЖНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТКОВИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Кленина И.С., Дмитришен Р.А., Кабанов М.Ю.
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», Реабилитационный Центр
Санкт-Петербург, Россия

DIFFICULTIES IN THE REHABILITATION OF POSTCOVID PATIENTS

Klenina I.S., Dmitrishen R.A., Kabanov M.Yu.
“Hospital for War Veterans”, Rehabilitation Center
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция, реабилитация.
Key words: New coronavirus infection, rehabilitation.

Несмотря на то, что мировое сообщество медиков столкнулось с коронавирусной инфекцией менее года назад, уже накоплены данные о его проявлениях, полиорганности поражения, хотя эта информация явно недостаточна, чтобы судить о природе вируса, его особенностях, прогнозировать течение заболевания. Очевидно, что поражая мелкие сосуды и капилляры вирус наносит существенный ущерб легким, сердцу, органам обоняния и слуха, ЦНС, глазам, почкам, мышцам. Убедительных данных о поражении в ЖКТ в настоящее время не получено.

В конце октября текущего года ВОЗ опубликовала информацию о тяжелых последствиях перенесенного COVID 19, которые проявляются через 3-4 месяца после острого периода вне зависимости от тяжести течения, возраста, пола. Со стороны легких наиболее часто это фиброз, со стороны ССС - гипертензия и постмиокардитические изменения; снижение обоняния, зрения, потеря вкусовых ощущений, миалгии, мышечная слабость. Поражение ЦНС проявляется множеством симптомов – тревожность, бессонница, снижение конгитивных способностей и прочее, включая такие тяжелые состояния как синдром Гийена-Барре. Особое внимание обращает на себя постковидная иммуносупрессия.

Таким образом, планируя программы реабилитации для пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, необходимо не просто учитывать, но и ставить «во главу угла» полиморфизм поражения. Думается, что на первое место надо поставить иммунореабилитацию, в том числе лекарственную с применением (по показаниям) всех 9 классов иммунотропных препатов – бактериального происхождения, растительного, мед и продукты пчеловодства, гормоны, цитокины и медиаторы, производные пилиэтиденпиперазиня, препараты, содержащие

нуклеиновые кислоты природного происхождения и синтетические, сульфонопиримидиновые производные, производные имидозола, иммуноглобулины.

Для восстановления кардиореспираторной системы может применяться весь арсенал средств, имеющихся в санаторно-курортной системе и реабилитационных центрах. Все виды водолечения, физиотерапия, массаж, климатотерапия, баротерапия, солевые комнаты, ЛФК с применением тренажеров и пр.

Для устранения неврологических расстройств, улучшения конгитивных функций необходимо применять все имеющиеся в настоящее время методики – медикаментозную терапию, электросон, психотерапию, климатотерапию, массаж, все виды водолечения кинезотерапию и ЛФК.

Для решения поставленных задач есть достаточно наработок в системе реабилитации. Понятно, что морфологические изменения, возникшие в результате острого вирусного заболевания, не имеют обратного развития, но улучшение функций интактных тканей позволят им взять на себя дополнительную нагрузку и в ряде случаев избежать инвалидизации пациента.

УДК 614.8.067.3

УСТАНОВЛЕНИЕ СТЕПЕНИ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСТРАДАВШИМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Севастьянов М.А.[1], Владимирова О.Н.[2]
[1]Федеральное государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
[2] ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

DETERMINATION OF THE DEGREE OF LOSS OF PROFESSIONAL ABILITY TO WORK AS A RESULT OF THE PREVIOUS CORONAVIRUS INFECTION

Sevastyanov M.A.[1], Vladimirova O.N.[2]
[1]Federal State Budgetary Institution of Additional Professional Education “St. Petersburg Postgraduate Institute of Medical Experts” of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation
[2]Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: COVID-19, степень утраты профессиональной трудоспособности, медицинские работники, социальное страхование, пострадавший на производстве, медико-социальная экспертиза.

Key words: COVID-19, the degree of disability, medical workers, social insurance, injured at work, medical and social expertise

Медицинские учреждения во многих странах стали очагами распространения COVID-19, в которых большое количество сотрудников было заражено на рабочих местах. Россия не стала исключением. По состоянию на 25.08.2020 на сайте «Список памяти» содержится информация о 641 медицинском работнике, погибшем в период коронавирусной пандемии.

В типичном случае профессионального заражения COVID-19 заболевание протекает в легкой форме и сопровождается временной утратой трудоспособности. При более тяжелом течении наблюдаются:

- пневмония, в том числе с острой дыхательной недостаточностью (ДН);
- острый респираторный дистресс-синдром;
- сепсис;
- септический (инфекционно-токсический) шок;
- острая полиорганная недостаточность с поражением печени и почек, в том числе, и в результате проводимого противовирусного лечения.

Возможно развитие стойких нарушений, например, функций дыхательной, пищеварительной и мочевыделительной систем. Они могут приводить к причинению вреда жизни и здоровью медицинского работника в виде стойкой утраты профессиональной трудоспособности, что будет являться основанием для направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ) в целях установления степени утраты профессиональной трудоспособности (УПТ), разработки программы

реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (ПРП) и установления (при наличии оснований) группы инвалидности и разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА).

Основание для установки степени УПТ – нарушения различных функций организма вследствие отдаленных проявлений и последствий (в том числе последствий лечения) уточнённого или неуточнённого COVID-19:

- стойкие незначительные, при отсутствии дыхательной недостаточности, либо наличии ДН I степени – 10-30%;
- стойкие умеренные, при ДН II степени, преходящей или постоянной легочной гипертензии (ХСН 0 или ХСН 1 стадии) – 40-60 % и III группа инвалидности при наличии ограничений жизнедеятельности (ОЖД) 1 степени двух и более категорий жизнедеятельности;
- выраженные, при ДН II, III степени ХСН IIA стадии – 70-80% и II группа инвалидности при наличии ОЖД 2 степени в одной из категорий;
- значительно выраженные, при ДН III степени, ХСН ПБ или III стадии – 100% и I группа инвалидности при ОЖД 3 степени в одной из категорий.

Обязательно учитывать «профессиональный фактор». Определяющей является возможность продолжения работы в той же профессии с учетом объема выполняемой работы, тяжести труда и квалификации.

Экспертные вопросы в отношении медицинских работников, пострадавших от COVID-19 могут быть успешно решены на основе действующих документов. Особое внимание при проведении МСЭ необходимо обращать на изменение профессионального статуса, поскольку полная утрата профессии для специалистов лечебного профиля может наступать в исключительных случаях при исчерпании всех возможностей рационального трудоустройства, в том числе, в специально созданных условиях.

ПОДРАЗДЕЛ 1.3 СОЦИАЛЬНАЯ, ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ
CHAPTER 1.3 SOCIAL, PSYCHOLOGICAL AND PROFESSIONAL REHABILITATION AND HABILITATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES

УДК 364

ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ УСЛУГ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МКФ

Жукова Т.Н.[1], Мясников И.Р.[2]
[1]СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Невского района»
[2]ФГБУ ДПО СПбИУВЭК Минтруда России
Санкт Петербург, Россия

ASSESSMENT OF THE AVAILABILITY OF SERVICES IN THE SYSTEM OF SOCIAL SERVICES FOR DISABLED PEOPLE USING ICF INDICATORS

Zhukova T.N.[1], Myasnikov I.R.[2]
[1]SPb GBUSON “TSRIDI NEVSKY DISTRICT”
[2]FGBU DPO SPbIUVEC Ministry of Labour of Russia
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: МКФ, реабилитация, инвалид, социальное обслуживание.
Key words: ICF, rehabilitation, disabled, social services.

Основная цель МКФ (Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья) ─ определить стандартные показатели здоровья и показатели, в разной степени связанные со здоровьем. Для инвалида важным являются показатели не только связанные со здоровьем, но и те, которые определяют его благополучие, в том числе – образование и труд.МКФ – это многоцелевая классификация, разработанная для улучшения взаимопонимания между различными ведомствами и службами: здравоохранением, социальной защитой, службой занятости, образованием, различными слоями популяции в социуме, включая инвалидов.МКФ рассматривает инвалидность и инвалида в биопсихосоциальной модели, придавая большое значение его социальному окружению и существующим барьерам в окружающей среде. МКФ описывает характеристики инвалида, включая его личностные факторы с которыми он живет и существует,

также показатели, не касающиеся его здоровья. Они включают пол, возраст, физическую форму, стиль жизни, привычки, воспитание, социальное окружение, образование, профессию, прошлый и текущий жизненный опыт (события в пошлом и в настоящем), тип личности и характера, склонности.Для специалистов социальной сферы ЦСРИиДИ (Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов) при работе с МКФ акцентируются вопросы, связанные с двумя доменами: «активность и участие» и «факторы окружающей среды». Домен – это практически значимый набор связанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач или областей жизни. Домены формируют различные разделы и блоки каждой составляющей.

Согласно МКФ «активность» – это выполнение задачи или действия индивидом (например: ходьба, использование руки, одевание, посещение туалета, приём пищи, приготовление еды, работа на компьютере и др).«Участие» — это вовлечение индивида в жизненную ситуацию — «участие в жизни общества» (например: выполнение трудовых обязанностей, общение с родственниками и друзьями, воспитание детей, забота о другом человеке, посещение курсов, посещение театра и кино, участие в политической деятельности и др.).Домен «активность и участие» включает разделы:

1. Обучение и применение знаний;
2. Общие задачи и требования Общение;
3. Мобильность Самообслуживание;
4. Бытовая жизнь;
5. Межличностные взаимодействия и отношения;
6. Главные сферы жизни;
7. Жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь.

МКФ пояснят что «факторы окружающей среды» создают физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок, где люди живут и проводят своё время (строение дома, обустройство квартиры, родственники, друзья, ортезы, удобная коляска, отсутствие пандуса в магазине, лифт, адаптированные столовые приборы, службы социальной помощи и др.).

Домен «факторы окружающей среды», разделы:

1. Продукция и технологии;
2. Природное окружение и изменения окружающей среды, осуществленные человеком;
3. Поддержка и взаимосвязи;
4. Установки;
5. Службы, административные системы и политика.

При проведении специалистами ЦСРИиДИ социально-реабилитационных мероприятий применяется показатели предусмотренной в МКФ оценкой активности и участия, в том числе по степени выраженности, а также факторов окружающей среды, которое позволяет с высокой степенью достоверности и объективности оценивать функциональное здоровье индивида с биологической, психологической и социальной точек зрения и определять его нуждаемость в различных видах социальной защиты, включая медицинскую и профессиональную реабилитацию.

УДК 37.018.4

РОЛЬ БАЗОВОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В РЕШЕНИИ ВОПРОСОВ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ КАДРОВ ДЛЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Куклина В. Ю.
Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Охтинский колледж» (СПб ГБ ПОУ «Охтинский колледж»),
Санкт-Петербург, Россия

THE ROLE OF THE BASIC PROFESSIONAL EDUCATIONAL ORGANIZATION IN ADDRESSING ISSUES OF PROFESSIONAL DEVELOPMENT FOR INCLUSIVE PROFESSIONAL EDUCATION

Kuklina V. Y.
Saint Petersburg State Budget Professional Educational Institution “Okhtinskiy College”
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: инклюзивное образование, особые образовательные потребности, ограниченные возможности здоровья, профессиональное образование, повышение квалификации, базовая профессиональная образовательная организация, Охтинский колледж.

Key words: Inclusive education, special educational needs, limited health opportunities, vocational education, professional development, basic professional educational organization, Okhtinskiy College.

Введение. СПб ГБ ПОУ «Охтинский колледж» являясь базовой профессиональной образовательной организацией ИПО имеет успешный опыт реализации проекта «Эффективные кадры РСИПО».

Цель. Проект направлен на развитие компетенций в области электронной системы взаимодействия с обучающимися, на освоение технологий дистанционных и онлайн курсов, развитие экспертного сообщества, увеличение численности педагогов-наставников конкурсного движения, повышение компетенций в области ИПО.

Методы. В проекте приняли участие представители 11 регионов, а с его материалами могут познакомится педагоги всей страны в сборниках «Мастерские педагогического опыта».

Организационным решением в реализации задач развития компетенций, необходимых педагогу ИПО, является применение метода проектного управления и определение ключевого мероприятия года.

Технологически реализация проектного подхода в развитии профессиональных компетенций у педагогов ИПО реализована нами в следующей последовательности:

1. Определение проблемы (запросы современного общества к педагогу инклюзивного СПО);
2. Сбор команды проекта;
3. Мотивация участников на планирование деятельности, определение ресурсов;
4. Определение ответственных за каждое направление деятельности;
5. Проведение ключевого дела года – фестиваля инклюзивных практик.
6. Анализ. Постановка новых актуальных задач.

Результаты. В результате реализации проекта в Санкт-Петербурге увеличилось число колледжей, ведущих обучение инвалидов и лиц с ОВЗ с 15 до 45; возросли цифры приёма инвалидов в колледжи и доля инвалидов в общем контингенте обучающихся в учреждениях СПО. По сравнению с 2017 годом более чем в 3 раза возросло число компетенций регионального и национального этапов чемпионата профессионального мастерства среди инвалидов «Абилимпикс», а также число его призеров и победителей.

За период с ноября 2018 года по ноябрь 2020 года прошли повышение квалификации на базе колледжа 629 человек, из них 47 слушателей из других регионов: Вологодской, Ярославской, Костромской, Ленинградской областей, г. Комсомольск-на-Амуре.

В 2020 году Межрегиональный фестиваль практик ИПО «Мастерские педагогического опыта» – ключевое дело проекта «Эффективные кадры региональной системы ИПО» состоялось в третий раз в режиме онлайн. Особенно актуальными являются полученные компетенции при реализации следующих программ ДПО: «Инструменты и ресурсы интернет для организации учебной деятельности обучающихся с использованием ДОТ», «Разработка электронных образовательных ресурсов для ИПО», «Сопровождение образовательного процесса и организация сурдокоммуникации в условиях ИПО обучающихся с нарушением слуха», «Организация тьюторского и психолого-педагогического сопровождения конкурсного движения».

Заключение. Главным итогом реализации проекта повышения компетенций педагогического сообщества является получение качественного профессионального образования обучающимися с инвалидностью и ОВЗ, их социализация и дальнейшее трудоустройство.

УДК: 616-053.5

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Ганузин В.М.
Ярославский государственный медицинский университет
Ярославль, Россия

MEDICAL AND SOCIAL AND PROFESSIONAL REHABILITATION OF ADOLESCENTS WITH DIABETES

Ganuzin V.M.
Yaroslavl State Medical University
Yaroslavl, Russia

Ключевые слова: сахарный диабет, подростки, профессиональная реабилитация.
Key words: diabetes mellitus, adolescents, professional rehabilitation.

Актуальность. Врачебная профессиональная консультация (ВПК) школьников с инсулинозависимым сахарным диабетом является одним из этапов психолого-педагогической и трудовой реабилитации, который включен в план ИПРА инвалидов [1,2].

Цель работы. Изучение возможности проведения медико-социальной реабилитации по подбору профессии в учебных заведениях подросткам, больным сахарным диабетом.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 54 подростка с сахарным диабетом 1 типа. В качестве методического материала использовали Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 1 февраля 2018 г. № 46, Постановление Правительства Российской Федерации от 30 апреля 2020 г. № 618 «О внесении изменения в пункт 17.1 приложения к Правилам признания лица инвалидом", методическое пособие «Врачебная профессиональная консультация и профессиональный отбор школьников с хроническими заболеваниями».

Результаты. Подросткам с сахарным диабетом был рекомендован ряд специальностей, а также учебные заведения, где они их могут получить. При этом, объясняли какие производственные факторы могут неблагоприятно влиять на состояние их здоровья.

При сахарном диабете средней тяжести мы рекомендовали следующие профессии: административный менеджер, инспектор по налогам, мастер по персональным компьютерам, программист, инженер по информационной безопасности, дизайнер компьютерного макетирования, системный аналитик, аудитор, менеджер по недвижимости, web-мастер, финансовый аналитик, социальный работник.

Выводы. Таким образом, ВПК подростков с сахарным диабетом является одним из этапов реабилитации, предусмотренной их индивидуальной программой реабилитации и абилитации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ганузин В.М., Голубятникова Е.В. Детская инвалидность, профилактика, реабилитация и абилитация детей с ограниченными возможностями. // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2017; 17(2): 55-56 (приложение).

2. Ганузин В.М., Черная Н.Л., Ганузина Г.С. Пути совершенствования системы врачебной профессиональной консультации подростков. // Поликлиника. 2005;1: 50-51.

REFERENCES

1. Ganuzin V.M., Golubyatnikova E.V. [Detskaya invalidnost`, profilaktika, reabilitaciya i abilitaciya detej s ogranichenny`mi vozmozhnostyami. // Voprosy` psixicheskogo zdorov`ya detej i podrostkov. 2017; 17(2): 55-56 (prilozhenie). (In Russ.)].

2. Ganuzin V.M., Chernaya N.L., Ganuzina G.S. [Puti sovershenstvovaniya sistemy` vrachebnoj professional`noj konsul`tacii podrostkov. // Poliklinika. 2005;1: 50-51. (In Russ.)].

УДК 614.253.81(075.4)

ВРАЧЕБНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ КАК ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ ПОДРОСТКОВ-ИНВАЛИДОВ

Ганузин В.М., Мозжухина Л.И.
Ярославский государственный медицинский университет
Ярославль, Россия

MEDICAL PROFESSIONAL CONSULTATION AS A STAGE OF REHABILITATION OF ADOLESCENTS WITH DISABILITIES

Ganuzin V.M., Mozzhukhina L.I.
Yaroslavl State Medical University
Yaroslavl, Russia

Ключевые слова: инвалиды, врачебная профессиональная консультация.

Key words: disabled people, medical professional consultation.

Введение. Одной из актуальнейших проблем в мире является проблема детской инвалидности. Врачебная профессиональная консультация (ВПК) относится к медико-социальной, психолого-педагогической и трудовой реабилитации инвалидов, которая включена в соответствующие разделы ИПРА [1,2].

Цель. Показать возможности врачебной профессиональной консультации в реабилитации подростков с отклонениями в состоянии здоровья.

Материалы и методы. В нашем кабинете врачебную профессиональную консультацию получили 145 подростков-инвалидов. При проведении ВПК мы использовали Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 1 февраля 2018 г. № 46 и Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 июня 2017 г. № 486н.

Результаты. Всем подросткам были подобраны профессии и учебные заведения, где их можно получить. Результаты ВПК, медицинские ограничения и рекомендуемые профессии вносились в Медицинскую карту ребенка (форма № 026/у-2000) в декретированные возрастные периоды.

Заключение. Врачебная профессиональная консультация является важным звеном в медико-социальной, психолого-педагогической и трудовой реабилитации инвалидов, позволяющая подросткам, находящимся в трудной жизненной ситуации, адаптироваться к современным социально-экономическим условиям и реализовать свои физические и интеллектуальные возможности.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ганузин В.М., Ганузина Г.С. Организация врачебной профессиональной консультации школьников с отклонениями в состоянии здоровья // Поликлиника. 2007. №1. С. 72 – 73.

2. Мартунци А, Пиццигело С. Дети с инвалидностью, переходящие во взрослую жизнь: систематическая задача. Реабилитация – XXI век: традиции и инновации: сборник статей II Нац. конгр. с межд. участием, Санкт-Петербург, 12-13 сентября 2018. С. 186-192.

REFERENCES:

1. Ganuzin V.M., Ganuzina G.S. [Organizaciya vrachebnoj professional`noj konsul`tacii shkol`nikov s otkloneniyami v sostoyanii zdorov`ya // Poliklinika. 2007. №1. S. 72 – 73. (In Russ.)]

2. Martunci A, Piczcigelo S. Deti s invalidnost`yu, perexodyashhie vo vzrosluyu zhizn`: sistematicheskaya zadacha. Reabilitaciya – XXI vek: tradicii i innovacii: sbornik statej II Nacz. kongr. s mezhd. uchastiem, Sankt-Peterburg, 12-13 sentyabrya 2018. P. 186-192. (In Russ.)]

УДК 316.776.3

СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ПРАКТИКИ В СОЦИАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОМ РАЗВИТИИ ИНВАЛИДОВ

Нестерова А.Ю.
ГБУ Центр социокультурной реабилитации «Дианы Гурцкая»
Москва, Россия

SOCIAL AND CULTURAL PRACTICES IN THE SOCIAL AND COMMUNICATIVE DEVELOPMENT OF DISABLED PEOPLE

Nesterova A.Y.
The center for social and cultural rehabilitation “of Diana Gurtskaya”
Moscow, Russia

Ключевые слова: социокультурная реабилитация, комплексная реабилитация, коммуникация, семья.

Key words: social and cultural rehabilitation, comprehensive rehabilitation, communication, family.

Введение. Творческий потенциал людей, имеющих физические ограничения, может в полной мере использоваться во всех сферах искусства: в авторской, музыкальной, художественно-постановочной и многих других. Для полноценной социализации и творческого развития физически и ментально ограниченного человека необходима реализация реабилитационных социокультурных программ как высокоэффективного метода развития социально-коммуникативных функций инвалида.

Именно поэтому основной целью программ «Центра социокультурной реабилитации Дианы Гурцкая» является удовлетворение потребностей инвалидов, в том числе детей-инвалидов, других лиц с ограничениями жизнедеятельности в предоставлении услуг по социокультурной, социально-педагогической и социально-психологической реабилитации.

В Центре процесс социокультурной реабилитации открытый, тесно взаимосвязан с социумом, способный гибко меняться в соответствии с изменяющимися социальными условиями и

культурной средой, а реабилитационные мероприятия для инвалидов реализуются следующим образом:

- проведение крупных мероприятия с участием людей с ограниченными возможностями здоровья, с привлечением известных людей, артистов;
- совместное проведение досуга, посещение театров, выставок, экскурсий;
- организация и проведение конкурса лучших программ и практик в сфере социокультурной реабилитации инвалидов — содействие полноценному участию людей с инвалидностью в жизни общества, развитию их коммуникативного, творческого и интеллектуального потенциала;
- участие инвалидов и детей-инвалидов в конкурсах и фестивалях районного, окружного, городского уровня;
- посещение комплекса мастерских Центра;
- мероприятия с волонтерами: совместные познавательно-развлекательные, социально значимые мероприятия, мастер-классы для расширения коммуникативного потенциала инвалида;
- мероприятия на открытом воздухе – в период школьных каникул в Центре работает программа «Инклюзивные каникулы», где специалисты проводят занятия в парках и др.

Большое внимание специалисты Центра уделяют технологии социокультурной реабилитации семей, воспитывающих детей с особенностями развития, гармонизирующая психо-эмоциональный фон детско-родительских отношений, расширить круг общения семьи и является эффективной практикой оказания помощи семье и детям-инвалидам.

Заключение. Обобщив опыт практических технологий социокультурной реабилитации инвалидов, считаем целесообразным создать дополнительные условия по повышению социально-коммуникативного развития инвалидов:

• обеспечить безбарьерный доступ инвалидов в учреждения культуры, разработав порядок обеспечения условий доступности для инвалидов культурных ценностей и благ;

• проводить круглые столы с заинтересованными лицами и представителями учреждений социальной защиты населения, культуры, спорта, здравоохранения по вопросам социокультурной реабилитации инвалидов;

• использовать различные формы для совместных творческих занятий условно здоровых людей и инвалидов в форме инклюзии;

• расширение сети инклюзивных творческих лабораторий;

• развитие направлений социокультурной реабилитации в системе организации летнего и каникулярного отдыха и оздоровления детей с ОВЗ;

• формировать благоприятное общественное мнение в отношении инвалидов на основе доверия, поддержки и взаимоуважения.

УДК 61

ОПТИМИЗАЦИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Милютина Е.В., Горелик С.Г., Барабанщиков А.А., Роман И.И.
Белгородский государственный национальный исследовательский университет
НИУ «Бел ГУ»
Белгород, Россия

OPTIMIZATION OF POSTOPERATIVE REHABILITATION OF SENILE PATIENTS

Miliutina E.V., Gorelik S.G., Barabanshchikov A.A., Roman I.I.
The National Research University “Belgorod State University” (BelSU)
Belgorod, Russia

Ключевые слова: Реабилитация, старческий возраст, оперативное лечение, специализированный гериатрический осмотр.

Key words: Rehabilitation, senile age, surgical treatment, specialized geriatric examination.

Введение. Реабилитация больных старческого возраста является в настоящее время одним из приоритетных направлений системы здравоохранения в Российской Федерации и занимает особое место среди прочих медицинских дисциплин, так как рассматривает не только состояние органов и систем организма, но и функциональные возможности человека в его повседневной жизни. Не только оперативное лечение, но и послеоперационный период у пациентов пожилого и

старческого возраста имеет свои особенности течения и ведения с целью предупреждения развития осложнений и уменьшения летальности.

Цель исследования. Разработка и внедрение оптимальных методов и объема реабилитационных мероприятий больным старческого возраста после оперативного лечения.

Материал и методы. Объект исследования - 171 пациент старческого возраста, перенесших оперативное лечение. Все пациенты были разделены на 2 группы: контрольная (n=86), основная (n=85). Методы исследования - выкопировка данных из медицинской документация, метод интервью, проведение комплексной гериатрической оценки при помощи программы для ЭВМ «Специализированный гериатрический осмотр в хирургии» (Свидетельство о государственной регистрации № 2015613438). Пациентам контрольной группы предлагались стандартные методы и средства реабилитации, пациентам основной-средства и методы, направленные на нивелирование таких основных гериатрических синдромов как гипомобильность, мальнутриция, когнитивная дисфункция, одиночество, зависимость в повседневной жизни от посторонней помощи. Комплексная гериатрическая оценка проводилась в раннем послеоперационном периоде и через 6 месяцев после операции.

Результат. Внедрение предлагаемой тактики послеоперационного ведения пациентов старческого возраста показало, что через 6 месяцев после операции у пациентов основной группы достоверно улучшался гериатрический статус: показатели устойчивости улучшились на 27,2%, походки - на 38,8%, моральный статус на 1,9 %, когнитивные нарушения снизились на 9,3%, недостаточность питания - на 16,1%, что способствовало достоверному уменьшению зависимости от посторонней помощи в повседневной жизни на 13,1% и повышению качества жизни на 24,3%.

Такие осложнения позднего послеоперационного периода (через 6 месяцев) как нагноение послеоперационной раны, появление послеоперационных грыжевых выпячиваний и летальность диагностированы только у пациентов контрольной группы (8,6%, 2,8%, 5,7% соответственно). Достоверной разницы встречаемости рецидива заболевания у пациентов контрольной и основной группы не отмечено (2,8% и 2,7% соответственно).

Заключение. Разработанная оригинальная модель реабилитации пациентов старческого возраста, перенесших оперативное вмешательство алгоритмизирует возраст-ориентированную тактику ведения пациента старческого возраста в раннем, позднем и отдаленном послеоперационном периоде.

УДК 616-056.26:617.58-089.843]-331.562.2

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ИМПЛАНТИРОВАННЫМИ СУСТАВАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Разуванов А.И.
Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»
Минск, Республика Беларусь

RESULTS OF THE METHOD OF RESTORATION OF PROFESSIONAL WORK CAPACITY OF PATIENTS WITH IMPLANTED LOWER LIMBS JOINTS

Razuvanau A.I.
National Science and Practice Centre of Medical Assessment and Rehabilitation
Minsk, Belarus

Ключевые слова: метод восстановления профессиональной трудоспособности, имплантированные суставы нижних конечностей**.**

Key words: method of restoring professional ability to work, implanted joints of lower limbs.

Введение. Несмотря на достигнутые успехи оперативного лечения патологии крупных суставов нижних конечностей, пациенты с имплантированными суставами нижних конечностей (ИСНК) сталкиваются с проблемой возврата к прежней трудовой деятельности ввиду повышенных требований к дефектной функции, обусловленной факторами производственной среды и трудового процесса.

С целью совершенствования процесса возврата к трудовой деятельности пациентов с ИСНК был разработан метод восстановления профессиональной трудоспособности пациентов с имплантированными суставами нижних конечностей (метод).

Цель – внедрить метод восстановления профессиональной трудоспособности пациентов с ИСНК.

Материалы и методы. На базе шести организаций здравоохранения Республики Беларусь (республиканского и областного уровня) за период 2018 – 2019 гг. разработанный метод был применен к 114 пациентам (женщины – 40 (35,1%) человек, мужчины – 74 (64,9%) человека) трудоспособного возраста. Трудовой деятельностью было занято – 52 (45,6%) пациента, не работало – 62 (54,4%) пациента.

Результаты. Разработанный метод включает три взаимосвязанных раздела: диагностический, реабилитационного вмешательства и оценки результатов. Выполнение элементов первого раздела метода позволяет выявить существующий и нереализованный трудовой потенциал у пациентов. Второй раздел метода (реабилитационного вмешательства) предполагает определение необходимых условий восстановления профессиональной трудоспособности пациента (реабилитационных мероприятий), где устанавливается группа потенциального функционирования (группа пациентов, имеющих определенный (характерный для неё) набор клинико-функциональных характеристик (код по МКБ-10 и МКФ-профиль), создающих основу для успешной реализации потенциальных способностей. Последний (третий раздел) метода включает оценку восстановления профессиональной трудоспособности. Последовательное выполнение всех разделов метода дало следующие результаты: снизилось количество лиц с 3 и 2 группой инвалидности (полная реабилитация лиц с инвалидностью) – у 25 (21,9%) человек, а также частичной реабилитации (перехода лиц со 2 группы на 3) – у 17 (14,9%) человек; при первичном освидетельствовании группа инвалидности не была установлена – у 11 (9,6%) человек; за счет объективизации нарушения способности к трудовой деятельности расширилась категория доступных работ у одних и тех же пациентов с одной и той же группой инвалидности – у 61 (53,6%) пациента.

Заключение. Разработанный метод восстановления профессиональной трудоспособности пациентов с ИСНК, включающий критерии определения трудового потенциала и прогноза, противопоказания и предельно допустимые категории работ по интенсивности энергозатрат, облегчающие факторы для оценки способности к участию в трудовой деятельности, позволяет качественно повысить уровень оказания медицинской помощи за счет предоставления врачам, участвующим в проведении медицинской экспертизы и реабилитации, инструмента для качественного планирования и реализации программ по профессиональной и трудовой реабилитации после операций по замене суставов нижних конечностей.

УДК - 364.048.6

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЛИЦ ПРЕДПЕНСИОННОГО И СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Колюка О.Е.[1], Кантемирова Р.К.[1,2,3,4], Мамедова И.Д.[4]
[1]ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
[3]Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии
[4]Санкт-Петербургский государственный университет
Санкт-Петербург, Россия

MEDICAL AND SOCIAL ASSESSMENT OF VISUAL FUNCTION IMPAIRMENT IN PERSONS OF PRE-RETIREMENT AND OVER WORKING AGE FOR PLANNING AND ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF REHABILITATION

Kolyuka O.E.[3], Kantemirova R. K.[1,2,3,4], Mamedova I.D.[4]
[1]North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov
[2]Saint Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology
[3] Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
[4]Saint Petersburg State University
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: нарушение зрительной функции, планирование, эффективность реабилитации.

Key words: disorders of visual function, planning and evaluating the effectiveness of rehabilitation.

Введение. Важной государственной задачей, соответствующей целям федеральных проектов «Укрепление общественного здоровья» и «Старшее поколение», реализующихся в рамках национального проекта «Демография», входящих в структуру проектной части Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» является изучение потребностей лиц старшего возраста в реабилитации.

Цель исследования. Оценка нарушения зрительной функции у лиц предпенсионного и старше трудоспособного возраста для планирования и оценки эффективности реабилитации

Материалы и методы исследования. Было проведено обследование 95 лиц с заболеваниями органа зрения, из них 47 мужчин (49%) и 48 женщин (51%). В общей численности обследованных преобладали лица старше трудоспособного возраста: лиц в возрасте 50 – 59 лет - 28,47%, лиц 60 – 69 лет - 18,95% (18 чел) и столько же лиц 70 – 79 лет, инвалидов в возрасте 40 – 49 лет было 17 человек (17,9%), в возрасте 30 – 39 лет – 7 человек (7,37%), в возрасте 20 – 29 лет – 2% (2 человека).

Анкетирование респондентов проводилось методом персонального интервьюирования, по специально разработанной анкете для выявления барьеров в различных категориях жизнедеятельности (категориях доменов) – самообслуживания, мобильности, бытовой жизни, главных сферах жизни.

Результаты исследования. Полученные результаты позволили на основе базового набора МКФ выявить наиболее значимые домены МКФ, важные для планирования и оценки реабилитации изучаемого контингента лиц.

В категориях домена D5 – Самообслуживание барьеры отметили 50,5% респондентов, более детально отметили трудности в таких категориях, как d570 – забота о своем здоровье, d5701 – трудности в соблюдение диеты и здорового образа жизни, d520 – трудности при уходе за частями тела (d5204 – уход за ногтями на ногах), d540 – одевании, d550 – приеме пищи, d599 – при самообслуживании. В категориях домена D6 – Бытовая жизнь, включающие такие категории, как d620 – приобретение товаров и услуг, d630 – приготовление пищи, d640 – выполнение работы по дому, трудности отметили 43,2% респондентов. В категориях домена D4 – Мобильность, лиц, отметивших такие барьеры, как d450 – ходьба, d460 – передвижение в различных местах, d465 – передвижение с использованием технических средств, d470 – использование пассажирского транспорта было 5 человек (5,26%). Трудности испытал 1 человек (1%) в домене D8 – Главные сферы жизни. Особо следует отметить, что в пожилом возрасте процессы восстановления протекают более медленно, чем обусловлен более длительный период реабилитации, меньшая эффективность терапии, направленной на оздоровление организма, восстановление нарушенных функций.

Заключение. Современное планирование мероприятий по реабилитации позволит поддержать и сохранить здоровье, оценить эффективность реабилитации изучаемого контингента лиц, с использованием инструментов МКФ.

ПОДРАЗДЕЛ 1.4 РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ. РАННЯЯ ПОМОЩЬ
CHAPTER 1.4 REHABILITATION AND HABILITATION OF CHILDREN. EARLY CHILDHOOD INTERVENTION

УДК 316.3/4

СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗВИТИЯ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ФОРМ УСТРОЙСТВА ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ РОССИЙСКИМИ НКО

Балашова Л.М.
СПБ ГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Приморского района»
Санкт-Петербург, Россия

A CASE STUDY OF THE DEVELOPMENT OF ALTERNATIVE FOSTER CARE FORMS OF PLACEMENT OF DISABILITIES CHILDREN IN RUSSIAN NGOS.

Balashova L.M.
SPBGBU “Center for Social Rehabilitation of Disabled and Disabled Children”
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: социальная работа, профессиональные семьи, семейное жизнеустройство детей-инвалидов.

Key words: social work, foster families, family living placement for children with disabilities.

Развитие цивилизованного общества определяется не только его экономическим и социально-культурным уровнем, но и отношением к обездоленным детям. Несмотря на то, что проблематика сиротства, прежде всего, социального, уже свыше десяти лет находится под пристальным вниманием государства и некоммерческих организаций, масштабы социального сиротства и институционального размещения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в России по-прежнему весьма значительные.

На 01.09.2019 в Федеральном банке данных находилась информация о 45621 ребенке-сироте. На 31.12.2018 количество детей-сирот и детей без попечения родителей насчитывалось 47 242 ребенка [1].

По данным комитета по социальной политике в Санкт-Петербурге на январь 2019 года насчитывалось 1320 детей-сирот. Около 40% из них имеют инвалидность, 89% — это дети старше семи лет, 43% детей имеют братьев-сестер, по закону их надо брать в семью вместе, 4% имеют ВИЧ+ статус.

Таким образом, по статистке, которую предоставила Е. Н. Фидрикова, можно сделать вывод о том, что традиционно поиск усыновителей или замещающих семей затруднен для детей старших возрастных групп. Особенно сложна ситуация для детей-инвалидов, детей, имеющих кровных братьев и сестер, и начиная с возраста, когда для передачи на семейную форму устройства требуется согласие ребенка.

Анализ данных о деятельности социально ориентированных НКО, работающих на территории Российской Федерации, сделанный специалистами СПБ ГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Приморского района Санкт-Петербурга» совместно с Фондом помощи детям раннего возраста «Первые шаги», показал, что активность 15 проанализированных организаций не сфокусирована именно на жизнеустройстве детей-сирот с инвалидностью.

Для сравнения деятельности организаций все виды деятельности, практикуемые сейчас в НКО, были обобщены и систематизированы по 12 основным направлениям деятельности.

1.ШПР (Школа приемных родителей).

2.Создание видеоконтента о детях (анкеты детей-сирот, мини видеофильмы о детях).

3.Электронные ресурсы, которые создаются и поддерживаются НКО (информационные порталы о детях-сиротах).

4.Программы по поддержке детских домов, интернатов, домов ребенка.

5.Поддержка выпускников сиротских учреждений (сопровождение специалистов, материальная помощь, помощь в трудоустройстве).

6.Развитие и поддержка направления по созданию профессиональных семей.

7.Сопровождение семей с детьми в кризисе в целях предупреждения изъятия (работа специалистов с семьями, психологов, специалистов по социальной работе, материальная помощь, натуральная помощь).

8.Создание и подготовка приемных семей (подбор, обучение).

9.Сопровождение приемных семей (работа специалистов, создание городов и деревень).

10.Предоставление грантов на развитие деятельности по предупреждению сиротства.

11.Информационно-просветительская работа, направленная на пропаганду семейного устройства детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

12.Волонтерские программы – как одно из направлений деятельности.

Таким образом, можно сделать выводы, что самым распространенным направлением работы является сопровождение семей с детьми в кризисе (предотвращение попадания детей в институциональные учреждения). Данное направление работы практикуют 9 организаций из 15.

Следующее направление работы по частоте встречаемости – это сопровождение приемных семей (7) и информационная и просветительская работа (6). Далее можно выделить целый кластер организаций, которые реализуют программы поддержки детских домов, сопровождение выпускников детских домов, привлекают волонтеров и развивают волонтерские программы. Это направления работы с частой встречаемости (5) и (4).

Наиболее редкие направления работы, которые практикуют лишь некоторые НКО и Фонды – это организация Школы Приемных Родителей (ШПР), создание и подготовка профессиональных семей (3), электронные ресурсы, порталы по усыновлению и опеке (2), организации, которые осуществляют грантовую деятельность (2), поддерживаемое проживание детей-сирот с инвалидностью (2), создание фото/видео анкет детей (2).

Очевидно, что необходимо развитие новых форм семейного воспитания, которые бы удовлетворяли потребности детей с различными видами нарушений. Такой формой может стать подготовка профессиональных родителей, которые после прохождения более углубленного обучения обладали бы более широким спектром компетенций, предназначенных для воспитания и развития детей с особыми потребностями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1.Российская Федерация. Интернет-проект «Усыновите.ру». Собственная статистика проекта по состоянию на 31 декабря 2018 года. Ссылка активна на 29.02.2020. [Rossiiskaya Federatsiya. Internet-proekt “Usynovite.ru”. Sobstvennaya statistika proekta po sostoyaniyu na 31 dekabrya 2018 goda. Accessed February 29, 2020. (In Russ.).] URL: http://www.usynovite.ru/statistics/2018/

2. Российская Федерация. Официальный сайт Уполномоченного по правам ребенка в Санкт-Петербурге: Ежегодный доклад Уполномоченного по правам ребенка в Санкт-Петербурге за 2018 год. Ссылка активна на 29.02.2020. [Rossiiskaya Federatsiya. Ofitsial\'nyi sait Upolnomochennogo po pravam rebenka v Sankt-Peterburge: Ezhegodnyi doklad Upolnomochennogo po pravam rebenka v Sankt-Peterburge za 2018 god. Accessed February 29, 2020. (In Russ.).] URL: http://www.spbdeti.org/id7616

УДК 316.356.2

ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО КАПИТАЛА СЕМЬИ С РЕБЕНКОМ-ИНВАЛИДОМ В ПРОСТРАНСТВЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА

Курникова М.В.
ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского»
Нижний Новгород, Россия

STUDY OF THE SOCIAL CAPITAL OF A FAMILY WITH A DISABLED CHILD IN THE FIELD OF PHYSICAL CULTURE AND SPORTS

Kurnikova M.V.
National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod
Nizhny Novgorod, Russia

Ключевые слова: семья с ребенком-инвалидом, социальный капитал, физическая активность, физическая культура и спорт.

Key words: family with a disabled child, social capital, physical activity, physical culture and sport.

Введение. В современном обществе настойчиво пропагандируется ориентация семьи на социальную самостоятельность, формирование стратегий самообеспечения по всем аспектам жизнедеятельности. Социальный капитал семьи реализуется через проявление ценностных ориентаций ее членов и представляет собой сочетание реальных или потенциальных ресурсов, аффилированных с устойчивой сетью реципрокных отношений знакомства и аддикции, то есть социальными связями. Физическая культура и спорт как полифункциональный институт оказывает влияние на формирование физических, психических и социальных функций человека. Мы предполагаем, что пространство физической культуры и спорта может положительно влиять на социальный капитал семьи с ребенком-инвалидом, приближая его объем и структуру к социальному капиталу семьи со здоровым ребенком.

Цель исследования – эмпирическое исследование социального капитала семьи с ребенком-инвалидом в пространстве физической культуры и спорта через характеристику распределения социальных связей матерей, отцов и сиблингов.

Материалы и методы. Результаты анкетного опроса 485 членов семей, воспитывающих ребенка-инвалида, в том числе семьи, в которых практикуется регулярная физическая активность ребенка, связанная с физкультурной или спортивной деятельностью. Контрольная группа - 374 члена семьи со здоровым ребенком, отношения ребенка с пространством физической культуры и спорта в этой группе не учитывались. Использовался критерий χ^2, статистически значимыми принимали отличия при $p<0,05$.

Результаты. Независимо от состояния здоровья ребенка, особенностью социальных связей современной российской семьи является ориентация на профессиональное поле деятельности,

доминирование невербальных контактов в способах коммуникации. Социальный капитал формируется и функционирует в основном в локальных сетях, при низком уровне институционального доверия к государственным учреждениям. Воспитание ребенка-инвалида обедняет репертуар социальных полей членов семьи и существенно ограничивает их интенсивность. Прирост социальных связей скудный, практически не используется резерв таких доступных социальных полей, как «вербальные контакты с ближайшим окружением», «хобби», «общественные организации». Активное взаимодействие ребенка-инвалида с пространством физической культуры и спорта в учреждениях физкультурной и оздоровительной направленности оказывает положительное влияние на социальный капитал матерей, отцов и сиблингов, увеличивая репертуар и количество вербальных контактов (ближайшее окружение, хобби, друзья), снижая зависимость от интернет-пространства. Зарегистрирована динамика социальной капитализации данной категории семей до уровня семьи со здоровым ребенком.

Заключение. Двигательные потребности ребенка-инвалида выступают одним из специфических условий проявления активности членов семьи в накоплении социального капитала.

Вовлечение ребенка-инвалида в пространство физической культуры обеспечивает интеграцию матерей, отцов и сиблингов в социально-практическую, информационно-познавательную, коммуникативную сферы общественной жизни и позволяет направленно менять образ жизни семьи.

УДК 616.89

АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ С УЧЕТОМ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

Захаревич О.Ю., Емельянцева Т.А., Мартыненко А.И.
ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»
Минск, Республика Беларусь

AGGRESSIVE BEHAVIOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS: NEW APPROACHES TO REHABILITATION WITH CONSIDERINGTHE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING DISABILITY AND HEALTH

Zakharevich V.Yu., Emelyantseva T.A., Martynenka A.I.
Republican Scientific and Practical Center of Medical Expertise and Rehabilitation
Minsk, Republic of Belarus

Ключевые слова: Расстройства аутистического спектра (РАС), агрессивное поведение, Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ)

Key words: Autism spectrum disorders (ASD), aggressive behavior, the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

После ратификации Республикой Беларусь Конвенции о правах инвалидов (Закон Республики Беларусь от 18 октября 2016 г. № 424-З), которая вступила в силу 20 октября 2016 года, появилась необходимость комплексного пересмотра понимания проблем здоровья и инвалидности на государственном уровне с учетом международных подходов к осуществлению медицинской экспертизы. Расстройства аутистического спектра (РАС) по праву относится к числу наиболее тяжелых, инвалидизирующих и социально значимых психических заболеваний детского возраста. Наиболее часто родители и педагоги предъявляют жалобы на агрессивное и аутоагрессивное поведение ребенка. Причиной является нежелание выполнять требования окружающих, т.е. протестная реакция. Агрессия как средство обороны ребенка возникает при попытках взрослых нарушить его аутистическую отгороженность, привычный порядок жизни. Агрессивные действия как форма общения с окружающим миром возникают на фоне повышенного психического напряжения у ребёнка.

В классификации МКФ отсутствует пункт агрессивное поведение. Его следует рассматривать как симптом, вытекающий из комплекса других нарушений у детей с РАС. В

формировании агрессивного поведения участвуют нарушения в 3-х блоках: нарушения психических функций (b), ограничения активности и участия (d) и факторы окружающей среды (e). Рассмотрим блок психических функций – в нем участвуют нарушения предрасположенностей и интраперсональных функций, нарушения способности реагирования на требования. Это означает, что ребенок не способен справляться с предъявляемыми требования и в ситуации «давления» реагирует сначала протестным поведением, а при продолжении предъявления требований, протестное поведение перерастает в агрессивное. Этому процессу способствуют нарушения в блоке активности и участия. В формировании агрессивного поведения присутствуют трудности в контроле своего поведения, трудности выполнения многоплановой задачи, как например, решение домашнего задания самостоятельно, и ограничения в межличностных взаимодействиях. Ограничения в контроле эмоций и ограничения в межличностных отношениях приводят к психическому напряжению и реакциям протеста. Ребенок оказывается в ситуации, когда он не может справиться с заданием самостоятельно. Блок факторов окружающей среды: отсутствие должной поддержки близких родственников и отсутствие должных знаний относительно расстройства усиливают протестное поведение и достаточно часто приводят к агрессии. В данном случае следует предложить помощь: «Все хорошо, давай я тебе помогу» и сформировать внешнюю мотивацию: «Выполнишь задание – поиграешь в компъютер». Описанная модель демонстрирует необходимость конкретных реабилитационных вмешательств. Универсальный язык МКФ позволяет кодировать буквами и цифрами определенный набор нарушений психических функций, активности и участия, и тяжесть этих нарушений, выстроить целевую программу реабилитации.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Фурманов И.А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция / И.А. Фурманов. - Минск: Ильин В.П., 1996. - 192 с.

2. Башина В.М. Диагностика детского аутизма в хронобиологическом аспекте / В.М.Башина// Журнал неврологии и психиатрии, 4. – Научный центр психического здоровья РАМН, Москва. – 2010. – С. 16-24

3. Aggressive Behavior Problems in Children with Autism Spectrum Disorders: Prevalence and Correlates in a Large Clinical Sample / Alison Presmanes Hill, Katharine E. Zuckerman, Arlene D. Hagen [et al]. – Res Autism Spectr Disord, 2015. – P. 1121–1133.

4. Смычёк В.Б. Основы МКФ / В.Б.Смычёк. – Минск, 2015. –432 с.

5. https://www.icf-core-sets.org/en/page2.php

УДК 159.9

ОСОБЕННОСТИ МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ, ИСПЫТЫВАЮЩИХ ТРУДНОСТИ В ОБУЧЕНИИ

Яманова Н.И.
Бюджетное учреждение дополнительного образования Республики Калмыкия «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»
Элиста, Россия

FEATURES OF MENTAL ACTIVITY OF PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS WHO HAVE LEARNING DIFFICULTIES

Yamanova N.I.
Budgetary institution of additional education of the Republic of Kalmykia
“Center for psychological, pedagogical, medical and social assistance”
Elista, Russia

Ключевые слова: особенности мышления, трудности в обучении, особые образовательные потребности, психолого-медико-педагогическая комиссия.

Key words: peculiarities of thinking, learning difficulties, special educational needs, psychological-medical-pedagogical Commission.

Основная идея инновационных процессов в образовании предусматривает трансформацию направленности процесса обучения на каждого ребенка с учетом его психофизиологических особенностей, адаптацию образовательной программы, изменение стратегии обучения педагога,

смыслов организации психолого-педагогического взаимодействия всех участников учебного процесса. В случае возникновения трудностей в обучении у школьника необходимо выявить причины и определить особенности его развития и индивидуальных возможностей для последующей организации психолого-педагогической помощи.

В основу нашего исследования была положена цель – изучить особенности мышления младших школьников с трудностями в обучении. Мы исходили из предположения, что могут существовать взаимосвязи между трудностями в обучении, особенностями мышления и межполушарной асимметрии младших школьников. Для достижения этой цели была использованы методики исследования познавательной деятельности.

В общую выборку исследования вошли младшие школьники с трудностями в обучении с 1 по 4 классы, направленные образовательными организациями на комплексное обследование Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Республики Калмыкия в связи с неуспеваемостью по основным предметам основной образовательной программы обучения. Общее количество испытуемых составило 71 человек в возрасте от 7 до 12 лет, из них мальчиков – 56, девочек – 15.

Исследование проводилось в течение 2018-2019 учебного года. Анализ данных карты развития детей, показал, что у 67 школьников были выявлены когнитивные нарушения в форме задержки познавательного развития, что составило 94,4 % от общего числа, из них 33 школьника (37% от общего числа) имеют более выраженные формы познавательного развития. Из всей выборки 14,08 % имеют сочетанные нарушения, из них с нарушениями слуха – 7%, с нарушениями зрения – 4,2%, с нарушениями опорно-двигательного аппарата – 1,4%, с тяжелыми нарушениями речи – 1,4%, с расстройствами аутистического спектра – 1,4 %. У 4 школьников (5,6 %) нарушений в познавательном развитии не были обнаружены.

Таким образом, полученные данные корреляционного анализа позволяют утверждать, что чем выше показатель причинно-следственной связи, тем выше показатель словесно-логического компонента умственных операций ($p<0,01$) и функции программирования и контроля деятельности ($p<0,05$), в зависимости от возрастного развития ($p<0,05$) и с переходом из класса в класс ($p<0,01$).

УДК 616.896-053.4

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО И РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОДХОДОВ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Иванова В.А.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г. А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

DIAGNOSTIC AND REHABILITATION APPROACHES IN REHABILITATION OF YOUNG CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Ivanova V.A.
Albrecht Federal Scientific Center of Rehabilitation of the Disabled
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, неврологический статус, вегетативная нервная система.

Key words: autism spectrum disorder, neurological status, vegetative nervous system.

Введение. В последние годы отмечается повсеместный рост детей с особенностями поведения, расстройствами речи и коммуникации, соответствующими диагностическим критериях расстройств аутистического спектра. Известно, что раннее начало реабилитации данных детей во многом определяет их реабилитационный прогноз, что возлагает на педиатров и детских неврологов большую ответственность за своевременную диагностику и составление верного реабилитационного маршрута.

Цель. Изучить особенности анамнеза, жалоб, неврологического, соматического и вегетативного статуса, нейрофизиологических параметров у детей раннего возраста с расстройствами аутистического спектра, сравнить эти показатели с двумя контрольными группами, разработать с учетом полученных данных индивидуальную программу реабилитации.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Детского реабилитационно-восстановительного центра ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта в 2019-2020 году. В исследовании участвовали 197 детей средний возраст которых составлял 4,3 года. В основную группу был включен 91 ребенок с расстройствами аутистического спектра. Две группы контроля составили 68 детей с дисфазией развития и 38 детей с детским церебральным параличем. Оценка состояния проводилась с использованием международных стандартизированных опросников командой специалистов.

Результаты. По данным изучения раннего анамнеза в группе детей с расстройствами аутистического спектра выявлены отличия в отдельных патогенных факторах и периодах их воздействия на развивающийся организм.

Неврологический осмотр в группе расстройств аутистического спектра выявил высокую частоту наличия диссоциации мышечного тонуса и выраженности диффузной гипотонии наряду с нарушением координации. Диффузное снижение мышечного тонуса, как характерный признак встречалось как в группе расстройств аутистического спектра, так и в группе дисфазии развития, однако степень выраженности признака была выше в основной группе. Паттерны эпиактивности одинаково часто встречались в группах детей с церебральным параличом и в основной группе. Была установлена большая распространенность скрытых соматических и вегетативных жалоб в группе детей с РАС в сравнении с контрольными группами. Было установлено, что дети с РАС в большем числе случаев имели соматические и вегетативные нарушения, для сохранения стабильного состояния вынуждены были задействовать избыточную центральную активацию вегетативных резервов, что было необходимо учитывать при разработке индивидуальной программы реабилитации для исключения избыточной стимуляции и ухудшения состояния.

Выводы. Результаты исследования выявили характерные отличия неврологического, соматического и вегетативного статуса в группе детей с расстройством аутистического спектра, которые следует учитывать при диагностике и составлении индивидуальной программы реабилитации с целью улучшения реабилитационного прогноза.

УДК 617.3

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ КИСТИ

Герасимова Г.В., Струкова Н.В., Комарова А.В.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

PHYSICAL REHABILITATION IN CHILDREN AFTER SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL HAND DEFICIENCY

Gerasimova G.V., Strukova N.V., Komarova A.V.
Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: реабилитация, кисть, врожденные пороки.
Key words: hand deficiency, fhysical rehabilitation.

Актуальность. Распространенность врожденных пороков кисти по данным разных авторов составляет 22,5 случаев на 10 000 живорождений [Rogala et al. 2015]. Актуальность реабилитации детей с врожденными пороками кисти обусловлена высоким влиянием дефекта на общее физическое развитие ребенка, его психоэмоциональное состояние и качество жизни.

Материалы и методы. Физическая реабилитация проводилась 26 пациентам в позднем послеоперационном периоде (через 6-12 мес.) после хирургического лечения врожденных пороков кисти (28 конечностей) в возрасте от 3 до 12 лет, находившихся в клинике ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России за период с 2019 по 2020 годы.

В этом периоде представлялось возможным использование методов, направленных на снятие воспалительных явлений, уменьшение болевого синдрома, стимуляцию крово- и лимфообращения, восстановление функции сустава, рассасывание и размягчение рубцовых измененных тканей.

Всем пациентам применялся комплекс физических мероприятий: лечебная физкультура, массаж, физиотерапия.

Процедуры лечебной физкультуры включали лечебную гимнастику, лечебную физкультуру с тренажерами, механотерапию, в том числе роботизированную механотерапию, процедуры с использованием биологической обратной связи.

Методические приемы проведения занятий лечебной гимнастикой дифференцировались в зависимости от патологии, возрастных и психологических особенностей пациента и были направлены на решение основных задач физического развития детей.

Массаж применялся для восстановления кровообращения, улучшения лимфооттока, увеличения тонуса мышц.

Физиотерапевтические мероприятия позволяли улучшить эластичность рубцово измененных тканей, профилактировать келоидную болезнь, улучшить дренирование тканей, стимуляцию их тургора, формирование сосудистых коллатералей

Результаты. У 25 пациентов отмечалась положительная динамика в виде улучшения функции схвата, увеличения тонуса мышц верхних конечностей, точности движений, мелкой моторики, по шкале Abilhand-Kids составила 15-20 баллов, у 1 пациента не отмечалось динамики, так как развились поздние осложнения.

УДК 13058

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОГЕННОЙ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ У ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ (ДЦП, СМА, БОЛЕЗНЬ ДЮШЕННА) С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОРСЕТОВ ИЗ НИЗКОТЕМПЕРАТУРНОГО ТЕРМОПЛАСТИКА.

Мальцев И.С.[1,2], Волков А.А.[2], Буров С.А.[2,3], Ливицкий А.П.[4]
[1]ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
[2] МЦ «Ортотерапия»
[3]КДЦ № 85
[4]МЦ «Vita»
Санкт-Петербург, Россия

CONSERVATIVE TREATMENT OF NEUROGENIC SCOLIOTIC DEFORMATION IN DISABLED CHILDREN (CEREBRAL PALSY, SMA, DUCHENNE DISEASE) USING LOW-TEMPERATURE THERMOPLASTIC CORSETS.

Maltsev I.S.[1.2], Volkov A.A.[2], Burov S.A.[2.3], Livitsky A.P.[4]
[1]Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
[2]MC “Orthotherapy”,
[3]Consulting and diagnostic center№85,
[4]MC “Vita”
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: НТТП, Термопластик, Сколиоз, Корсеты, Шрот-терапия.
Key words: NTTP, Thermoplastic, Scoliosis, Corsets, Shrottherapy.

Введение. В практической деятельности травматолога-ортопеда, консервативное лечение нейрогенной сколиотической деформации у детей-инвалидов является сложнейшей проблемой в детской и подростковой ортопедии. Одной из выдающихся методик по лечению деформаций позвоночника, в частности, нейрогенных сколиотических деформаций у детей-инвалидов является Шрот-терапия в сочетании с корсетированием низкотемпературными термопластиками(НТТП). Таким образом, на данный момент, консервативное лечение делится на два способа, в зависимости от наличествующей сколиотической дуги (степени зависящей от угла Кобба): - Шрот-терапия с использованием корсета и без него.

Цель исследования. Оценить влияние Шрот-терапии в сочетании с корсетированием детей-инвалидов НТТП.

Материалы и методы. Оценка рисков при назначении корсета проводилась по нормам SOSORT (Международное общество сколиоза) на основании проведенных расчетов с пациентами в МЦ «Ортотерапия», МЦ «Vita». Показателем эффективности лечения корсетом является процент коррекции сколиотической дуги в корсете (удовлетворительная более 20%, хорошая –более 30%, прекрасная более 50 %), оценка коррекции производилась в срок от года до двух лет периода ношения корсета.

В Медицинском центре «Ортотерапия», Медицинском центре «Vita» а также на базах данных центров с июля 2016 по август 2020 года было проведено лечение 54 пациента с нейрогенной сколиотической деформацией (дети-инвалиды с ДЦП, СМА, миодистрофией Дюшена и другими миопатиями). Средний возраст пациентов составлял 11лет, средний показатель деформации по углу Кобба 28.8 градуса. Оценка по всем параметрам проводилась в группе детей которые не получали ранее корсетирование. Пациенты проходили курсовые занятия по методике Шрот-терапии, получали корсетирование низкотемпературными термопластиками, а также массаж спины в сочетании с тейпированием.

Результаты. Средний процент коррекции сколиотической дуги в корсете составил 42,4%, что можно оценивать как хорошую коррекцию. У части пациентов (37 детей инвалидов) оценивалась коррекция после 1,5 лет нахождения в корсете. Средняя коррекция составила - 9.1 градуса Кобба.

Выводы. Лечение с использованием Шрот-терапии, и одновременным ношением жестких или функционально-корригирующих корсетов из низкотемпературных термопластиков позволяет существенно изменить величину сколиотической деформации позвоночника при нейрогенном сколиозе, а также в некоторых тяжелых случаях не прибегать к оперативному лечению.

УДК 617-089.844

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОРТЕЗИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МНОЖЕСТВЕНЫМ ВРОЖДЕННЫМ АРТРОГРИПОЗОМ

Шведовченко И.В., Кольцов А.А., Корнилов Р.Н.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF ORTHESIS IN PATIENTS WITH MULTIPLE CONGENITAL ARTHROGRIPOSIS

Shvedovchenko I.V., Koltsov A.A., Kornilov R.N.
Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: артрогрипоз, технические средства реабилитации, ортезы, ретроспективный анализ.

Key words: arthrogryposis, orthoses, retrospective analysis, technical means of rehabilitation.

Введение. Согласно данным мировой литературы, множественный врожденный артрогрипоз встречается у 1 на 3-5 тысяч живорожденных детей. Как правило, это тяжелое заболевание, приводящее к выраженным ограничениям жизнедеятельности. Основное количество публикаций, посвященных артрогрипозу, рассматривают методы хирургического и последующего восстановительного лечения. Однако исследования, изучающие возможности применения технических средств реабилитации у данной категории пациентов, единичны. Вместе с тем, изучение этого направления реабилитации является перспективным и нуждается в разработке.

Цель. Изучить роль технических средств реабилитации, использованных у пациентов с множественным врожденным артрогрипозом, получавших лечение в ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта в период с 2010-2020 годы.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование историй болезни 64 пациентов в возрасте от 1 до 17 лет с множественным врожденным артрогрипозом, многократно проходивших лечение в ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России в период 2010 - 2020 гг. Из них 33 девочки и 31 мальчик. Все пациенты в соответствии со степенью тяжести деформаций были разделены на две группы. В первой с генерализованной формой артрогрипоза 9 человек (14%), вторая группа с дистальной формой - 55 человек 86%).

Результаты. Среди пациентов с множественным врожденным артрогрипозом различных форм у 57 (89%) активно были использованы ортезы. 12 больных с дистальными формами артрогрипоза (22%) применены ортезы на верхние конечности (фиксаторы, шины), 28 (51%) – на нижние конечности (аппараты на голеностопный, коленный, тазобедренный суставы, а также их комбинации, ортопедическая обувь), 9 (16%) – на верхние и нижние конечности и 6 (11%) не использовали технические средства реабилитации. 4 (44%) пациента из группы с

генерализованными формами использовали ортезы на нижние конечности, 4 (44%) на верхние и нижние конечности, 1 (12%) пациент не использовал технических средств реабилитации.

Заключение. Использование технических средств реабилитации является одним из важных методов реабилитации и компенсации нарушенных функций у пациентов с множественным врожденным артрогрипозом различной степени тяжести.

УДК 617-089.844

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ НЕКРОВОСНАБЖАЕМЫХ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ СТОПЫ У ДЕТЕЙ

Шведовченко И.В., Кольцов А.А., Матвеев П.А., Комарова А.В.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

THE APPLICATION OF NON-VASCULARIZED TOE PHALANGES AUTOTRANSPLANTATION IN CHILDREN

Shvedovchenko I.V., Koltsov A.A., Matveev P.A., Komarova A.V.
Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: аутотрансплантация, фаланга, недоразвитие.
Key words: autotransplantation, phalanx, malformation.

Актуальность. Согласно данным мировой литературы, врожденные пороки развития верхней конечности встречаются у 2,3 – 7,9 на 10 тысяч живорождённых детей, при этом аномалии развития кисти встречаются у 65–95% пациентов. В лечении редукционных пороков развития кисти у детей применяют различные методы реконструктивно-пластической хирургии, включая микрохирургию, компрессионно-дистракционный остеосинтез, различные виды кожной, сухожильно-мышечной и костной пластики, а также протезирование. Аутотрансплантация некровоснабжаемых фаланг пальцев стоп является не самым распространенным, но эффективным и доступным способом восстановления функциональных возможностей и эстетических аспектов кисти.

Цель. Продемонстрировать ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения дефектов и деформаций кисти при её редукции у детей с использованием аутотрансплантации некровоснабжаемых фаланг пальцев стоп на кисть.

Материалы и методы. Представлен опыт лечения 28 пациентов (36 операций) с эктродактилией, брахидактилией, гипоплазией пальцев кисти, оперированных в клинике ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России с 2013 года по настоящее время. В качестве трансплантата в зависимости от размеров реципиентной зоны использовали преимущественно основную или среднюю фаланги четвёртого или второго пальцев стоп. Для предотвращения укорочения и деформации донорского пальца стопы последний фиксировали спицей Киршнера с сохранением диастаза между оставшимися фалангами и сшиванием на одном ограниченном участке сухожилий сгибателей и разгибателей. Заимствованная фаланга транспонировалась в позицию основной или средней фаланг пальцев кисти либо в позицию пястной кости лучей кисти.

Результаты. В ближайшем послеоперационном периоде локальное нарушение кровотока в пальце отмечено у двух пациентов, кровообращение восстановлено с помощью консервативной терапии. У одного пациента через 1,5 месяца после операции выявлен вывих перемещенной фаланги, потребовавший повторного вмешательства. В отдалённом периоде наблюдения через 1 год зона роста перемещенной фаланги закрылась у 4 человек, у 19 пациентов при осмотре через 1-4 года зоны роста продолжали функционировать. Не наблюдалось ни одного случая лизиса трансплантата.

Выводы. Метод аутотрансплантации некровоснабжаемых фаланг пальцев стоп актуален для больных детского возраста с такими редукционными пороками развития кисти, как эктродактилия, брахидактилия, гипоплазия. Данная операция позволяет улучшить функцию и внешний вид кисти, обеспечивает дополнительную возможность для роста пальца за счет зоны роста перемещенной фаланги. Представленная операция может быть, как самодостаточным методом, так и подготовительным этапом к последующему протезированию.

УДК 616-056.52

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ: ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ ОЖИРЕНИЯ И СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ

Емельянцева Т.А., Лакутин А.А.
ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»
Минск, Республика Беларусь

NEW APPROACHES TO MEDICAL REHABILITATION: STUDYING THE RELATIONSHIP BETWEEN OBESITY AND ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN CHILDREN

Yemelyantsava T.A., Lakutin A.A.
National Science and Practice Centre of Medical Assessment and Rehabilitation
Minsk, Republic of Belarus

Ключевые слова: СДВГ, ожирение, дети.
Key words: ADHD, obesity, children.

Введение. При ожирении у детей СДВГ выявляется в 2 раза чаще. Дети с СДВГ имеют повышенную потребность к вознаграждению в ситуациях напряжения и усталости, а еда является источником получения удовольствия. Нарушение способности преодолевать импульсивные желания и сдерживать свое поведение приводят к перееданию и развитию морбидного ожирения.

Цель работы. Оценить взаимосвязи ожирения и синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей с позиций МКФ для разработки комплексных программ реабилитации.

Материалы и методы. В сравнительном исследовании приняли участие 111 детей с СДВГ, 126 детей с ожирением и 78 детей контрольной группы в возрасте 11,58±4,28 лет.

Для оценки взаимосвязей ожирения и СДВГ были выбраны общие для ICF core-Sets ADHD и ICF core-Sets Obesity Brief домены: темперамента и личностного функционирования (b 126); побуждений и энергии (b 130); внимания (b 140); эмоций (b 152); преодоления стресса (d 240).

Для оценки тяжести нарушений по указанным доменам и СДВГ использовался Child Behaviour Checklist (CBCL/6-18). Нарушения функции контроля веса (b 530) оценивались как: 0 – отсутствие нарушений, 1 – простое ожирение, 2 – морбидное ожирение.

Результаты. Из 111 детей с СДВГ у 11 (10%) имелось простое ожирение, морбидное ожирение – у 31 (27,9%) ребенка с СДВГ (м=15, д=16). Из 126 детей с ожирением у 48 (27,3%) отмечалось морбидное ожирение (м=24, д=24). У 90 (52,2%) детей с ожирением были выявлены умеренно выраженные и выраженные симптомы СДВГ.

По результатам исследования, ведущими показателями, определяющими развитие ожирения у детей с СДВГ установлены нарушения в преодолении стресса (склонность к тревоге и депрессиям) ($p<0,01$) и нарушения темперамента / личностного функционирования (отчужденность) ($p=0,000$), а также мужской пол ($p<0,01$). Согласно проведенному ROC-анализу, значение AUC=0.71 (площадь под кривой) позволяет судить о хорошем качестве прогностической модели развития морбидного ожирения у детей с СДВГ по указанным факторам риска.

Выводы.

1. Наличие СДВГ у детей может являться причиной переедания в ситуациях напряжения и усталости, когда еда является источником получения удовольствия. Что следует учитывать в профилактике ожирения и развития его морбидных форм. Актуальной является ранняя скрининговая диагностика СДВГ.

2. В комплексной программе медицинской реабилитации детей с ожирением можно использовать методы, эффективные при СДВГ.

УДК 616.092- 612.02-159.972

ВЛИЯНИЕ ДЕЛЬФИНОТЕРАПИИ НА УЛУЧШЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СВЯЗЕЙ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Каладзе Н.Н.[1], Нуволи А.В.[2]
[1]ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Медицинская академия имени С.И. Георгиевского,
[2]ГБУЗ РК «Научно-исследовательский институт детской курортологии, физиотерапии и медицинской реабилитации»
Евпатория, Россия

INFLUENCE OF DOLPHIN THERAPY ON IMPROVING SOCIAL RELATIONS IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Kaladze N.N.[1], Nuvoli A.V.[2]
[1]FSAEI HE “Crimean Federal University named after V.I. Vernadsky”, “Medical Academy named after S.I. Georgievsky”
[2]SBIH RC “Research Institute of Pediatric Balneology, Physiotherapy and Medical Rehabilitation”
Yevpatoriya, Russia

Ключевые слова: санаторно-курортное лечение, расстройства аутистического спектра, дети, дельфинотерапия, реабилитация, окситоцин.

Key words: health research therapy, autism spectrum disorders, children, dolphin therapy, rehabilitation, oxytocin.

Введение. Научными исследованиями показано, что окситоцин учавствует в формировании и поддержании социальных связей, а гипоактивность окситоцина может быть одной из причин дефицита социальных взаимодействий у детей с расстройствами аутистического спектра (РАС).

Одним из популярных среди родителей детей с РАС и в то же время, одним из малоизученных с научной точки зрения методов психолого-коррекционного воздействия, является дельфинотерапия (ДТ).

Цель. Изучение влияния дельфинотерапии на уровень окситоцина у детей с аутизмом.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 72 ребенка с РАС (F 84.0) в возрасте от 5 до 12 лет, находившихся на санаторно-курортном лечении (СКЛ) в детских санаториях г. Евпатории, которые составили 2 экспериментальные группы. I группа - 30 детей, получивших общее санаторно-курортное лечение (СКЛ); II группа - 42 ребенка, которые на фоне СКЛ получили курс дельфинотерапии (ДТ). Контрольную группу (КГ) составили 28 здоровых детей.

Комплексное обследование детей включало клинико-психологическое обследование каждого ребенка, которое проводилось до курса и после курса СКЛ и ДТ. Биохимические исследования включали определение в сыворотке крови окситоцина. Общее СКЛ включало: сезонную климатотерапию, массаж классический ручной №10, лечебную гимнастику индивидуально №15, занятия с дефектологом №10. ДТ проводилась на базе Евпаторийского дельфинария «Нептун», залив Донузлав (в акватории моря с июня по сентябрь, включительно). Методика дельфинотерапии: проводилась ежедневно, длительностю 20 минут, в количестве 8 процедур. Занятие проводилось с участием ребенка, специалиста (врач или психолог), дельфина и тренера дельфина в присутствии одного из родителей.

Результаты. У детей с РАС в исходном состоянии отмечено достоверное сниженние содержания в крови окситоцина ($p<0,01$) в общей группе (ОГ), у детей с тяжелыми и умеренными клиническими проявлениями заболевания.

После проведенных комплексов лечения в I группе отмечено достоверное ($p<0,05$) повышение окситоцина у детей с РАС, имеющих среднюю степень тяжести заболевания.

Во II группе после курса ДТ отмечено достоверное ($p<0,01$) повышение окситоцина во всех исследуемых группах (ОГ, при средней и тяжелой степени тяжести).

Выводы. Таким образом, выявлено, что у детей с РАС отмечалось нарушение секреции окситоцина, что в свою очередь, может усиливать тревожное состояние, выраженность стресс-индуцированного поведения. Включение в СКЛ курса дельфинотерапии позволяет значительно повысить уровень окситоцина у детей с РАС, что приводит к снижению агрессии, тревожности, улучшает взаимоотношения ребенка с родителями и окружающими людьми.

ПОДРАЗДЕЛ 1.5 СОПРОВОЖДАЕМОЕ ПРОЖИВАНИЕ
CHAPTER 1.5 ASSISTED LIVING

УДК 364.075.2

ВОСТРЕБОВАННОСТЬ В СОПРОВОЖДАЕМОМ ПРОЖИВАНИИ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРОСА ГРАЖДАН, ПОЛУЧАЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ИНТЕРНАТАХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Веревкин И.А., Калинина В.В.
Санкт-Петербургское государственное автономное стационарное учреждение социального обслуживания «Психоневрологический интернат №10»
им. В.Г.Горденчука
Санкт-Петербург, Россия

THE DEMAND FOR ASSISTED LIVING OF THE RECIPIENTS OF SOCIAL SERVICES BASED ON THE RESULTS OF A SURVEY OF CITIZENS RECEIVING SOCIAL SERVICES IN THE PSYCHONEUROLOGICAL BOARDINGS OF ST. PETERSBURG

Verevkin I.A., Kalinina V.V.
St. Petersburg State Autonomous Stationary Establishment of Social Service
“Psychoneurological Boarding No. 10” named after V.G. Gordenchuk
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: сопровождаемое проживание, психоневрологический интернат, инвалиды с психопатологией, граждане пожилого возраста

Key words: assisted living for disabled people, psychoneurological boarding school for adults, disabled people with psychopathology, elderly citizens

В ноябре 2019 года на базе Санкт-Петербургского государственного автономного стационарного учреждения социального обслуживания «Психоневрологический интернат № 10» имени В.Г. Горденчука как опорно-экспериментальной методической площадки Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга был проведен анализ результатов опроса граждан, получающих социальные услуги в государственных стационарных учреждениях социального обслуживания (психоневрологических интернатах), находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга, по изучению потребности граждан с психопатологией о необходимости внедрения и апробации стационарозамещающей технологии на государственном уровне.

Для решения поставленной задачи в опрос было включено 1647 получателей социальных услуг с психопатологией, состоящих на стационарном социальном обслуживании в психоневрологических интернатах Санкт-Петербурга.

Проведенный опрос среди граждан с психопатологией, позволил изучить потребность внедрения и апробации сопровождаемого проживания как стационарозамещающей технологии для данной категории граждан.

Проведенный опрос показал, что из 1647 человек 37% хотели бы жить самостоятельно, 31% предпочитают остаться в психоневрологическом интернате и 32% выражают свое желание жить и работать в центре сопровождаемого проживания, а также предполагают, что смогут обеспечивать себя материально, оплачивать коммунальные услуги, ходить в магазин, покупать и готовить еду, организовать свой уклад жизни.

Одновременно с этим, выявлена дополнительная потребность данной категории граждан в учебном (тренировочном) этапе сопровождаемого проживания на базе уже существующих психоневрологических интернатов. Следовательно, одновременно с внедрением технологии сопровождаемого проживания в Санкт-Петербурге необходимо разработать современную модель интернатов, позволяющую реализовать учебный (тренировочный) этап сопровождаемого проживания. Практическое совместное применение новой технологии и модели психоневрологических интернатов позволяет минимизировать число граждан, неспособных адаптироваться к самостоятельной жизни в социуме.

УДК 614.8.084

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ МЕНЕДЖМЕНТА РИСКА ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ

Рябцев М.В., Ермоленко Т.В., Сокуров А.В.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

USE OF RISK MANAGEMENT ELEMENTS IN THE ORGANIZATION OF ASSISTED LIVING OF DISABLED PEOPLE

Rjabcev M.V., Ermolenko T.V., Sokurov A.V.
Albrecht Federal Scientific Center of Rehabilitation of the Disabled
St. Peterburg, Russia

Ключевые слова: сопровождаемое проживание, инвалид, ограничения жизнедеятельности, безопасность, чрезвычайная ситуация, риск, оценка риска, менеджмент риска.

Key words: assisted living, disabled person, disability, safety, emergency, risk, risk assessment, risk management.

Введение. Необходимость участия инвалидов в мероприятиях, направленных на предупреждение и ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций, подтверждается мировым сообществом, а в Российской Федерации – закреплено законодательно. В связи с наличием у данной категории граждан ограничений жизнедеятельности это может стать источником риска.

Цель исследования. Исследовать возможность использования элементов менеджмента риска в процессе организации сопровождаемого проживания инвалидов с целью обеспечения его безопасности.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования послужила нормативная правовая и методическая документация, специальная литература, посвящённая вопросам безопасности в чрезвычайных ситуациях, предупреждения и ликвидации их последствий, менеджмента риска, комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, организации их сопровождаемого проживания. Исследование было построено на изучении информации, содержащейся в вышеуказанных источниках, её анализе с использованием системного подхода, формализации с последующим обобщением и синтезом выводов.

Результаты исследования. Исследования показали, что в ходе предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций инвалиды, находящиеся на сопровождаемом проживании, будут привлекаться к таким мероприятиям, как оповещение и информирование населения о чрезвычайных ситуациях, его подготовка, эвакуация, поисково-спасательные работы и ликвидация медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. В то же время ограничения жизнедеятельности могут оказать влияние на эффективность их проведения. Так, ограничение способности к обучению повлияет на подготовку населения в области защиты от чрезвычайных ситуаций, а также на информирование и оповещение о них населения. Ограничение способности к самообслуживанию вызовет затруднения при организации проживания инвалидов в пунктах временного размещения. Ограничения способности к самостоятельному передвижению окажет негативное влияние на организацию эвакуации инвалидов, проведения поисково-спасательных работ и мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. Эффективная обработка рисков, связанных со снижением надёжности срабатывания элементов системы предупреждения и ликвидации последствий в отношении сопровождаемого проживания инвалидов возможна при последовательном включении в организационный процесс таких элементов менеджмента риска, как его идентификация, анализ и оценка. Снижению такого рода рисков будет способствовать своевременное выявление опасных событий, их причин, последствий, вероятности возникновения, а также определение факторов, способствующих сокращению неблагоприятных последствий или уменьшению вероятности возникновения опасных ситуаций.

Заключение. Использование элементов менеждмента риска при организации сопровождаемого проживания инвалидов позволит повысить уровень их безопасности в ходе предупреждения и ликвадиции последствий чрезвычайных ситуаций.

УДК 349.3

О РАЗВИТИИ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Радуто В.И., Шестаков В.П., Свинцов А.А., Чернякина Т.С., Колюка О.Е.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

ABOUT DEVELOPMENT OF HOSPITAL-REPLACING TECHNOLOGIES IN TERRITORIAL SUBJECTS OF THE RUSSIAN FEDERATION

Raduto V.I., Shestakov V.P., Svintsov A.A., Chernyakina T.S., Kolyuka O.E.
Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: стационарозамещающие технологии, субъекты Российской Федерации.
Key words: inpatient replacement technologies subjects of the Russian Federation.

Введение. Закрепление нормами части 1 статьи 1 Конституции Российской Федерации федеративного способа территориальной организации государства, присоединение к Конвенции ООН о правах инвалидов (далее – Конвенция), положения которой в соответствии с пунктом 5 статьи 4 распространяются на все части федеративных государств без каких бы то ни было ограничений или изъятий, а также выполнение обязательств по статье 19 Конвенции обусловливает осуществление региональной государственной политики в области развития стационарозамещающих технологий.

Цель исследования. Обозначить тенденции развития стационарозамещающих технологий в субъектах Российской Федерации.

Методы и материалы. Применён комплекс общенаучных методов и специальных методов познания. Предметом исследования стала региональная правовая база в области внедрения стационарозамещающих технологий.

Результаты. В рамках обозначения методического обеспечения оказания персональной помощи, инвалидам для содействия в ведении самостоятельного образа жизни следует отметить внедрение на региональном уровне таких стационарозамещающих технологий как: «Сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях» (Амурская область), «Сопровождаемое проживание инвалидов, детей-инвалидов, в том числе проживающих в стационарных организациях социального обслуживания» (Республика Коми), «Социальное сопровождение» (Кемеровская область-Кузбасс), «Персональный помощник» (Волгоградская область), «Родственный уход» (Хабаровский край), «Служба помощников по уходу на дому», «Служба сопровождения граждан, нуждающихся в долговременном уходе», «Предоставление услуг выездной мобильной мультидисциплинарной бригадой» (Тюменская область), «Реабилитационный семейный интенсив», «Реабилитация на дому» (Новосибирская область), «Стационар на дому» для граждан пожилого возраста и инвалидов« (Тамбовская область), «Санаторий на дому», «Реабилитационный центр на дому» (Тюменская область), «Активное долголетие» (Республика Мордовия), «Заботливый сосед», «Школа здоровья», «Тревожная кнопка», «Домой без преград», «Дорога к дому» (Ленинградская область), «Смогу жить самостоятельно», «Гостевой дом» (Новосибирская область), «Школа реабилитации» (Приморский край), «Школа для граждан, осуществляющих уход за пожилыми людьми и инвалидами, в том числе страдающими психическими расстройствами» (Ивановская область), «Школа ухода» (Рязанская область)», «Тренировочная квартира» (Ленинградская область).

Заключение. В рамках исполнения обязательств по статье 19 Конвенции на региональном уровне внедрение стационарозамещающих технологий осуществляется в части сопровождаемого проживания, реабилитации, предоставления социальных услуг, функционирования различных школ обучения граждан - участников внедрения стационарозамещающих технологий.

УДК 614.8.084

БЕЗОПАСНОСТЬ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ. РИСК, СВЯЗАННЫЙ С НАДЁЖНОСТЬЮ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ФАКТОРА ПРИ ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Рябцев М.В., Ермоленко Т.В., Сокуров А.В.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

THE SAFETY OF THE ASSISTED LIVING OF DISABLED PEOPLE. THE RISK ASSOCIATED WITH THE RELIABILITY OF THE HUMAN FACTOR IN THE PREVENTION AND ELIMINATION OF THE CONSEQUENCES OF EMERGENCIES

Rjabcev M.V., Ermolenko T.V., Sokurov A.V.
Albrecht Federal Scientific Center of Rehabilitation of the Disabled
St. Peterburg, Russia

Ключевые слова: сопровождаемое проживание, инвалид, ограничения жизнедеятельности, безопасность, чрезвычайная ситуация, риск, оценка риска, менеджмент риска, человеческий фактор.

Key words: assisted living, disabled person, disability, safety, emergency, risk, risk assessment, risk management, human factor.

Введение. Надежность элементов социотехнической системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций связана с надёжностью человеческого фактора. Это особенно важно учитывать при участии в мероприятиях, связанных с её деятельностью, инвалидов.

Цель исследования. Исследовать способы оценки влияния человеческого фактора на надёжность системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в случае привлечения к обеспечению безопасности инвалидов, находящихся на сопровождаемом проживании.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования послужила нормативная правовая и методическая документация, специальная литература, посвящённая вопросам безопасности в чрезвычайных ситуациях, предупреждения и ликвидации их последствий, менеджмента риска, оценки надёжности человеческого фактора, комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, организации их сопровождаемого проживания. Исследование было построено на изучении информации, содержащейся в вышеуказанных источниках, её анализе с использованием системного подхода, формализации с последующим обобщением и синтезом выводов.

Результаты исследования. Ограничения жизнедеятельности, как и ряд других факторов, в ходе взаимодействия человека с жизненно важной системой, могут быть причиной ошибок, приводящих к ущербу здоровья людей, т.е. являются одним из источников риска. Для управления действиями системы (организации) в области риска разработана и используется методология менеджмента риска. Логика данной методологии говорит, что для эффективного управления риском, т.е. осуществления мер, направленных на изменение риска, помимо всего прочего, необходима его правильная оценка, которая включает в себя идентификацию риска, его анализ и сравнительную оценку.

В нашем случае речь идёт о человеческом факторе или о его надёжности – способности человека выполнить задачу в заданных условиях в пределах установленного периода времени с учетом заданных ограничений. В связи с этим оценку риска необходимо проводить с использованием специальных методов анализа надежности человеческого фактора (human reliability analysis, HRA) HRA. Методы оценки могут быть только качественными, но могут обеспечивать и получение количественных результатов.

При анализе надежности человеческого фактора учитываются три группы ограничений - физические, познавательные и психические, что особенно важно, когда речь идёт об инвалидах.

Заключение. Анализ надёжности человеческого фактора в случае участия лиц с ограничениями жизнедеятельности в мероприятиях по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций позволит своевременно выявить возможные опасные события, а также их причины и последствия. Эти знания лягут в основу программы выработки у инвалидов необходимых в эктремальных ситуациях навыков.

УДК 614.8.084

СОПРОВОЖДАЕМОЕ ПРОЖИВАНИЕ. УЧАСТИЕ ИНВАЛИДОВ В ОБЕСПЕЧЕНИИ БЕЗОПАСНОСТИ В ХОДЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Рябцев М.В., Ермоленко Т.В., Сокуров А.В.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

ASSISTED LIVING. PARTICIPATION OF DISABLED PEOPLE IN SECURITY DURING EMERGENCY PREVENTION AND RESPONSE

Rjabcev M.V., Ermolenko T.V., Sokurov A.V.
Albrecht Federal Scientific Center of Rehabilitation of the Disabled
St. Peterburg, Russia

Ключевые слова: сопровождаемое проживание, инвалид, ограничения жизнедеятельности, безопасность, чрезвычайная ситуация, риск, оценка риска, менеджмент риска.

Key words: assisted living, disabled person, disability, safety, emergency, risk, risk assessment, risk management.

Введение. Широкое внедрение технологий сопровождаемого проживания инвалидов является одним из приоритетных направлений активизации включения данной категории граждан в жизнь общества, в т.ч. в процесс обеспечения безопасности в ходе предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

Цель исследования. Исследовать необходимость участия инвалидов в мероприятиях, связанных с обеспечением безопасности населения в чрезвычайных ситуациях.

Материалы и методы исследования. Нормативная правовая и методическая документация, специальная литература, посвящённая вопросам безопасности в чрезвычайных ситуациях, предупреждения и ликвидации их последствий, комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, организации их сопровождаемого проживания. Исследование было построено на изучении информации, содержащейся в вышеуказанных источниках, её анализе с использованием системного подхода, формализации с последующим обобщением и синтезом выводов.

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что необходимость участия инвалидов в мероприятиях, направленных на предупреждение и ликвидацию последствий чрезвычайных ситуаций, подтверждается мировым сообществом, а в Российской Федерации – закреплено законодательно. Об этом говориться в статье 11 Конвенции о правах инвалидов «Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации», в статье 8 «Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека» принятой резолюцией Генеральной конференции ЮНЕСКО по докладу Комиссии III на 18-м пленарном заседании 19 октября 2005 года.

В рамочной программе по снижению риска бедствий на 2015 – 2030 гг., принятой на Третьей Всемирной конференции в Сендае (Япония) 18 марта 2015 г. говориться, что «правительствам … следует взаимодействовать с соответствующими заинтересованными сторонами, включая … инвалидов … при разработке и осуществлении стратегий, планов и стандартов». Далее подчёркивается, что «…учёт мнений инвалидов и представляющих их интересы организаций имеет решающее значение при оценке рисков бедствий и разработке и реализации планов, адаптированных к конкретным требованиям, в частности на основе принципов универсального дизайна».

В Российской Федерации функционирует единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, выполнение задач которой невозможно без тесного взаимодействия со всеми категориями населения. Инвалиды, как и все граждане Российской Федерации, наделены законными правами: на защиту жизни, здоровья и личного имущества и участие в мероприятиях по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Заключение. Необходимость включения инвалидов в процесс обеспечения безопасности общества предъявляет к ним соответствующие требования. Проблема их согласования с возможностями инвалидов с целью увеличения надёжности системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций требует дальнейших исследований.

ПОДРАЗДЕЛ 1.6 ЦИФРОВЫЕ И АССИСТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ
CHAPTER 1.6 DIGITAL AND ASSISTIVE TECHNOLOGIES IN REHABILITATION

УДК: 687.1; 004.384; 004.5; 658.52.011.56

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ РЕШЕНИЙ ДИСТАНЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОДЕЖДОЙ В ЦЕЛЯХ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОДЕЖДЫ ИНВАЛИДАМ В РОССИИ

Волкова В.М., Смирнова Л.М., Карабанова Н.Ю., Головин М.А.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

ANALYSIS OF MODERN SOLUTIONS FOR REMOTE PROVISION OF GARMENTS TO IMPROVE THE SYSTEM OF MAKING CLOTHING FOR THE DISABLED IN RUSSIA

Volkova V.M., Smirnova L.M., Karabanova N.Yu., Golovin M.A.
Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: реабилитация, инвалиды, одежда, дистанционные технологии.
Key words: rehabilitation, disabled people, clothing, remote technologies.

Технология дистанционного проектирования и производства функционально - эстетической одежды (ФЭО) для физических инвалидов впервые разработана в 1997 г. в России и апробирована в 2004-2008 годах изготовлением и выдачей инвалидам 50 изделий. Получены положительные отзывы.

К настоящему времени в мире появились аналогичные дистанционные технологии.

Цель исследования. Анализ различных интернет-технологий для выявления оригинальности их решений для усовершенствования технологии изготовления ФЭО.

Материал исследования. Собственный опыт применения дистанционного производства ФЭО, научные статьи, интернет-сайты. Методы исследования: теоретический - анализ, синтез, аналогия.

Результаты и обсуждение. Все рассмотренные интернет-технологии укладываются в одиннадцать классов, отличающиеся от методов заказа до обеспечения пользователей одеждой. Каждая технология оценена по степени реализации восьми объектно-ориентированных функций, влияющих на качество изделия.Ни одна из технологий не оказалась лучше отечественной сразу по всем восьми функциям.

Выявлено несомненное преимущество именно отечественной дистанционной технологии изготовления ФЭО в плане соответствия требованиям к оформлению заказа и проектированию ФЭО.

Определены рациональные решения других интернет-технологий для усовершенствования отечественной:

1)получение 3D сканатара фигуры инвалида для создания 3D манекена;

2)виртуальная примерка 3D модели ФЭО на 3D манекене инвалида;

3)сочетание 2D САПР и 3D САПР для построения конструкций ФЭО с последующим развертыванием лекал на плоскость;

4)примерка ФЭО на 3D манекене инвалида с соблюдением конфиденциальности данных;

5)более широкое распространение в Internet информации о технологии (для понимания инвалидами и их родственниками преимуществ ФЭО, процедуры её приобретения).

Заключение. Проведённый анализ показал преимущества разработанной в 1997 г. отечественной технологии изготовления ФЭО, однако, на современном этапе её целесообразно усовершенствовать заимствованием некоторых из технических решений, использованных в новых интернет-технологиях заказа, изготовления и приобретения одежды населению, основанных на последних достижениях IT технологий.

УДК 376, 377

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ: ВНЕДРЕНИЕ И РАЗВИТИЕ

Тимонов С.А., Рачина Г.Б., Светличная И.В.
СПб ГБУ «Профессионально-реабилитационный центр»
Санкт-Петербург, Россия

INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN THE PROCESS OF REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE: IMPLEMENTATION AND DEVELOPMENT

Timonov S.A., Rachina G.B., Svetlichnaya I.V.
Professional Rehabilitation Center of St. Petersburg
St. Peterburg, Russia

Ключевые слова: профессиональная реабилитация инвалидов, профессиональная ориентация, профессиональное образование, сопровождение образовательного процесса, трудоустройство.

Key words: vocational rehabilitation of disabled people, vocational guidance, vocational education, support of the educational process, employment.

Аннотация. Применение инновационных технологий в профессиональной реабилитации инвалидов способствует достижению поставленных целей реабилитации и позволяет тиражировать результаты в работе с инвалидами.

Введение. Профессиональное образование является важным звеном системы профессиональной реабилитации. СПб ГБУ «Профессионально-реабилитационный центр» был создан 25 лет назад для осуществления мероприятий по профессиональной реабилитации инвалидов.В СПб ГБУ «Профессионально-реабилитационный центр» применяются инновационные методы обучения и сопровождения. Обеспечение специальных условий и применение инновационных технологий позволяет подготовить квалифицированных работников в соответствии с ФГОС. Одним из возможных условий реализации мер по профессиональной реабилитации инвалидов трудоспособного возрастав условиях, максимально приближенных к месту проживания.

Цель работы. Внедрение и развитие различных форм, методов, современных технологий в процессе профессиональной реабилитации инвалидов.

Методы и материалы. Работа проводилась по 3 направлениям:

- обучение по программе подготовки квалифицированных рабочих, служащих 39.01.01 Социальный работник с применением инновационных технологий;
- подготовка, сопровождение и участие в чемпионате «Абилимпикс»;
- подготовка, сопровождение, итоговая аттестация выпускников в форме демонстрационного экзамена.

Применялись следующие методы: наблюдение, анкетирование, интервью, беседа, анализ, обобщение, прогнозирование, сравнение. В процессе профессиональной ориентации определяется направление профессионального образования на основе анализа наиболее выраженных общих и уже имеющихся профессиональных компетенций. Обучение в СПб ГБУ «Профессионально-реабилитационный центр» проводится по специальностям и профессиям, которые охватывают различные сферы профессиональной деятельности. Социально-психологическое, тьюторское и медицинское сопровождение позволяет сохранить физическое и психическое здоровье обучающихся, адаптироваться к нагрузкам, в том числе эмоциональным, повысить самооценку и мотивацию к получению профессионального образования и трудоустройству.

В условиях сложной эпидемиологической ситуации применение дистанционных технологий при обучении и сопровождении позволило сохранить контингент обучающихся. Участие в конкурсах профессионального мастерства «Абилимпикс» позволяют обучающимся демонстрировать свои профессиональные достижения в условиях, приближенных к производству.

По актуализированным программам СПО проведение государственной итоговой аттестации с использованием механизма демоэкзамена с обеспечением условий, учитывающих индивидуальные особенности инвалида.

Результаты. Итоги результатов обучения по программе подготовки квалифицированных рабочих, служащих 39.01.01 Социальный работник с применением инновационных технологий показали эффективность их применения.

Подготовка, сопровождение и участие в чемпионате «Абилимпикс» способствует формированию профессиональных и общих компетенций.

Подготовка, сопровождение, итоговая аттестация выпускников в форме демонстрационного экзамена являются этапом перехода к трудоустройству и производственной адаптации.

Получение обратной связи позволяет оценить эффективность применяемых форм, методов и технологий.

Заключение. В настоящее время в Российской Федерации уделяется большое внимание социальной защите и реабилитации инвалидов. Применение инновационных технологий, в том числе в условиях сложной эпидемиологической ситуации, способствуют успешному завершению профессиональной реабилитации инвалидов – трудоустройству.

УДК 616.8-005

ПРИМЕНЕНИЕ СТАБИЛОМЕТРИЧЕСКОГО ТРЕНИНГА С БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗЬЮ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Краснова О.А.[1], Маслова Е.А.[1], Смелов Ю.О.[2], Яровова Ю.Д.[1], Яковлев А.А.[1,2]
[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
[2] ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России
Санкт-Петербург, Россия

APPLICATION OF STABILOMETRIC TRAINING WITH BIOFEEDBACK IN THE EARLY RECOVERY PERIOD OF ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENT

Krasnova O.A.[1], Maslova E.A.[1], Smelov Yu.O.[2], Yarovova Yu.D.[1], Yakovlev A.A.[1,2]
[1]North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov,
[2]Pavlov First St. Petersburg State Medical University
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: Стабилометрия, БОС, ОНМК, проба Ромберга.

Key words: Stabilometry, biofeedback, acute cerebrovascular accident, Romberg test.

Введение. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) занимают третье место в структуре смертности населения. Уровень инвалидизации после ОНМК составляет около 80%. В настоящее время в реабилитации пациентов с нарушением равновесия, в частности у пациентов, перенесших ОНМК, широко применяется методика стабилометрического тренинга с использованием биологической обратной связи (БОС).

Цель исследования. Оценить эффективность стабилометрического тренинга с БОС на платформе «ST-150» в раннем восстановительном периоде у пациентов, перенесших ОНМК.

Материалы и методы. На базе неврологического отделения № 2 клиники НИИ неврологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России было обследовано 50 пациентов (22 женщины, 28 мужчин) в возрасте от 18 до 88 лет с подтвержденным диагнозом ОНМК сроком давности не более 6 мес. Средний возраст пациентов составил 61,4 лет. Реабилитация включала в себя тренировки пациентов на стабилоплатформе «ST-150» с БОС. Программа «Stabip» разрабатывает персональные тренировки для пациентов. Стабилометрическое исследование проводилось на 1-й день и 14-й день пребывания в отделении с определением коэффициента Ромберга (КР). КР – параметр, характеризующий взаимоотношение между зрительной и проприоцептивной системами, определяемый отношением площади статокинезиограммы в положении «глаза открыты» к таковой в положении «глаза закрыты», выраженный в %. Средние нормативные значения КР находятся в пределах от 150 до 300%. Данные, полученные при стабилометрии, обрабатывались программой «Stabip». Перед началом тренировок проводилось тестирование баланса равновесия с использованием классической пробы Ромберга в положении «глаза открыты» и «глаза закрыты». Результат тестирования записывался в виде статокинезиограммы. Под контролем инструктора ЛФК проводился курс из 10 тренировок на стабилоплатформе, продолжительность которых составляла от 3-х до 9-ти минут в зависимости от толерантности пациента к нагрузке.

Результаты. В группе пациентов, прошедших программу тренировок на стабилоплатформе «ST-150» в течение 10 дней, отмечалось улучшение двигательной и координаторной функций, что подтверждалось изменением КР в конце курса. Среднее значение КР в начале лечения составило 347,62%, в конце лечения 252,24%. Побочных эффектов и осложнений не отмечалось.

Заключение. Анализ изменений на статокинезиограмме в начале и конце курса показал положительное влияние тренировок на стабилоплатформе «ST-150» в достижении статической устойчивости у пациентов с ОНМК, нуждающихся в восстановлении двигательной активности и тренировки баланса равновесия. Тренировки на стабилоплатформе с БОС безопасны для пациентов, практически не имеют противопоказаний, позволяют объективно фиксировать динамику состояния, а простой интерфейс программы удобен для медицинского персонала.

УДК 373

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ С ДЕТЬМИ СИНДРОМА ДАУНА

Озерова С.А.
Центр развития ребенка -детский сад 121 «Умничка»
Петрозаводск, Россия

DIGITAL TECHNOLOGIES IN REHABILITATION WITH DOWN SYNDROME CHILDREN.

Ozerova S.A.
Child Development Center - kindergarten 121 “Umnichka”
Petrozavodsk, Russia

Ключевые слова: синдром Дауна, цифровые технологии, интерактивная доска.
Key words: Down syndrome, digital technology, interactive whiteboard.

Данная статья посвящена внедрению цифровых технологии в реабилитации с детьми Даунами в МДОУ. Основной целью работы с ребёнком на занятиях используются следующие направления на развитие: общей моторики, тонкой моторики, зрительно-моторной координации, восприятие и понимание речи, развитие социальных навыков. В ходе исследования дети с синдромом Дауна легко поддаются внушению и любят подражать окружающим, поэтому в работе с ними без особого труда используются цифровые технологии. Закон Российской Федерации «Об образовании» гласит, что местные отделы образования должны выявлять детей с особыми образовательными потребностями (в том числе, и с синдромом Дауна) на разных возрастных этапах с последующим обеспечением их возможностью обучения в любых образовательных учреждениях. Одним из информационно-коммуникативных технологии, является интерактивная доска.

На экране доски ребенок может выполнять задания практически такие же, как и на бумаге — соединять точки, рисовать, писать, а также расставить изображения в определенном порядке, продолжить последовательность, установить соответствие, выполнить сортировку картинок или надписей по заданному признаку.

Результатом работы с использованием интерактивной доски является развитие у детей дошкольного возраста с синдромом Дауна все необходимые навыки: память, внимание, координацию, речь, мышление, а также творческие способности. Ребенок не просто сидит и слушает педагога, что наиболее сложно для ребенка с особенными образовательными потребностями, а еще и смотрит на демонстрационный материал, появляющийся на экране, внимательно следит за видеорядом, сам принимает непосредственное участие в учебном процессе. Таким образом внедрение цифровых технологий способствует более углубленному подходу к обучению и его развитию.

УДК 685.348.4

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ОБУВИ КАК ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЕЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВОЙСТВ

Скирмонт Е.И., Горелова И.К., Зарезина Г.Н.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

CRITERIA FOR ESTIMATING ORTHOPEDIC FOOTWEAR AS ONE OF THE MAIN STEPS IN DETERMINING ITS FUNCTIONAL PROPERTIES

Skirmont E.I., Gorelova I.K., Zarezina G.N.
Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: ортопедическая обувь, критерии, показатели, качество, функциональность.

Key words: orthopedic footwear, criteria, indicators, quality, functionality.

Введение. Государство гарантирует инвалидам обеспечение ортопедической обувью, включенной в Федеральный перечень технических средств реабилитации. Ортопедическая обувь классифицируется как медицинское изделие, компенсирующее нарушенную функцию опорно-двигательного аппарата пациента. Изготовлением обувной ортопедической продукции занимаются различные производители. Однако соответствие ортопедической обуви медико-техническим требованиям, предъявляемым к ней, и нормативно-технической документации, не всегда контролируется должным образом, а производители не несут юридической ответственности. Необходим регламент доказательного выбора рациональной обувной конструкции, оценки качества ее изготовления и возможных последствий ее эксплуатации.

Цель исследования. Разработка методики определения функциональных свойств и технических характеристик ортопедической обуви с индивидуальными параметрами изготовления.

Материалы и методы. На фоне участившихся в последнее время обращений пациентов в различные инстанции по поводу неудовлетворительного качества ортопедического обеспечения проведена проверка и анализ 72 пар ортопедической обуви. Определялось соответствие конструкции обуви медико-техническим требованиям в зависимости от деформации стопы, а также соответствие параметров обуви и специальных ортопедических деталей параметрам стопы. Дополнительно проведен анализ нормативных и технических документов, регламентирующих показатели качества обуви, и выбраны характеризующие: назначение, надежность, эргономичность, безопасность, эстетичность. Использованы следующие методы оценки: социологический, визуальный, органолептический, инструментальный.

Результаты исследования. Проведен анализ показателей функциональности и качества обуви, а также методов их оценки, используемых в действующих национальных стандартах Российской Федерации, стран Евразийского Таможенного союза и Европейского союза, выбраны основные критерии и их показатели, установлена их применяемость.

Заключение. Предложена методика проведения испытаний и оценки функциональных свойств сложной ортопедической обуви, а также подобраны критерии для оценки ее качества.

УДК 616.72

К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КВАНТОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ У БОЛЬНЫХ С ДЕГЕНЕРАТИВНО ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Певнев В.Ю., Дмитришен Р.А., Ямалдинова Е.А.
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»
Санкт-Петербург, Россия

TO THE QUESTION ABOUT THE EFFECTIVENESS OF QUANTUM THERAPY IN CASE OF PAIN SYNDROME IN PATIENTS WITH DEGENERATIVE DYSTROPHIC DISEASES

Pevnev V.Y., Dmitrishin R.A., Jamaldinov E.A.
St. Petersburg STATE medical institution “Hospital for war veterans”
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: квантовая терапия при болевом синдроме у больных с ДДЗП, эффективный метод физиотерапии.

Key words: quantum therapy for pain syndrome in patients with degenerative dystrophic diseases, an effective method of physical therapy.

Для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата остается весьма актуальным, разработка новых методов медицинской реабилитации с использованием современных, высокоэффективных физиотерапевтических аппаратов и методик. Одним из таких современных методов, является квантовая терапия.

Цель. Оценка эффективность применения квантовой терапии при лечении болевого синдрома, у больных с дегенеративно дистрофическими заболеваниями позвоночника на втором этане медицинской реабилитации.

Нами было исследовано воздействие квантовой терапии на аппарате «Рикта -04» у пациентов с болевым синдромом при дорсопатиях.

В опытную группу были включены 85 больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями (ДДЗП) различных отделов позвоночника в стадии обострения (цервикалгия -45

чел., торокалгия-13 чел., люмбалгия 27 чел.). Из них, 48 мужчин и 27 женщин в возрасте от 44 до 69 лет. В контрольную группу вошли 20 человек, получавших базовую медикаментозную терапии и низкочастотную магнитотерапию, ЛФК. У пациентов, которым назначалась квантовая терапия на аппарате «Рикта-04» лечение проводилось в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации методиками. Продолжительность процедур составляла от 10 до 20 минут, на курс до 10 процедур. Для оценки эффективности лечения, нами проводились гониометрические исследования по стандартной методике «Гибкость», разработанной О.В.Татковым и Ф.П.Ступиным. Кроме этого, использовалась методика САН – экспресс оценка самочувствия, активности и настроения.

Купирование острого болевого синдрома, улучшение показателей по экспресс тесту САН в основной группе наступало после 3-5 процедуры в 48% случаев. В то время как в контрольной группе – в 30 % случаев. К концу курса лечения, боли прошли полностью, тесты «Гибкость» и САН более выражены в основной группе – 92,4%, в то время как в контрольной – 80% от общего числа в каждой группе соответственно. Непосредственный и отдаленный результат лечения комплексно оценивали по бальной шкале. При этом, учитывали как оценку пациента на основании динамики субъективного самочувствия, так и оценку врача на основании субъективных и объективных данных гониометрии. Помимо бальной оценки использовались анкеты-опросники. Результат исследования показывает достаточно длительную ремиссию в опытной группе, отсутствие болевого синдрома на протяжении 6-8 месяцев и более.

Исследование показало высокую эффективность применения квантовой терапии при лечении больных дегенеративно-дистрофическими заболеваниями с болевым синдромом. Опыт применения квантовой терапии позволяет эффективно проводить медицинскую реабилитацию, расширяет возможности физиотерапевтического лечения, сокращает сроки достижения общего результата, не содержит фармакологического воздействия, расширяет возможности применения физиотерапевтического метода у широкого круга больных, имеющих противопоказания по сопутствующим заболеваниям.

УДК 617 + 617.3; 616.711-007.55+ 007.55-089.23

ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНО-КОРРИГИРУЮЩЕГО КОРСЕТА ТИПА ШЕНО В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ СКОЛИОЗОМ

Николаев В.Ф.[1], Головин М.А.[1,2], Андриевская А.О.[1], Барановская И.А.[1]

[1] ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
[2]Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого,
Санкт-Петербург, Россия

APPLICATION OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES FOR THE MANUFACTURE OF A FUNCTIONAL CORRECTIVE CORSET OF THE CHENEAU TYPE IN THE COMPLEX REHABILITATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH IDIOPATHIC SCOLIOSIS

Nikolaev V.F.[1], Golovin M.A.[1,2], Andrievskaya A.O.[1], Baranovskaya I.A.[1]
[1]Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
[2]Peter the Great St. Petersburg Polytechnic University
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: реабилитация; инновационные технологии; идиопатический сколиоз; ортезирование; корсет типа Шено.

Key words: rehabilitation; innovative technologies; idiopathic scoliosis; orthosis; corset of the Cheneau type.

Введение. По данным статистики сколиоз получил широкое распространение по всему миру. Корригирующее воздействие ортезов на деформацию позвоночника относится к ведущим методам комплексного лечения данной патологии. Успех качественного изготовления протезно-ортопедического изделия в значительной степени определяется правильностью изготовления гильзы корсета. С середины 1980-х годов происходит переход на цифровые методы изготовления корсетов. Существует специализированное программное обеспечение (например, Ortholutions CAD CAM) с вводом данных, диагностикой, классификацией сколиоза и выбором модели ортеза.

Цель исследования. Представить возможность применения инновационных технологий в реабилитации пациентов с идиопатическим сколиозом функционально-корригирующим корсетом типа Шено.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов применения корсета типа Шено в реабилитации пациентов с идиопатическим сколиозом за период с октября 2013 года по октябрь 2020 года. При выполнении исследования использовали клинические, рентгенологические методы обследования.

Результаты исследования. За исследуемый период в условиях экспериментально-производственной лаборатории института протезирования и ортезирования ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России ортезировано более 500 детей и подростков с идиопатическим сколиозом. Разработана и уточнена методика ортезирования активно-корригирующим корсетом типа Шено, используемая в Центре с 2006 года.

Ортезы данной конструкции технически сложны в исполнении, изготавливаются индивидуально для каждого пациента с учетом конкретного типа искривления позвоночника. Наиболее распространенным методом моделирования гильзы является изготовление её по гипсовым слепкам (гипсовому негативу). В Центре проводится работа по совершенствованию технологий изготовления корсета. Внедряются инновационные технологии – 3D сканирование туловища, моделирование гильзы корсета в САПР rodin4 NEO, и его изготовление: фрезерование позитива, 3D-печать заготовки корсета. Цифровые инструменты делают возможным осуществлять подгонку виртуальной модели в период корсетной коррекции и сохранять как базу данных каждого ортезируемого пациента, так и общую методику моделирования гильзы для конкретной деформации. Сравнение текущего состояния с сохраненными данными пациента используется при необходимости дополнительной подгонки или замены корсета. Это позволяет накопить информацию по эффективности той или иной конструкции ортеза, учесть возможные ошибки при изготовлении негатива, использовать виртуальные модели из существующих библиотек, выбирая более подходящую для данного случая.

Заключение. Использование цифровых технологий упростит и ускорит процесс изготовления индивидуальных активно-корригирующих корсетов с учетом возраста, особенностей деформации позвоночного столба и перспектив ее прогрессирования, потенциалов роста позвоночника. В перспективе, инновационные технологии позволят осуществлять более функциональное и качественное ортезирование, в том числе благодаря созданию и использованию базы данных пациента и библиотеки решений при различных деформациях позвоночника.

УДК 364.013

ПОТРЕБНОСТЬ В ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Хмелевская О.Г.
ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Хабаровскому краю»
Хабаровск, Россия

THE NEED FOR TECHNICAL MEANS OF REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE WITH CEREBROVASCULAR DISEASES

Khmelevskaya O.G.
Main Bureau of Medical and Social Examination in Khabarovsk region
Khabarovsk, Russia

Ключевые слова: инвалиды, технические средства реабилитации.
Key words: disabled people, technical means of rehabilitation.

Введение. Цереброваскулярные заболевания являются одними из основных инвалидизирующих патологий, приводящих к ограничениям основных категорий жизнедеятельности, нуждаемости в мерах социальной защиты, реабилитации и обеспечении техническими средствами реабилитации (ТСР).

Цель. Провести анализ потребности в ТСР инвалидов вследствие цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ).

Материалы и методы. Анализ проведен по результатам разработки индивидуальных программ реабилитации и абилитации (ИПРА) в 2019г. в Хабаровском крае инвалидам вследствие ЦВЗ старше 18 лет.

Результаты. В 2019г. в Хабаровском крае освидетельствовано 434 инвалида вследствие ЦВЗ (2018г. – 415; 2017г. – 387), ТСР рекомендованы для 388 инвалидов - 89,4% (2018г. – 359 и 86,5%; 2017г. – 331 и 85,5% соответственно).

Среднекраевой показатель рекомендованных ТСР в ИПРА в 2019г. составил 51,1% (2018г. – 47,1%; 2017г. – 46,5%).

Из лиц с ЦВЗ – инвалиды первой группы 137 чел., нуждались в ТСР – 136 (99,3%), второй группы – 177 чел., показаны ТСР – 170 (96,0%), третьей группы – 120 чел., рекомендованы ТСР - 82 (68,3%).

Среднекраевой показатель рекомендованных ТСР в ИПРА для инвалидов первой группы составил 71,6%, второй группы – 50,2%, третьей группы – 38,0%.

Среди инвалидов первой группы с ЦВЗ наиболее часто востребованы подгузники - 71,3% случаев, кресло-коляска комнатная - 56,2%, противопролежневый матрац – 52,6%, абсорбирующие пеленки – 44,5%, кресло-стул с санитарным оснащением – 15,3%, кресло-коляска прогулочная – 10,9%. В единичных случаях (от 1 до 6 шт.) рекомендованы ходунки (6), противопролежневая подушка (4), поручни (4), мочеприемники (4), слуховой аппарат (3), тифлосредства (2), трость тактильная (1), сигнализатор звука (2).

Среди инвалидов второй группы с ЦВЗ чаще рекомендованы поручни – 41,8%, подгузники - 32,9%, трости опорные – 32,4%, кресло-стул с санитарным оснащением – 19,4%, кресло-коляска комнатная – 18,8%, абсорбирующие пеленки – 15,3%, кресло-коляска прогулочная – 11,2%. В единичных случаях (от 1 до 7 шт.) рекомендованы слуховой аппарат (7), мочеприемник (5), сигнализатор звука (4), бандаж (3), корсет (2), ортопедическая обувь (2), головодержатель (1).

Среди инвалидов третьей группы с ЦВЗ более востребованы трости опорные - 91,5%, остальные виды ТСР рекомендованы в единичных случаях (от 1 до 3 шт.): слуховой аппарат (3), ортопедическая обувь (1).

Заключение. Удельный вес ИПРА с рекомендациями по обеспечению ТСР инвалидов вследствие ЦВЗ более чем в 1,7 раза превысил среднекраевой показатель. В обеспечении ТСР нуждались 99,3% инвалидов первой группы, 96,0% - второй группы и 68,3% - третьей группы, что превышает среднекраевые показатели в разрезе групп инвалидности.

ПОДРАЗДЕЛ 1.7 МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ. САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ
CHAPTER 1.7 MEDICAL REHABILITATION. SANATORIUM AND RESORT REHABILITATION

УДК: 616.283.1

ВЛИЯНИЕ СНИЖЕНИЯ СЛУХА И ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДИСФУНКЦИИ НА КОГНИТИВНУЮ ФУНКЦИЮ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ЕЕ ОЦЕНКА ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ – (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Кузовков В.Е.[1], Сугарова С.Б.[2], Кантемирова Р.К.[3], Лиленко С.В.[2,4], Лиленко А.С.[2], Каляпин Д.Д.[2], Луппов Д.С.[2]

[1] ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ

[2]Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Минздрава России

[3] ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России

[4] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Санкт-Петербург, Россия

INFLUENCE OF HEARING DECLINE AND VESTIBULAR DYSFUNCTION ON COGNITIVE FUNCTION IN ELDERLY AND SENIER AGE PATIENTS AND ITS ASSESSMENT AFTER COCHLEAR IMPLANTATION - (LITERATURE REVIEW)

Kuzovkov V.E.[1], Sugarova S.B.[2], Kantemirova R.K.[3], Lilenko A.S.[2,4], Kaliapin D.D.[2], Luppov D.S.[2]

[1] Medical Military Academy named after S.M. Kirova

[2]Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech, the Ministry of Healthcare of Russia

[3]Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled

[4]North-Western State Medical University named after I.I.Mechnikov

St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: снижение слуха, кохлеарная имплантация, когнитивная функция, вестибулярная функция, легкие когнитивные нарушения, деменция, пожилые пациенты, пациенты старческого возраста, сенсоневральная тугоухость, HI-MoCA, RBANS-H, ARHL.

Key words: hearing loss, cochlear implantation, cognitive function, vestibular function, mild cognitive impairment, dementia, elderly patients, older patients, sensorineural hearing loss, HI-MoCA, RBANS-H, ARHL.

Изучение влияния кохлеарной имплантации на когнитивную функцию является актуальной проблемой, так как в мире увеличивается популяция людей пожилого и старческого возраста, которые, как правило, имеют те или иные нарушения слуха.

Возрастная потеря слуха является одним из наиболее распространенных нарушений здоровья, связанных со старением, от которого страдают две трети людей старше 70 лет. Однако лишь немногие взрослые проходят тестирование на потерю слуха, и еще меньше подвергаются лечению.

Известно, что утрата слуха — наиболее распространенный сенсорный дефицит — формирует предпосылки для сужения диапазона когнитивных функций у лиц пожилого и старческого возраста и может служить фактором, ускоряющим прогрессирование когнитивных изменений. Кроме того, появляется все больше исследований, которые демонстрируют связь между вестибулярной и когнитивной функцией у лиц пожилого и старческого возраста.

Целью исследования является оценка реабилитационного потенциала кохлеарной имплантации в отношении когнитивной функции у пациентов пожилого и старческого возраста.

Объектом исследования являются пациенты с двусторонней постлингвальной сенсоневральной тугоухостью IV степени, которым рекомендована кохлеарная имплантация.

Когнитивная функция пациентов оценивается тестовыми системами RBANS-H и HI-MoCA, которые специально разработаны для людей с нарушениями слуха. Кроме того, оценивается функционирование вестибулярной системы с использованием компьютеризированных методик вестибулометрии (электроокулография, видеоокулография, динамическая постурография). Также оценивается уровень депрессии и тревожности (HADS), качество жизни, связанное со здоровьем, у пользователей кохлеарного импланта (NCIQ) и качество звука (HISQUI19).

Долгосрочное проспективное исследование позволит оценить роль снижения слуха и возможной вестибулярной дисфункции на когнитивную функцию пациентов, которым была проведена кохлеарная имплантация. На основании этого будет сформулирован вывод о целесообразности использования когнитивных тестов и вестибулярной диагностики у пациентов с постлингвальной тугоухостью при планировании кохлеарной имплантации, а также расширить показания для кохлеарной имплантации с целью профилактики прогрессирования когнитивной дисфункции.

УДК 617.7 -089

ТРИФОКАЛЬНАЯ ИНТРАОКУЛЯРНАЯ КОРРЕКЦИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С КАТАРАКТОЙ

Клюшникова Е.В., Даутова З.А., Кононов А.В., Мамедова И.Д., Митрофанова Н.В.
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Санкт-Петербург, Россия

TRIFOCAL INTRAOCULAR CORRECTION IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH CATARACTA

Klyushnikova E.V., Dautova Z.A., Kononov A.V., Mamedova I.D., Mitrofanova N.V.
North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: качество жизни, трифокальные интраокулярные линзы, катаракта, факоэмульсификация, дисфотопсии.

Key words: quality of life, trifocal intraocular lenses, cataract, multifocal intraocular lens, phacoemulsification of cataract, dysphotopsias.

Введение. В условиях мегаполиса к современной хирургии катаракты предъявляют высокие требования. Увеличение продолжительности жизни населения, снижение возраста развития катаракты, продление трудоспособного возраста – все это диктует необходимость

проведения анализа качества жизни у пациентов после хирургического лечения катаракты с имплантацией высокотехнологичных интраокулярных линз.

Цель исследования. Проанализировать качество жизни у пациентов в отдаленные сроки после факоэмульсификации катаракты с имплантацией трифокальных и монофокальных интраокулярных линз.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 2 группы пациентов: 54 пациента с билатеральной имплантацией трифокальных интраокулярных линз и 52 пациента с билатеральной имплантацией монофокальных интраокулярных линз. В 1 группе средний возраст составил 65,1 ± 4,5 лет, во 2-й - 66,3 ± 3,4 лет. Через 1 год после операции пациентам проводили оценку качества жизни по тесту VF-14. У пациентов с трифокальными интраокулярными линзами использовали дополнительно тест NAVQ-10 для оценки качества жизни, в зависимости от зрения вблизи, степени удовлетворенности операцией, а также для анализа наличия и частоты дисфотопсий.

Результаты. По результатам VF-14 качество жизни у пациентов с трифокальной интраокулярной коррекцией достоверно выше, чем с монофокальной коррекцией (1 группа - 92,78 ± 7,07 баллов, 2 группа - 60,71 ± 4,02, $p<0,001$). По тесту NAVQ-10 - 70,1% пациентов с трифокальными интраокулярными линзами не имеют никаких проблем со зрением вблизи без очковой коррекции, в 85% случаев отмечают высокую удовлетворенность операцией. Активные жалобы на дисфотопсии предъявляют 4,5 % пациентов, 54,5 % - не видят дисфотопсии, 41,0% - видят легкий гало-эффект вокруг источников света в темное время суток, но это им не мешает.

Заключение. Трифокальная интраокулярная коррекция обеспечивает более высокое качество жизни и лучшую реабилитацию по сравнению с монофокальной коррекцией у пациентов пожилого возраста после хирургического лечения катаракты. Дисфотопсии влияют на качество жизни у пациентов с трифокальной интраокулярной коррекцией, однако 85 % пациентов отмечают высокую удовлетворенность операцией.

УДК 616.12.-008331.1-036.8:615.83

СТАНДАРТИЗАЦИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ежов В.В., Мизин В.И., Царев А.Ю., Ежов А.В.
ГБУЗ РК «Академический научно-исследовательский институт физических методов лечения, медицинской климатологии и реабилитации им. И.М. Сеченова»
Ялта, Россия

STANDARDIZATION OF CLINICAL AND FUNCTIONAL EVALUATION OF RESULTS OF THE SANATORIUM-RESORT STAGE OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR DISEASES

Ezhov V.V., Mizin V.I., Tsarev A.Yu., Ezhov A.V.
State Budgetary Institution of Healthcare of the Republic of Crimea
“Academic scientific-research Institute of physical treatment methods, medical climatology and rehabilitation named after I. M. Sechenov”
Yalta, Russia

Ключевые слова: региональный стандарт, курорт, медицинская реабилитация, цереброваскулярные заболевания, оценка результатов, «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья», функции организма.

Key words: regional standard, resort, medical rehabilitation, cerebrovascular disease, assessment of results, International classification of functioning, disability and health, body functions.

Введение. Преимуществами санаторно-курортного этапа реабилитации пациентов с цереброваскулярной патологией является возможность проведения восстановительного лечения природными физиологичными методами и иными способами активной рекреации. Подобная физиопрофилактика способствует замедлению развития болезни и предупреждению её осложнений. Однако, до настоящего времени отсутствуют объективные данные об эффективности лечебных мероприятий, проводимых у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями на санаторно-курортном этапе реабилитации, основанные на применении международных инструментов оценки жизнедеятельности.

Цель. Проанализировать базовые информационные источники и современную нормативно-правовую базу, провести непосредственные наблюдения эффективности восстановительного лечения и обосновать разработку регионального стандарта санаторно-курортного этапа медицинской реабилитации больных с цереброваскулярными заболеваниями.

Материалы и методы. 445 пациентов с цереброваскулярными заболеваниями. Клинико-неврологические, психологические, лабораторные, инструментальные методы, реабилитационные шкалы. Домены «функции организма» Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Информационные источники по проблеме проведения медицинской реабилитации на курорте у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями, включая применение международных инструментов оценки жизнедеятельности.

Результаты. Изучены общие результаты санаторно-курортной реабилитации у 445 пациентов с цереброваскулярными заболеваниями. Подготовлены материалы к обоснованию регионального стандарта санаторно-курортного этапа медицинской реабилитации больных данной клинической группы. Его разработка представляет практический интерес в связи с возможностью расширения объема физиологически обоснованных реабилитационных подходов, сочетающихся с различными формами активной рекреации и методами климатолечения, бальнеотерапии, пелоидотерапии, применяемыми на курорте. В формируемом региональном стандарте представлены виды, формы, условия оказания медицинской помощи пациентов с цереброваскулярными заболеваниями, подтвержденные результатами доказательных исследований, ведущих мировых, российских и крымских реабилитационных центров. Конкретизированы шкалы международных инструментов оценки жизнедеятельности, ориентированные на определение клинико-функциональных нарушений пациентов с цереброваскулярными заболеваниями.

Заключение. Проанализированные информационные материалы и результаты собственных клинических наблюдений положены в основу формирования концепции регионального стандарта санаторно-курортного этапа медицинской реабилитации больных цереброваскулярными заболеваниями. Разработка данного регионального стандарта способствует достижению более стойкого лечебно-реабилитационного эффекта с положительной динамикой клинико-функциональных показателей и тем самым, влияет на повышение результативности восстановительного лечения больных цереброваскулярными заболеваниями.

УДК 796

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, РЕАЛИЗУЕМЫЕ С ПОМОЩЬЮ НОВЫХ СПОРТИВНЫХ СНАРЯДОВ

Евсеев С.П., Евсеева О.Э.
НГУ им. П.Ф. Лесгафта
Санкт-Петербург, Россия

INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN PHYSICAL REHABILITATION IMPLEMENTED WITH THE HELP OF NEW SPORTS EQUIPMENT

Evseev S.P., Evseeva O.E.
FSEI HE “Lesgaft NSU”
St. Petersburg, Russian

Ключевые слова: физическая реабилитация, люди с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, инновационные технологии физкультурно-оздоровительной и спортивной направленности.

Key words: physical rehabilitation, disabled people, innovative technologies of sport and recreational and sport orientation.

Введение. В настоящее время происходит увеличение количества спортсменов, занимающихся велобегом (RaceRunning), суть которого состоит в выполнении беговых дистанций с помощью нового спортивного снаряда – трехколесного велосипеда, перемещение которого вместе с находящимся в нем спортсменом осуществляется за счет отталкивания ногами спортсмена-инвалида о грунт.

Соревнования по велобегу как среди мужчин, так и женщин были включены в программу Чемпионата мира по лёгкой атлетике Международного паралимпийского комитета 2019 года в Дубае.

Международная ассоциация спорта и рекреации лиц с церебральными заболеваниями (CPISRA)проводит большую работу по включению данного вида соревнований спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата в программу летних паралимпийских игр.

Цель заключается в привлечении специалистов, занимающихся реабилитацией и абилитацией инвалидов и детей-инвалидов, к новым спортивным снарядам, позволяющим осуществлять инновационные технологии физкультурно-оздоровительной и спортивной направленности.

Материалы и методы. Программа «Катюша обыкновенное чудо» зародилось по инициативе и активном участии К.З. Пономарева в 2015 году в стенах ВГК «Снежком», г. Красногорск. За этот период только в «Снежкоме» было проведено более 9 тысяч часов занятий с людьми с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья.

Конструкция «Катюша» претерпевала много изменений, каждое из которых, как правило, оформлялось соответствующим патентом.

Результаты исследования. Использование программы «Катюша обыкновенное чудо» показало, что она позволяет инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья:

- поверить в себя и свои силы,
- улучшить общее физическое состояние,
- улучшить когнитивное развитие,
- улучшить качество жизни,
- лучше социализироваться и интегрироваться в жизнь общества и др. (К.З. Пономарев, 2020).

Помимо беговелов К.З. Пономаревым разработано дополнительно большое количество технических средств и тренажеров, обеспечивающих вертикализацию лиц с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие осуществить занятие на специализированных роликовых коньках, на горных лыжах, на коньках и др.

Данные виды деятельности позволяют использовать очень большое количество вариантов упражнений, в том числе облеченных в форму игры, соревнований.

Заключение. Новые спортивные снаряды, рассмотренные в статье, позволяют реализовать инновационные технологии физической реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

УДК 615.8

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБЕРТЫВАНИЙ THALASSO BRETAGNE ПРИ КОРРЕКЦИИ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА

Коноплянкин И.В., Карпова Т.Н., Абусева Г.Р., Иващев В.В., Адхамов Б.М., Пронин В.Д.
ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ
Санкт-Петербург, Россия

USING THALASSO BRETAGNE WRAP TECHNOLOGY FOR OVERWEIGHT CORRECTION

Konoplyankin I.V., Karpova T.N., Abuseva G.R., Ivashchev V.V., Adkhamov B.M., Pronin V. D.
Medical Military Academy named after S.M. Kirova
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: обертывание, ожирение, избыточный вес.

Key words: body wrap, obesity, overweight.

Избыточный вес (ожирение) является одной из главных проблем нашего современного общества. Актуальным является поиск новых эффективных методов, позволяющих пациентам неспособным заниматься спортом и контролировать свое питание добиваться результатов в борьбе с лишним весом. В связи с этим, одним из актуальных методов являются водорослевые обертывания Thalasso Bretagne в целях коррекции избыточного веса.

Цель исследования. Выяснить эффективность обертываний Thalasso Bretagne в борьбе с лишним весом и сопутствующими косметическими дефектами.

Методы. Процедуры обертываний страдающим избыточным весом пациентам, согласно протоколам процедур, проводились в четыре этапа.

Материалы исследования: испытуемая группа (52 чел: 32 женщины и 20 мужчин) проходила курс процедур обертывания. Каждому пациенту в течение месяца выполнялись процедуры три раза в неделю, курс составил от 9 до 12 процедур. Выполнялись еженедельные антропометрические измерения и велась документация динамики улучшения состояния здоровья и уменьшения

процентного содержания жира (определение индекса массы тела). Контрольную группу составили 19 человек, которые получали комплекс ЛФК и диету. Обработка полученных результатов производилась в системе MS Exel 2007 с использованием пакета statistica 6,0.

В состав препаратов Thalasso Bretagne (TB) входят морские водоросли и эфирные масла, которые проникают в глубокие слои кожи и выводят избыточную жидкость, токсины.

Всем пациентам выполнялись обертывания по технологии:

1 этапом было выполнение пилинга всего тела кристаллами морской соли.

2 этап – нанесение катализатора на все тело.

3 этап – нанесение разведенной теплой водой массы водорослей на все тело пациента, затем проводится обертывание пленкой. Пациент накрывается термоодеялом на 40 мин при температуре 35,5 о С (20 мин с включенным и 20 с выключенным одеялом).

4 этап – с тела пациента удаляются все материалы обертывания в душевой кабине, а затем наносится увлажняющий крем.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований было выявлено: средняя потеря избыточной массы тела среди мужчин составила 5-6 кг, что составляет 5-6 %, а средняя потеря избыточной массы тела среди женщин составила 4,2-5 кг, что составляет от 4,2 до 5 % потери от общей массы тела. В контрольной группе потеря веса составила от 4,5 до 5,3% (4,5 кг).

Заключение. Данная технология коррекции избыточного веса эффективна и обеспечивает его снижение у пациентов, получавших процедуры водорослевых обертываний в алгоритме привычного образа жизни без выполнения физических упражнений и диет.

УДК 615.838

ВЕРИФИКАЦИЯ ДЕЗАДАПТОЗОВ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ НУЖДАЮЩИХСЯ ЛИЦ В МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Ищук В.Н., Мерзликин А.В., Ищук Ю.В., Пронин В.Д., Иващев В.В., Адхамов Б.М.
ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ
Санкт-Петербург, Россия

VERIFICATION OF DEZADAPTOSIS AND DETERMINATION OF PERSONS IN NEEDED IN MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION

Ischuk V.N., Merzlikin A.V., Ischuk Iu.V., Pronin V.D., Ivashchev V.V., Adkhamov B.M.
Medical Military Academy named after S.M. Kirova
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: дезадаптоз, соматическое здоровье, физическая работоспособность, медико-психологическая реабилитация.

Key words: disadaptosis, somatic health, physical performance, medical and psychological rehabilitation.

Реалии современного мира в виде постоянно растущего темпа жизни, высокой ответственности служащих за выполнение поставленных задач, условия долговременной «информационной атаки» и, таким образом, хроническая стрессовая ситуация приводит к несоответствию между растущими негативными воздействиями факторов рабочей и окружающей среды и адаптивными возможностями организма. Такое несоответствие приводит к запуску патогенетического механизма, в основе которого лежат нарушения адаптации как физической, так и психической сферы. Эти патологические состояния получили название дезадаптозов.

Дезадаптозы, хотя и не представляют непосредственной опасности для жизни человека, но оказывают существенное негативное влияние на его работоспособность, и при длительном существовании могут привести к возникновению острых или обострению хронических заболеваний и последующей физической инвалидизации.

Мы провели исследования 168 человек в возрасте от 28 до 40 лет (средний возраст 34,0±5,4 лет), занимающихся операторским трудом и требующим постоянного напряжения внимания, режим работы сменный. Примерный стаж деятельности в таких условиях обследуемой группы составил 4-8 лет.

Исследования проводили следующими методами:

- количественно соматическое здоровье оценивали с помощью тестовой системы Г.Л. Апанасенко и вегетативного индекса Кердо;

- оценку физической работоспособности проводили с помощью субмаксимального теста PWC 170 (AF);

- психологическое состояние оценивали с помощью анкеты самооценки состояния (АСС) и шкалы оценки астении MFI-20.

В ходе исследования было выявлено, что у 36% исследуемых лиц были снижены количественные показатели соматического здоровья (20% - напряжение адаптации (p<0,01), 12% - неудовлетворительная адаптация (p<0,05), у 2% - срыв адаптации), причем у 67% была выявлена выраженная симпатикотония (p<0,05). У работоспособность (p<0,01). 23% исследованных лиц отмечали хорошее субъективное самочувствие, субъективное самочувствие (p<0,01) и 9% говорили о неудовлетворительном субъективном самочувствии (p<0,05). У 14% исследуемых лиц была снижена мотивация к работе (p<0,05), 28% отмечали снижение физической активности (p<0,05), 32% испытывали общую астенизацию (p<0,01) и 4% ощущали усталость, которая сохранялась даже после выходных. Лишь 22% исследованных лиц не предъявляли практически никаких жалоб и по данным исследования не нуждались в проведении медико-психологической реабилитации.

Полученные нами данные свидетельствуют о высокой диагностической достоверности предложенных методов исследования (оценка состояния соматического здоровья, физической работоспособности и психологического статуса пациентов) в верификации дезадаптивных расстройств и могут быть рекомендованы для определения нуждающихся лиц в медико-психологической реабилитации.

УДК 615.838

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ЦЕРВИКАЛГИЕЙ С МЫШЕЧНО–ТОНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, НА ФОНЕ ТРЕВОЖНО–ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ

Смагин Д.И., Ищук В.Н., Ищук Ю.В., Иващев В.В., Адхамов Б.М.
ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ
Санкт-Петербург, Россия

COMPLEX APPROACH TO REHABILITATION OF PATIENTS WITH HYPERTONIC DISEASE ACCOMPANIED BY CERVICALGIA WITH MUSCULAR-TONIC SYNDROME, IN THE BACKGROUND OF ANXIETY-DEPRESSIVE CONDITIONS

Smagin D.I., Ischuk V.N., Ischuk Iu.V., Ivashchev V.V., Adkhamov B.M.
Medical Military Academy named after S.M. Kirova
St. Peterburg, Russia

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, цервикалгия, мышечно-тонический синдром, тревожно-депрессивное состояние, реабилитация.

Key words: hypertension, cervicalgia, muscular-tonic syndrome, anxiety-depressive state, rehabilitation.

Распространенность тревожно-депрессивных состояний у пациентов с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями по различным данным колеблется от 18 до 60%. У таких пациентов чаще развиваются сердечно-сосудистые заболевания, и, наоборот, у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сопровождающимися цервикалгией более высок риск возникновения расстройств тревожно-депрессивного спектра. Депрессивные и тревожные расстройства являются неблагоприятным прогностическим фактором, утяжеляют течение сердечно-сосудистой патологии, способствуют прогрессированию атеросклеротических процессов и приводят к более раннему возникновению осложнений.

Нами была изучена эффективность комплексной терапии, включающей в себя:

- стандартную терапию по основному заболеванию,

- мануальной терапии на шейный отдел позвоночника, проводили шесть процедур через день. Использовали мягко-тканные техники с обязательным выполнением методов постизометрической релаксации мышц.

Физические методы терапии, которые состояли из 10 ежедневных процедур, комбинированные воздействия в один день (МЛТ, через 15 мин электросон-терапия):

- МЛТ проводили с использованием аппарата «Рикта-04», генерирующего инфракрасное излучение с длиной волны 890 нм, постоянным магнитным полем с индукцией 60 мТл. Облучали последовательно 5 зон: паравертебральные точки на уровне CIV-CVI, проекцию

сосудодвигательного центра головного мозга – область затылочной ямки, сосуды синокаротидной зоны, область проекции верхушечного толчка сердца и области проекции почек;

- электросон-терапию проводили на аппарате ЭЛЭСКУЛАП-МедТеКо электроды располагали по глазнично-сосцевидной методике, частота следования импульсов в первые 5 дней терапии была 5-20 имп/с, следующих 5 дней терапии 30-40 имп/с.

Сразу после электросон-терапии проводили аудиовизуальную полисенсорную релаксацию. Воздействие проводили по определенной программе, состоящей из 4-х режимов - адаптации, релаксации, нормализации и активации. Процедуры сочетали с вербальной гипносуггестией и аутотренингом. Продолжительность ежедневно проводимых процедур составляла 30 мин, курс лечения - 10 процедур.

Пациенты были разделены на две группы:

- в первую группу вошли больные гипертонической болезнью (ГБ) I-II стадии, которым проводилась стандартная терапия по основному заболеванию (ингибиторы АПФ, β -блокаторы, мочегонные средства) (n = 32).

- во вторую группу вошли больные ГБ I-II стадии, сопровождающейся цервикалгией с мышечно–тоническим синдромом, получавшие в комплексе терапевтических мероприятий кроме стандартной терапии по основному заболеванию, мануальную терапию, физические методы лечения и суггестивную психотерапию с обучением методов саморегуляции (n = 24).

Средний возраст обследуемых в обеих группах составил 41,07+ 2,43 г.

Всем больным проводилось суточное мониторирование АД оценивали средние значения систолического, диастолического, ЧСС за сутки; исследование психического статуса:

- шкалы депрессии Бека;

- реактивную и личностную тревожность оценивали с помощью опросника Спилбергера-Ханина.

У больных в группе с цервикалгией нами использовалась шкала ВАШ (визуально-аналоговая шкала) для измерения интенсивности болевого синдрома в шейном отделе позвоночника.

Исследования проводили до и после комплексного лечения.

У всех исследуемых были выявлены повышенные средние значения за сутки показателей как систолического, так и диастолического АД, ЧСС, ситуационная тревога имела значительную выраженность, беспредметная тревога была выражена умеренно. Всем исследуемым пациентам были присущи чувство тоски, угнетенности, подавленности, апатии, раздражительно-недовольное настроение, чувство неудовлетворенности.

Результаты суточного мониторирования АД показали, что во второй группе больных, получавших комплексную терапию, степень снижения систолического и диастолического давления была значимо выше ($p<0,001$), чем в первой группе ($p<0,05$). Средняя ЧСС в течение суток в процессе лечения значимо изменилась только во второй группе ($p<0,001$), в первой группе осталась на прежнем уровне.

У больных второй группы на 2-й неделе терапии отмечено: достоверное снижение депрессивных проявлений ($p<0,001$), уменьшение уровня тревоги и раздражительности ($p<0,05$), значительное уменьшение выраженности болевого синдрома по шкале ВАШ ($p<0,05$), нормализация сна, повышение когнитивных функций, редукция астении. В первой группе больных уровень депрессии, тревожности, раздражительности и астении после лечения оставался на прежнем уровне.

Таким образом, у больных с ГБ I-II стадии, сопровождающейся цервикалгией с мышечно–тоническим синдромом на фоне тревожно-депрессивной симптоматики целесообразно в процесс лечения включать мануальную терапию шейного отдела позвоночника, физические методы (МЛТ, электросон-терапию релаксацию), а также проведение вербальной гипносуггестии и аутотренинга.

УДК615.8

ВЫСОКОИНТЕНСИВНАЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ (HILT - HIGH INTENSITY LASER THERAPY) - ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ

Абусева Г.Р., Ковлен Д.В., Кондрина Е.Ф., Хозяинова С.С., Пронин В.Д., Иващев В.В., Адхамов Б.М.

ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ

Санкт-Петербург, Россия

HIGH INTENSITY LASER THERAPY - PROSPECTS OF APPLICATION

Abuseva G.R., Kovlen D.V., Kondrina E.F., Khozyainova S.S., Pronin V.D., Ivashchev V.V., Adkhamov B.M.
Medical Military Academy named after S.M. Kirova
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: высокоинтенсивная лазеротерапия, эффективность, паралич Белла, первичная дисменорея.

Key words: high-intensity laser therapy, effectiveness, Bell's palsy, primary dysmenorrhea.

Цель исследования. Изучить эффективность применения высокоинтенсивной лазерной терапии (HILT) у пациентов с патологией различных органов и систем.

Материалы и методы. Поиск в зарубежных и отечественных базах данных систематических обзоров (СО) и рандомизированных клинических исследований (РКИ) по применению HILTу пациентов с заболеваниями различных органов и систем.

Результаты. Были проанализированы данные более 700 публикаций по применению HILT за последние 15 лет, три из них являются СО, остальные – РКИ. Так, цель РКИ M. S. Alayat, A M. Elsodany и др. (2014 год) состояла в сравнении эффектов HILT и низкоуровневой лазерной терапии (LLLT) в лечении пациентов с параличом Белла. Пациенты были разделены на три группы: группа получавшая HILT, группа получавшая LLLT и группа выполняющая упражнения. Степень восстановления лица оценивали по шкале инвалидности лица (FDI) и шкале Хауса-Бракмана (HBS). Лазерное лечение включало восемь точек на пораженной стороне лица три раза в неделю в течение 6 последовательных недель. Результат показал, что HILT была наиболее эффективным методом лечения по сравнению с LLLT и упражнениями. Особый интерес представляет исследование A. A. El-M. Thabet, A. M. Elsodany и др. (2017 год), цель которого состояла в определении эффективности HILT в сравнении с импульсным электромагнитным полем (PEMF) при лечении первичной дисменореи. В исследовании приняли участие 52 девочки с диагнозом первичная дисменорея, которые были случайным образом распределены на две группы - группа (A) получала HILT 15 мин / сеанс и группа (B) получала PEMF 30 мин / сеанс. Все пациенты были оценены по имеющейся шкале интенсивности боли и уровню простагландина в крови. Результаты показали статистически значимое уменьшение выраженности боли и значительное снижение уровня PGF2α в крови в группе (A), по сравнению с группой (B), что говорит об эффективности HILT и PEMF при лечении первичной дисменореи, где HILT превосходит PEMF.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что HILT находит широкое применение при заболеваниях различных органов и систем. Инновационный характер данного метода и его высокая эффективность в лечении различной патологии обусловливает необходимость дальнейших научных исследований с целью пополнения списка показаний к их безопасному использованию.

УДК 615.8

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ. ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ ВРАЧЕБНЫХ РЕШЕНИЙ

Чумак П.С., Пронин В.Д., Толмачев С.В., Иващев В.В., Адхамов Б.М.
ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО России
Санкт-Петербург, Россия

PERSONALIZED MEDICAL REHABILITATION. PROSPECTS FOR IMPLEMENTING CLINICAL DECISION SUPPORT SYSTEMS

Medical Military Academy named after S.M. Kirova
Chumak P.S., Pronin V.D., Tolmachev S.V., Ivashchev V.V., Adkhamov B.M.
Medical Military Academy named after S.M. Kirova
St. Peterburg, Russia

Ключевые слова: медицинская реабилитация, системы поддержки принятия врачебных решений, информационные технологии.

Key words: medical rehabilitation, clinical decision support systems, information technologies.

Введение. В медицине для принятия решения анализируется большое количество быстроменяющихся параметров, а модели принятия решения сложны для полного понимания

одним человеком. Эти особенности определяют высокую актуальность развития информационных технологий для системы здравоохранения.

Цель исследования. Определение роли внедрения систем поддержки приятия врачебных решений в систему медицинской реабилитации.

Методы и материалы. Проведен анализ материалов научных статей, посвященных проблематике персонализированного подхода в медицинской реабилитации и внедрения систем поддержки принятия врачебных решений в медицине.

Результаты. Концепция персонализированного подхода в медицинской реабилитации основана на представлении о том, что эффективность применения технологий физической и реабилитационной медицины (далее ФРМ) определяет гетерогенная совокупность показателей гено- и фенотипа пациента – детерминант эффективности (генетических, функциональных, метаболических).

Детерминанты эффективности выявляются с помощью дискриминантного анализа при построении математических моделей прогноза эффективности технологий ФРМ для определенной категории больных.

Зачастую пациенты, направленные на реабилитацию по основному заболеванию, имеют целый ряд сопутствующей патологии, что также оказывает влияние на эффективность применения технологий ФРМ. Причины, факторы риска и маркеры болезней тесно переплетены друг с другом и составляют целую сеть причинно-следственных отношений, проследить которую практически невозможно.

В перспективе для решения проблемы оперативной обработки большого массива входящих данных и принятия эффективных решений о применении технологий ФРМ для конкретного больного могут быть использованы системы поддержки принятия врачебных решений (далее СППВР).

Перспективная гибридная СППВР на основе формализованных медицинских знаний (прецеденты случаев проведения медицинской реабилитации (далее МР), выявленные детерминанты эффективности МР, базы клинических данных, стандарты и клинические рекомендации по МР, деревья приятия решений, нейронные сети и т.п.) сможет генерировать персонифицированные рекомендации по применению технологий ФРМ и направлять рекомендации в медицинскую информационную сеть заинтересованным в них пользователям.

Заключение. Использование СППВР в медицинской реабилитации коморбидных пациентов позволит повысить эффективность применяемых технологий физической и реабилитационной медицины и избежать полипрогмазии.

УДК 615.8

РОЛЬ КИНЕЗИОТЕЙПИРОВАНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ

Хозяинова С.С., Абусева Г.Р., Ковлен Д.В., Подберезкина Л.А., Иващев В.В.
ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ
Санкт-Петербург, Россия

THE ROLE OF KINESIOTAPING IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS

Khoziainova S.S., Abuseva G.R., Kovlen D.V., Podberezkina L.A., Ivashchev V.V.
Medical Military Academy named after S.M. Kirova
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: кинезиотейпирование; кинезиологическое тейпирование; кинезиотейп; тейп, остеоартроз коленного сустава.

Key words: kinesiotaping; kinesiological taping; kinesiotape; tap, knee osteoarthritis.

Метод кинезиотейпирования широко используется в спортивной медицине. Наукометрические исследования данного метода показали, что применение кинезиологических тейпов в травматологической практике требует дальнейшего изучения. В статье представлены результаты применения кинезиотейпирования в практике лечения пациентов с остеоартрозом коленных суставов.

Цель исследования. Изучить эффективность применения кинезиотейпирования при хронических болях и ограничении в движении в коленном суставе у пациентов с остеоартрозом

коленных суставов в комплексе реабилитационных мероприятий, позволяющих уменьшить болевой синдром, увеличить объем движений и восстановить работоспособность.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов комплексной реабилитации пациентов с остеоартрозом коленных суставов, проходивших курс восстановительного лечения в отделении медицинской реабилитации. В зависимости от тяжести заболевания, выраженности болевого синдрома, сопутствующей патологии и возраста пациента разрабатывалась индивидуальная программа реабилитации. Мультидисциплинарная бригада, учавствовавшая в разработке программы: травматолог-ортопед, врач ЛФК, врач-физиотерапевт, психотерапевт. В программу реабилитации входило медикаментозное лечение, физические методы, роботизированная механотерапия, групповые занятия ЛФК, разрабатывались индивидуальные комплексы физических упражнений, массаж, рефлексотерапия и психотерапия. Некоторым пациентам для усиления анальгетического, лимфодренажного эффекта и укрепления связочного аппарата, а также пациентам, с противопоказаниями к физиотерапии, проводилось кинезиотейпирование эластичными тейпами (эластичные хлопковые ленты, которые покрыты гипоаллергенным клеящим гелем на акриловой основе; тейпы не содержат аллергенных материалов, много дней держатся на теле, не причиняют дискомфорт даже при контакте с водой).

Суть методики: на область коленного сустава особым способом (по линиям связок, которые обеспечивают движение в коленном суставе) приклеивается тейп шириной 5 см и длиной несколько десятков см. Существует несколько способов наложения кинезиотейпа в зависимости от желаемого эффекта – с натяжением или без. Степень натяжения тейпа определялась индивидуально. Время воздействия – от 3 до 5 дней. Метод кинезиологического тейпирования обладает гипоалгезивным, противоотечным, лимфодренирующим и локомоторнокорригирующим лечебными эффектами.

Результаты. В результате восстановительного лечения с применением кинезиологического тейпирования пациенты отмечали уменьшение болевого синдрома, увеличение объема движения и повышение стабильности в коленных суставах. Некоторые пациенты отмечали существенное уменьшение болей в коленном суставе на следующий день после наложения тейпа.

Заключение. Метод кинезиотейпирования является эффективным средством в комплексе реабилитационных мероприятий, позволяющих восстановить работоспособность пациентов с остеоартрозом коленных суставов. Особенно у пациентов, имеющих противопоказания к назначению физических методов лечения. Кинезиотейпирование успешно дополняет реабилитационную терапию и может использоваться для потенцирования различных методов ЛФК. Процедура наложения кинезиотейпов достаточно проста, а сам тейп не ограничивает движения пациента.

УДК 615.8

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОФЕССИОГРАФИЧЕСКИХ ПРОФИЛЕЙ В ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Чумак П.С., Пронин В.Д., Коноплянкин И.В., Иващев В.В., Адхамов Б.М.
ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО России
Санкт-Петербург, Россия

APPLICATION OF PROFESSIOGRAPHIC PROFILES IN PERSONALIZED REHABILITATION OF MILITARY SERVICES

Chumak P.S., Pronin V.D., Konoplyankin I.V., Ivashchev V.V., Adkhamov B.M.
Medical Military Academy named after S.M. Kirova
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: медицинская реабилитация, профессиографический профиль, факторы военного труда.

Key words: medical rehabilitation, professiographic profil, factors of military work.

Введение. Персонификация применения технологий физической и реабилитационной медицины является одной из самых актуальных проблем медицинской реабилитации. При составлении программ реабилитации военных специалистов помимо генетических, функциональных и метаболических факторов особую роль играют факторы военного труда.

Цель исследования. Определение роли использования данных профессиографических профилей военных специальностей в персонализированной реабилитации военных специалистов.

Методы и материалы. Проведен анализ материалов научных статей, посвященных проблематике применения профессиограмм в медицинской реабилитации военнослужащих.

Результаты. Профессиональная деятельность сотрудников силовых ведомств в частности военнослужащих сопряжена с повышенной физической и психоэмоциональной нагрузкой, так в Федеральном законе «О статусе военнослужащих» от 27.05.1998 N 76-ФЗ указанно, что на военнослужащих возлагаются обязанности по подготовке к вооруженной защите и вооруженная защита Российской Федерации, которые связаны с необходимостью беспрекословного выполнения поставленных задач в любых условиях, в том числе с риском для жизни.

В настоящее время установлено, что различные факторы военного труда ни только обуславливают в организме военнослужащих функциональные сдвиги, но несомненно сказываются на чистоте возникновения и патогенезе многих заболеваний. В контексте концепции персонализированного подхода в МР факторы военного труда должны включаться в математическую модель прогноза эффективности при разработке персонализированных реабилитационных программ.

Деятельность различных военных специалистов сопряжена с действием на них различного набора факторов военного труда. Например, на военно-морских специалистов при дальнем морском походе воздействуют следующие факторы: температура внешней среды, неблагоприятные факторы обитаемости, шум, вибрация, ионизирующие излучения, укачивание, гипокинезия, сенсорная депривация, монотония, высокое нервно-эмоциональное напряжение, ультрафиолетовое голодание, нутритивная недостаточность, длительная социальная изоляция.

Факторы военного труда, воздействующие на военных специалистов различного профиля, нашли свое отражение в профессиографических профилях.

Профессиогрфический профиль специальности – это наглядно оформленное описание профессии по различным (социальным, экономическим, педагогическим, медицинским, психологическим) критериям.

Также специалисты мультидисциплинарных реабилитационных бригад опираясь на данные профессиогрфических профилей пациентов смогут более точно определить цели по восстановлению функций необходимых для дальнейшей трудовой деятельности по специальности.

Заключение. Учет профессиогрфических профилей при составлении индивидуальных реабилитационных программ позволит повысить эффективность применения технологии физической и реабилитационной медицины для восстановления профессионально важных функций у военных специалистов.

УДК: 687.1; 004.384; 004.5; 658.52.011.56

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ РЕШЕНИЙ ДИСТАНЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОДЕЖДОЙ В ЦЕЛЯХ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОДЕЖДЫ ИНВАЛИДАМ В РОССИИ

Волкова В.М., Смирнова Л.М., Карабанова Н.Ю., Головин М.А.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

ANALYSIS OF MODERN SOLUTIONS FOR REMOTE PROVISION OF GARMENTS TO IMPROVE THE SYSTEM OF MAKING CLOTHING FOR THE DISABLED IN RUSSIA

Volkova V.M., Smirnova L.M., Karabanova N.Yu., Golovin M.A.
Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: реабилитация, инвалиды, одежда, дистанционные технологии.
Key words: rehabilitation, disabled people, clothing, remote technologies.

Технология дистанционного проектирования и производства функционально - эстетической одежды (ФЭО) для физических инвалидов впервые разработана в 1997 г. в России и апробирована в 2004-2008 годах изготовлением и выдачей инвалидам 50 изделий. Получены положительные отзывы.

К настоящему времени в мире появились аналогичные дистанционные технологии.

Цель исследования. Анализ различных интернет-технологий для выявления оригинальности их решений для усовершенствования технологии изготовления ФЭО.

Материал исследования. Собственный опыт применения дистанционного производства ФЭО, научные статьи, интернет-сайты.

Методы исследования: теоретический - анализ, синтез, аналогия.

Результаты и обсуждение. Все рассмотренные интернет-технологии укладываются в одиннадцать классов, отличающиеся от методов заказа до обеспечения пользователей одеждой. Каждая технология оценена по степени реализации восьми объектно-ориентированных функций, влияющих на качество изделия.

Ни одна из технологий не оказалась лучше отечественной сразу по всем восьми функциям.

Выявлено несомненное преимущество именно отечественной дистанционной технологии изготовления ФЭО в плане соответствия требованиям к оформлению заказа и проектированию ФЭО.

Определены рациональные решения других интернет-технологий для усовершенствования отечественной:

1) получение 3D сканатара фигуры инвалида для создания 3D манекена;
2) виртуальная примерка 3D модели ФЭО на 3D манекене инвалида;
3) сочетание 2D САПР и 3D САПР для построения конструкций ФЭО с последующим развертыванием лекал на плоскость;
4) примерка ФЭО на 3D манекене инвалида с соблюдением конфиденциальности данных;
5) более широкое распространение в Internet информации о технологии (для понимания инвалидами и их родственниками преимуществ ФЭО, процедуры её приобретения).

Заключение. Проведённый анализ показал преимущества разработанной в 1997 г. отечественной технологии изготовления ФЭО, однако, на современном этапе её целесообразно усовершенствовать заимствованием некоторых из технических решений, использованных в новых интернет-технологиях заказа, изготовления и приобретения одежды населению, основанных на последних достижениях IT технологий.

УДК 616.89-008.15

К ВОПРОСУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Давыдов А.Т.[1,2], Бутко Д.Ю.[2], Даниленко Л.А.[2], Артамонова М.В.[2]
[1]Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты труда Российской Федерации
[2]Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Санкт-Петербург, Россия

TO THE QUESTION OF MEDICAL REHABILITATION

Davydov A.T.[1,2], Butko D.Y.[2], Danilenko L.A.[2], Artamonova M.V.[2]
[1]Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
[2]Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education SPb State Pediatric Medical University Ministry of Labour of Russia
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: медицинская реабилитация, алекситимия, подросток.
Key words: medical rehabilitation, alexithymia, adolescents.

Введение. Своевременная диагностика и отсутствие детально разработанной системы медицинской реабилитации алекситимии у подростков свидетельствует об актуальности проблемы. Подростки страдают эмоциональной и поведенческой отгороженностью от реальности, “погружением в себя”, утратой эмоциональной и коммуникативной дистанции, утратой адекватного восприятия себя и окружающих.

Цель исследования. Изучение особенностей медицинской реабилитации подростков с алекситимией.

Материалы и методы исследования.Алекситимия была изучена у 16 подростков с помощью клинического, психологических и катамнестического методов. Диагностически алекситимия определялась у подростков по специальной шкале в 74 балла и выше. Об отсутствии алекситимии соответствовал показатель менее 62 баллов.

Результаты исследования. Было определено, что у 12 подростков (75 %) с алекситимией в их личностном профиле была выявлена примитивность жизненной направленности, инфантильность и недостаточность функции рефлексии.

При алекситимии диагностически значимыми показателями оказались: высокий уровень реактивной и личностной тревожности, гиперестезия, повышение уровня истерии, ригидности, вегетативной дистонии, снижение интеллектуального и образовательного потенциала. На клиническом и психологическом уровне наблюдалось нарушение процессов памяти, мышления, двигательно-волевой сферы, поведенческие расстройства.

Заключение. Для оказания своевременной реабилитационной помощи очевидно, что на 1 этапе медицинской реабилитации следует избегать глубоких интервенций со стороны реабилитолога. Воздействие должно быть направлено на снятие психического напряжения и удовлетворение архаических потребностей, прежде всего нарциссических и оральных, с неудовлетворенностью которых возможно и связывают причины возникновения алекситимии. Подросток как бы получает ту первичную любовь, которую он недополучил в раннем детстве. Важным звеном реабилитации алекситимии является контролируемая регрессия. Подросток как бы возвращается к переживанию своих прежних состояний, берущих начало в раннем детстве. Следует использовать навык “терапевтического расщепления” своего собственного эго и эго подростка. Такое инициированное одновременное существование совместного психотерапевтического переживания проблем подростка и их совместной проработки, переосмысления постепенно облегчает формирование у него адекватного восприятия себя и других людей. При этом подросток обретает возможности разрешения своих внутриличностных конфликтов. В процессе реабилитации следует корригировать качество бессознательных фантазий и восстанавливать наиболее развитые из них.

Использование психореабилитационных мероприятий позволило улучшить коммуникативные способности у подростков при занятиях в группе. Отмечено повышение заинтересованности и более активного участия подростков и родителей в реабилитационных мероприятиях. Методы медицинской реабилитации целесообразно осуществлять в индивидуальной и групповой формах с привлечением психотерапевтов, психологов, социальных работников, педагогов при активной поддержке членов семьи и родственников.

УДК 616.89-008.15

О РЕАБИЛИТАЦИИ КОМБАТАНТОВ

Давыдов А.Т.[1,2], Бутко Д.Ю.[2]
[1]ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Санкт-Петербург, Россия

REHABILITATION OF COMBATANTS

Davydov A.T.[1,2], Butko D.Y.[2]
[1]Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
[2]Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education SPb State Pediatric Medical University Ministry of Labour of Russia
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: реабилитация, комбатант, посттравматический болевой синдром.
Key words: rehabilitation, combatant, post-traumatic pain syndrome.

Введение. Актуальность проблемы реабилитации комбатантов с посттравматическим болевым синдромом является важной медицинской и психосоциальной задачей. Известно, что у комбатантов после увольнения в запас и в отдаленном периоде длительное время сохраняются посттравматические болевые синдромы в сочетании с коморбидными симптомами депрессии, тревоги, бессонницы, кошмарных сновидений, «флэш-бэков», нарушений эмоций и поведения, вегетативной дисфункции, высокой невротичности и астенизации.

Цель исследования. Анализ результатов реабилитации комбатантов с посттравматическим болевым синдромом.

Материалы и методы. Были обследованы 2 группы комбатантов в возрасте от 45 до 50 лет (основная группа – 58 мужчин и контрольная - 40 человек). В основной группе реабилитационные мероприятия включали индивидуальную и групповую психотерапию, методики саморегуляции,

мышечной релаксации, аутогенной тренировки и когнитивно-поведенческой психотерапии. Групповые психотерапевтические занятия проводили 2 раза в неделю (2 месяца) в течение 1,5 часов. Для оценки эффективности реабилитации использовался клинико-психопатологический метод, методики нервно-психической адаптации (НПА), оценки уровня субъективного контроля (УСК) и субъективной оценки состояния (СОС). В контрольной группе комбатантов указанные реабилитационные мероприятия не проводились из-за невозможности их осуществления в локальном вооруженном конфликте.

Результаты исследования. По сравнению с показателями контрольной группы (6,8 стандартных балла) полученные данные интегральной оценки по методике НПА после реабилитационных мероприятий в основной группе составило 3,4 стандартных баллов и свидетельствовало о достоверном снижении выявленных болезненных проявлений. По методике УСК было оценено отношение комбатантов с посттравматическим болевым синдромом к проведенным реабилитационным мероприятиям. При этом была выявлена положительная динамика перехода экстернальности к интернальности с возрастанием от 3,9 до 5,8 стенов, что свидетельствовало о возрастании критичности и личной ответственности за благоприятный исход посттравматического болевого синдрома. Показатель СОС после реабилитационных мероприятий в основной группе достоверно снизился с 20,4 до 10,8 баллов. Удалось добиться ремиссии длительностью свыше 3 месяцев у 42 человек, что составило 75 % лиц основной группы.

Заключение. Определено, что у комбатантов с посттравматическим болевым синдромом при проведении реабилитационных мероприятий важным является разблокирование системы психологической защиты, создание эмоционально-поддерживающей атмосферы, обучение навыкам эффективного общения. Реабилитационные мероприятия позволили укрепить веру в выздоровление, улучшить адаптацию в мирное общество, повысить мотивацию на трудоустройство. Для повышения эффективности реабилитации следует проводить аутогенную тренировку, саморегуляцию и мышечную релаксацию, когнитивно-поведенческую психотерапию, методы индивидуальной и групповой психотерапии.

УДК 615.035.1

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА, МЕЖДУНАРОДНАЯ ПРАКТИКА

Мартыненко А.И., Захаревич О.Ю., Емельянцева Т.А.
ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»
Минск, Республика Беларусь

MEDICINES USED IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS, INTERNATIONAL PRACTICE

Martynenka A.I., Zakharevich V.U., Yemelyantsava T.A.
National Science and Practice Centre of Medical Assessment and Rehabilitation
Minsk, Republic of Belarus

Ключевые слова: лекарственные средства, аутизм, расстройства аутистического спектра, лечение, реабилитация.

Key words: medicines, autism, autism spectrum disorders, treatment, rehabilitation.

Отсутствие четкого понимания этиологии расстройств аутистического спектра (РАС) не позволяет создать лекарственные средства (ЛС), которые влияли бы на этиологию нарушений и позволили вылечить данное расстройство. Это порождает множественные подходы к медикаментозному купированию симптоматики. Обобщенный опыт использования ЛС при РАС описан ниже.

Актуальность темы объясняется сохранением роста первичной инвалидности в следствие психических расстройств у детей. За последние пять лет в Республике Беларусь отмечается рост ПИ у детей в связи с РАС на 64% [1].

Отличительной чертой использования ЛС при реабилитации РАС в странах СНГ и запада является различие в количественном назначении ЛС. В США, Великобритании и Канаде только 30% пациентов получают ЛС. Во Франции использование ЛС ограничено взрослым возрастом, у детей – только в тяжелых случаях. В странах СНГ наблюдается наиболее массовый и достаточно агрессивный подход к назначению ЛС.

Наиболее часто использующиеся группы ЛС: типичные и атипичные нейролептики; антидепрессанты, анксиолитики, противоэпилептические, ноотропные.

Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) для купирования таких симптомов как протестное поведение, агрессия, и аутоагрессия, были одобрены рисперидон и арипипразол из группы нейролептических ЛС [2]. Остальные ЛС могут применяться только при коморбодной патологии.

Европейское агентство лекарственных средств (EMA) одобрило только рисперидон [3]. Остальные ЛС –при коморбидной патологии.

Согласно российским клиническим рекомендациям от 2015 г., используются ЛС нейролептического действия: клозапин, рисперидон, галоперидол, алимемазин, клопиксол, клозапин, левомепромазин, перициазин, перфеназин, сульпирид, трифлюоперазин, хлорпромазин и хлорпротиксен [4].

В протоколе РБ указан рисперидон как ЛС нейролептического действия с доказанной эффективностью [5]. Антидепрессанты указаны в протоколах РФ для купирования патологически измененного аффекта. На выбор предлагаются: амитриптилин, кломипрамин, мапротилин, сертралин, флувоксамин, флуоксетин.

Группа анксиолитических и противоэлептических ЛС применяется только в странах СНГ, в протоколах стран запада они не указаны. Ноотропные лекарственные средства представлены в протоколах Республики Беларусь и Российской Федерации как имеющие эффективность. Необходим индивидуальный подход к назначению ЛС при реабилитации с учетом индивидуального профиля нарушений функционирования каждого ребенка.

Медицинские вмешательства должны сопровождаться более широкими мероприятиями, нежели рутинное назначение ЛС, чтобы придать взаимоотношениям с физической и социальной средой более инклюзивный, доступный и благоприятный характер. Применение ЛС должно быть обосновано как тяжестью расстройства, так и официальными подтверждениями эффективности и безопасности с учетом международного опыта и иметь исключительно персонализированный подход.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Информационно-статистический сборник по медицинской экспертизе и реабилитации в Республике Беларусь: в 2 ч.: информ.-стат. сб. / РНПЦ МЭ и Р; Сост.: В.Б. Смычек, А.В. Копыток, С.И. Лущинская. – Мн., 2017. – Ч.1: Показатели инвалидности, 2019 год. – 114 с.

2. [Электронный ресурс] www.fda.gov (официальный сайт Управления по пищевым продуктам и лекарственным препаратам США).

3. [Электронный ресурс] www.ema.europa.eu (официальный сайт Европейского агентства лекарственных средств).

4. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение» / ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского» Минздрава России ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» Российское общество психиатров; Симашкова Н.В., Макушкин Е.В. – 2015

5. Клинический протокол оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами / Разработчик «РНПЦ психического здоровья», 2010. – 442 с.

УДК 616.8:616-036.86

РЕАБИЛИТАЦИОННО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТАТОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ И КОМПРЕССИОННО-ИШЕМИЧЕСКИМИ НЕВРОПАТИЯМИ

Чапко И.Я.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»

Минск, Беларусь

A METHOD HAS BEEN DEVELOPED FOR THE REHABILITATION AND DIAGNOSTIC ASSESSMENT OF STATODYNAMIC DISORDERS IN PATIENTS WITH TRAUMATIC AND COMPRESSION-ISCHEMIC NEUROPATHIES, WHICH PROVIDES FOR THE DETERMINATION OF DISABILITIES, ASSESSMENT OF CHANGES IN FUNCTION, STRUCTURES, ACTIVITY AND PARTICIPATION

Chapko I.Ya.
The National Science and Practice Centre of Medical Assessment and Rehabilitation
Minsk, Belarus

Ключевые слова: Медицинская реабилитация, болезни периферической нервной системы, невропатии.

Key words: Medical rehabilitation, diseases of the peripheral nervous system, neuropathy.

Целью исследования явилась разработка метода реабилитационно-диагностической оценки статодинамических нарушений у пациентов с травматическими и компрессионно-ишемическими невропатиями. Оценка статодинамических нарушений включает: установление клинико-функционального диагноза, оценку реабилитационного потенциала, определение реабилитационного прогноза, категорий нарушений, функционального класса нарушений, в том числе ограничений жизнедеятельности, оценку степени изменений в функции, структурах, активности и участии (с учетом положений «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья», далее - МКФ).

В ходе выполнения заданий научно-исследовательских работ для оценки нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности (на материалах обследования 80 пациентов) был выделен набор кодов МКФ. Для задач количественной реабилитационной диагностики с использованием кодов МКФ предложено использовать количественный определитель, который отражает степень выраженности нарушений или ограничений в домене, согласно единой шкале оценки МКФ. Для установления определителя домена проводят диагностическую оценку, согласно разработанного метода реабилитационной диагностики. Полученные при проведении исследования данные ранжируют в числовом и процентном значении. Для целей медицинской реабилитации (при формировании профиля МКФ и последующей оценки эффективности реабилитации) предложено применять количественную систему оценки с использованием пяти определителей для обозначения величины и выраженности нарушений (ограничений) для категорий всех доменов: 0 – нет нарушений (никаких, отсутствуют) - 0-4%; 1 – легкие нарушения (незначительные) - 5-24%; 2 – умеренные нарушения - 25-49%; 3 – тяжелые (выраженные) нарушения - 50-95%; 4 – абсолютные нарушения - 96-100%.

Разработаны и апробированы количественные критерии нарушений для следующих функций организма: проприоцептивная функция (b260), функция осязания (b265), сенсорные функции, связанные с температурой и другими раздражителями (b270), ощущение боли (b280), функции подвижности сустава (b710), мышечная сила (b730), мышечный тонус (b735), комбинированные моторно-рефлекторные функции (b750), функции стереотипа походки (b770).

Рассчитано количественное значение определителей для следующих составляющих «активность и участие»: мобильность в виде категории движения посредством изменения положения тела или перемещения с одного места на другое (d410, d415, d420); переноса, перемещения или манипуляции объектами (d430, d440, d445); ходьбы, бега, преодолении препятствий и использовании различных видов транспорта (d450, d460, d465); самообслуживание - оценка способности к одеванию (d540, одевание); (d850, оплачиваемая работа). По значению определителей предложено устанавливать выраженность ограничений жизнедеятельности.

УДК 616.87 (075.8)

ТЕХНОЛОГИИ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Донченко Е.В.
Многопрофильный медицинский центр
Санкт-Петербург, Россия

TECHNOLOGIES OF ENVIRONMENTAL MEDICINE IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES OF INTERNAL ORGANS

Donchenko E.V.
Multi-Specialty medical center
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: технологии экологической медицины, реабилитация, больные хроническими заболеваниями внутренних органов.

Key words: technologies of environmental medicine, rehabilitation, patients with chronic diseases of internal organs.

Введение. Распространённость хронических заболеваний внутренних органов, инвалидизация на фоне осложнений, и разработка программ реабилитации актуальна. Экологическая медицина человека - это новое направление в медицине, которое занимается восстановлением и поддержанием здоровья человека экологическими, натуральными, естественными методами оздоровления, учитывая и уважая законы работы человеческого организма.

Цель исследования. Разработка методов реабилитации больных с осложнениями хронических заболеваний внутренних органов, предотвращение инвалидизации.

Материалы и методы. Исследовались пациенты с хроническими заболеваниями внутренних органов в течение 28 лет. Количество пациентов – более 25000 человек. Возраст больных от 7 месяцев до 93 лет. Мужчин – 35%, женщин – 65%. Средний возраст 57±3,5 лет.

Результаты. Разработана технология Экологической медицины (Патент № 2730992 от 03. 12.2019 Способ эндоэкологической реабилитации для лечения хронических заболеваний организма человека).

В основе технологии Программа эндоэкологической реабилитации, которая заключается в освобождении внутренней среды организма от накопившихся эндо - и экзотоксинов, восстановление кислотно-щелочного равновесия, микроциркуляции; активации иммунологических реакций; восполнении нехватки нутриентов; включении механизмов самовосстановления. В перечень показаний входят осложнения:

- заболеваний сердечно-сосудистой системы (атеросклероза, ТЭЛА, инфаркт, инсульт, сердечная недостаточность);
- диффузных заболеваний соединительной ткани;
- заболеваний желудочно-кишечного тракта (рубцовые изменения кишечника, спаечная болезнь, кишечная непроходимость);
- хронических заболеваний дыхательной системы; реабилитация больных бронхиальной астмой, дыхательной недостаточностью;
- заболеваний эндокринной системы; сахарный диабет;
- заболеваний ЦНС (БАС, рассеянный склероз, арахноидиты).
- заболеваний суставов (артрозы, осложнённые контрактурами, грыжи, секвестры дисков позвоночника);
- лучевой болезни, химиотерапии, онкологических заболеваний, интоксикационного синдрома.

Для оценки эффективности проводимой терапии, которая достигала при разных видах патологии 70-90%, использовались клинико-лабораторные, инструментальные методов исследования. У всех пациентов наблюдалась положительная динамика в процессе лечения: увеличение резервных возможностей, уровня здоровья.

Технологии экологической медицины человека являются высокоэффективными в лечении интоксикационного синдрома, даже у больных злокачественными опухолями. Лечение интоксикационного синдрома позволяет значительно увеличить процент выживаемости больных даже с IV стадией развития опухоли, либо улучшить качество их жизни, предотвратить инвалидизацию. Высокая эффективность технологии экологической медицины человека отражает возможность самого организма при определенных условиях оптимизировать и восстанавливать нарушенный баланс и здоровье.

Заключение. Эффективность предложенного подхода свидетельствует о необходимости дальнейших исследований в этом направлении, а безопасность, отсутствие побочных эффектов, непереносимости позволяет рекомендовать эту технологию к более широкому использованию.

УДК 616.8-005

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОНМК

Тучик Е.С.[1], Иваненко Т.А.[2], Шведов Н.С.[2]
[1]ФГБУ Российский центр судебно-медицинской экспертизы Минздрава России
[2]ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России
Москва, Россия

MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS AFTER STROKE

Tuchik E.S.[1], Ivanenko T.A.[2], Shvedov N.S.[2]
[1]Russian Centre for Forensic Medicine
[2]Moscow State University of Medicine and Dentistry
Moscow, Russia

Ключевые слова: ОНМК, инсульт, медицинская реабилитация.
Key words: stroke; medical rehabilitation.

Актуальность. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) – заболевание, которое не проходит бесследно и оставляет после себя не только значительные двигательные нарушения, но и социальный и экономический ущерб. ОНМК - преобладающая причина инвалидизации населения (3,2 на 1000 населения). По данным Национального регистра инсульта 31% пациентов, перенёсших инсульт, нуждаются в посторонней помощи для ухода за собой, 20% не могут самостоятельно ходить и лишь 8% больных могут вернуться к прежней работе. В связи с этим представляется актуальным разработать метод лечения для восстановления двигательной активности больных.

Цель и задачи. Разработать метод медицинской реабилитации для расширения двигательной активности за счет вертикализации и восстановления движений в паретичных конечностях больных после ОНМК.

Материал и методы. Мы обследовали 12 пациентов в возрасте от 48 до 64 лет (9 мужчин, 3 женщины) после ОНМК на 3-4 сутки. Пациентам было проведено комплексное нейро-ортопедическое обследование, включающее мануально-мышечное тестирование. У обследованных пациентов нами были выявлены двигательные нарушения, снижение тонуса и силы паретичных мышц, отсутствие движения в паретичных конечностях в полном объеме, невозможность пациентов самостоятельно находиться в вертикальном положении, нарушения координации. Далее в течение 3-х недель по 1.5 — 2 часа мы проводили лечение по разработанному нами методу. На первом этапе выполняли идеомоторные упражнения; динамические, вибрационные пассивные упражнения и через сопротивление, которые последовательно проводились на все сегменты и группы мышц паретичных конечностей; упражнения на координацию; Войт-терапию, и применения препарата Семакс 0,1%. Больных также обучали рефлекторному повороту на бок и присаживаться. По мере восстановления движений в полном объеме в паретичных конечностях больным проводили данный метод из положения сидя и учили стоять с опорой, а в дальнейшем восстанавливали навыки ходьбы, и в комплекс занятий была включена эрготерапия. Для профилактики развития спазма паретичных конечностей больным проводилась Бовэн терапия.

Результаты. По окончании курса реабилитации у всех пациентов наблюдалось улучшение состояния: восстановление движений паретичных конечностей, рост их силы с вертикализацией больных; значительное расширение двигательного режима: пациенты научились самостоятельно или с ходунками передвигаться в пределах палаты, что обеспечивало их большую мобильность и меньшую зависимость от посторонней помощи.

Выводы. Разработанный нами реабилитационный метод позволил улучшить неврологический статус больных после ОНМК, а также значительно улучшить их функциональную независимость, мобильность и повседневную активность, тем самым улучшив качество их жизни.

УДК 616.728.2-089.28-036.82/.85:612.15

СОСТОЯНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВОТОКА НА РАННЕМ И ПОЗДНЕМ ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ РЕВИЗИОННОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Заровская А.В.[1], Осипов Ю.В.[2], Воронович А.И.[1]
[1]ГУ «Республиканский научно-практический центр травматологии и ортопедии»
[2]ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»
Минск, Республика Беларусь

STATUS OF PERIPHERAL BLOOD FLOW IN THE EARLY AND LATE STAGES OF MEDICAL REHABILITATION AFTER REVISION HIP ARTHROPLASTY

Zarovskaya A.V.[1], Osipov Yu.V.[2], Voronovich A.I.[1]
[1]State Institution “National Science and Practice Centre of Traumatology and Orthopedics”
[2]State Institution “National Science and Practice Centre of Medical Assessment and Rehabilitation”
Minsk, Republic of Belarus

Ключевые слова: периферический кровоток, ревизионное эндопротезирование тазобедренного сустава, медицинская реабилитация.

Keywords: peripheral blood flow, revision hip arthroplasty, medical rehabilitation.

Введение. Необходимость выполнения ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава (РЭТС) из-за нестабильности возникает у 5-10 % пациентов уже в течение первых пяти лет после эндопротезирования. Недостаточно изученным, на наш взгляд, является вопрос о нарушениях функционирования периферической сосудистой системы нижних конечностей в различные периоды после РЭТС.

Цель исследования. Выявить закономерности изменений периферического кровотока нижних конечностей до – и после РЭТС.

Материалы и методы исследования. Выполнено цветовое дуплексное сканирование сосудов (ЦДСС) таза и нижних конечностей у 45 пациентов 40-75 лет в динамике: до РЭТС, через 7 дней, 3 месяца, 6 месяцев и 1 год после РЭТС. ЦДСС проводили конвексным и линейным датчиками с помощью ультразвукового сканера EnVisor C HD (Philips, США) в стандартных точках исследования. Рассчитывали максимальную (Vmax), среднюю, минимальную линейные скорости кровотока, пульсационный индекс, диаметр сосудов, учитывалась форма спектрограмм.

Результаты исследования. При ЦДСС таза и нижних конечностей до РЭТС было выявлено повышение Vmax по aa. Iliaca communis, iliaca externa, iliaca interna больной конечности на 40-60%, а также a. Femoralis – на 20% вследствие функционального повышения тонуса сосудов.

Более значительный функциональный спазм артерий таза и бедра отмечался в дооперационном и раннем реабилитационном периодах после РЭТС при умеренных и выраженных клинико-рентгенологических проявлениях предоперационной нестабильности эндопротеза тазобедренного сустава (НЭТС). В период 3 месяца после РЭТС у пациентов с умеренной предоперационной НЭТС сохранялось повышение Vmax в a. Iliaca communis, iliaca externa, iliaca interna на оперированной конечности до 116—191 см/с.

В позднем реабилитационном периоде – 6 месяцев и 1 год после РЭТС – при незначительной НЭТС допплерографические параметры магистральных артерий таза и нижних конечностей находились в пределах контрольных значений, у всех пациентов с выраженной НЭТС– сохранялось умеренное функциональное повышение тонуса артерий таза и бедра.

Застарелый тромбоз глубоких вен был выявлен у 5 пациентов в дооперационном периоде, в послеоперационном периоде прогрессирования тромбообразования у этих пациентов не наблюдали. Свежий тромбоз нижних конечностей в раннем послеоперационном периоде был выявлен у 2 пациентов из 45. Случаев тромбоэмболии легочной артерии не наблюдали.

Заключение. Данные ультразвуковых исследований сосудов у пациентов после РЭТС необходимо учитывать на всех этапах оказания медицинской реабилитации. При выраженной нестабильности эндопротеза в дооперационном периоде функциональный спазм магистральных артерий таза и нижних конечностей имеет стойкие проявления и сохраняется в позднем реабилитационном период после РЭТС.

УДК 614.812+616-036.82/.85

АНАЛИЗ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ КАЧЕСТВОМ И ДОСТУПНОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Копыток А.В.[1], Воронец О.А.[1], Зуева А.В.[1], Казак Л.Г.[2]
[1]ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»,
[2]УЗ «28-я городская поликлиника»
Минск, Республика Беларусь

ANALYSIS OF PATIENT SATISFACTION WITH QUALITY AND THE AVAILABILITY OF MEDICAL REHABILITATION IN AN OUTPATIENT CONDITIONS

Kapytok H.V.[1], Voronets O.A.[1], Zueva A.V.[1], Kazak L.G.[2]
[1]State Institution “National Science and Practice Centre of Medical Assessment and Rehabilitation”,
[2]Health care institution “28 city polyclinic”
Minsk, Republic of Belarus

Ключевые слова: удовлетворенность пациента, оценка качества, медицинская реабилитация, амбулаторно-поликлинические условия.

Key words: patient satisfaction, quality assessment, medical rehabilitation, outpatient conditions.

Введение. В процессе обеспечения качества медицинской помощи, включая медицинскую реабилитацию, большую роль играет исследование удовлетворенности пациентов, поскольку его результаты позволяют выявить факторы, негативно влияющие на удовлетворенность пациентов медицинским обслуживаем и своевременно принять корректирующие меры.

Материалы и методы. Для изучения удовлетворенности пациентов качеством организации и доступности проведения медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях проведен социологический опрос в виде анкетирования 75 пациентов, прошедших курс медицинской реабилитации. Анкета включала вопросы для сбора информации по пяти блокам: общая характеристика респондентов; оценка доступности организации здравоохранения; оценка качества работы медицинского персонала; оценка взаимоотношения медицинского персонала и пациентов; оценка удовлетворенности пациентов.

Результаты и выводы. При проведении исследования было выявлено, что большинство респондентов (78,7%) имели возможность записаться на прием при обращении в поликлинику, но при этом столкнулись с рядом трудностей. 69,4% опрошенных пациентов указывают на то невозможно дозвониться в регистратуру и записаться на прием. 33,4% респондентов отмечают ограниченное количество талонов на прием и 14,7% пациентов указали на отсутствие возможности взять талон через интернет.

Пациенты, проходившие медицинскую реабилитацию в поликлинике, выражали высокую удовлетворенность работой врача-реабилитолога, медсестрами по физиотерапии, процедурном кабинете, специалистов по массажу (более 80,0%). При этом только 48,0% респондентов полагают, что предоставленная информация от врача-реабилитолога является достаточно полной. Половине пациентов не разъяснили информацию о состоянии здоровья, о предстоящих реабилитационных мероприятиях, и не дали рекомендации по окончании курса реабилитации.

При оценке работы медицинского учреждения пациенты оценили график работы врачей и служб поликлиники. Удобен он для посещения 52,0% пациентов, в то время как 48,0% пациентов высказали замечание в невозможности попасть на прием к врачу-реабилитологу или пройти реабилитационные мероприятия в субботние дни или вечернее время.

Опрошенные пациенты отмечали высокую удовлетворенность навигацией внутри медицинской организации (96,0%) и созданными условиями для комфортного пребывания в поликлинике лиц с ограниченными возможностями (97,3%). Среди замечаний к условиям пребывания респонденты отмечали: отсутствие питьевой воды, отсутствие свободных мест ожидания и неудовлетворительная работа гардероба.

Заключение. Таким образом, проведенный анализ изучения мнения пациентов о доступности и качестве проведения медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях выявил высокие показатели удовлетворенности пациентов работой медицинского персонала (врача-реабилитога, медсестрами по физиотерапии, медсестрами в процедурном кабинете, специалистами по массажу). Отмечены высокие показатели удовлетворенности навигацией внутри организации здравоохранения и доступности организации для лиц с ограниченными возможностями.

УДК 616.-08-039.71.616.248

РЕАБИЛИТАЦИЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ И ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Кузина Е.Н., Мозжухина Л.И., Ганичева Н.П.
ЯГМУ кафедра педиатрии ИПДО, Ярославль, Россия
Ярославль, Россия

REHABILITATION OF CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA IN A SANATORIUM

Kuzina E.N., Mozzhukhina L.I., Ganicheva N.P.
YSMU Department of Pediatrics EITI
Yaroslavl, Russia

Ключевые слова: реабилитация, дети, бронхиальная астма, функциональные особенности, сезон года.

Key words: rehabilitation, children, bronchial asthma, functional features, season of the year.

Введение. Вопросы совершенствования программ реабилитации при бронхиальной астме является важной задачей медицинской реабилитации [1].

Цель исследования. Оценка эффективности реабилитации детей с астмой в условиях санатория с учетом сезонных факторов.

Материалы и методы. Обследована группа школьников (42 человек, 7-12 лет) с астмой. Курсы реабилитации проводились в условиях санатория в течение всего года. Они включали массаж, кинезиотерапию, элементы аквааэробики, светолечение, галотерапию, элементы спорта (зимой это были лыжи, летом – гребля). Длительность курса 21 день. Для оценки эффективности реабилитации определяли физические и функциональные параметры кардиореспираторной, мышечной систем, антропометрические показатели, общую физическую работоспособность, уровень физического здоровья [2].

Результаты исследования. В результате первичного тестирования на основании оценки функционального резерва основных физиологических систем назначалось дифференцированная программа, индивидуализированная для каждого конкретного ребенка. Повторное обследование показало, что число больных с полным контролем БА практически не изменилось (67,0% и 71,4%, $p > 0,05$). Выявлена положительная динамика пиковой скорости выдоха на 7,3%. Значимый прирост ($p < 0,05$) демонстрировали мышечная сила спины на 42,0% и живота на 25,1%. К концу курса зарегистрировано улучшение функциональных параметров системы кровообращения: индекс Руфье снизился с 10,6 до 7,7усл. ед., $p < 0,005$, а индекс Робинсона с 79,3до 74,9усл. ед., $p < 0,05$. Показатель уровня физического здоровья возрос на 32,4%, $p < 0,005$.

Предварительная оценка результатов, полученных при этом обследовании, показала, что они в значительной мере обусловлены сезонным фактором. Учитывая данное обстоятельство, было выделено 2 группы детей. Первую их них (сравнения) составили 26 детей, получивших реабилитационный курс в неблагоприятные в отношении риска обострений БА периоды года: поздней осенью (октябрь) или ранней весной (март). Вторую (основную) сформировали 16 больных, которые находились в ДС в благоприятный сезон (май – июнь).

Установлено, что прохождение курса лечения в ДС в весенне-летний период способствует значительно более полному реабилитационному эффекту. У детей основной группы наблюдалось уменьшение частоты отклонений физиологических показателей мышечной, респираторной, сердечно-сосудистой системы от референтных значений, что выразилось достоверным снижением балла функциональных нарушений до 55,8% от исходной величины против 80,9% в группе сравнения, $p < 0,01$.

Заключение. Признаки увеличения функциональных возможностей мышечной, кардиореспираторной систем отмечены после окончания реабилитационного курса. Наиболее выраженный эффект наблюдали при нахождении пациентов в санатории в весенний и летний сезон.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кузина Е.Н., Спивак Е.М., Геппе Н.А., Мозжухина Л.И., Ачкасов Е.Е. Алгоритм выбора персонализированных реабилитационных программ у детей с атопической бронхиальной астмой. // Вопросы практической педиатрии. – 2018. – Т.13, №2. – С. 17 – 21.

2. Кузина Е.Н., Спивак Е.М., Любимовская Г.В. Динамика морфофункциональных показателей организма дошкольников с атопической бронхиальной астмой в ходе реабилитационных программ. // Медработник дошкольного образовательного учреждения. – 2016. – № 1. – С. 44 - 50.

УДК 616-009.7

КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ФОНОФОРЕЗА С НАФТАЛАНОМ И КИНЕЗОТЕРАПИИ ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМАХ

Гулиева С.Г., Мехтиев П.С.
Кафедра физиотерапии и медицинской реабилитации Азербайджанского медицинского университета
Баку, Азербайджан

COMPLEX APPLICATION OF PHONOPHORESIS WITH NAFTALAN AND KINEZIOTHERAPY IN TREATMENT OF VERTEBROGENIC NEUROLOGICAL SYNDROMES

Quliyeva S.G., Mehdiyev P.S.
Chair of Physiotherapy and Medical Rehabilitation of Azerbaijan Medical University
Baku, Azerbaijan

Ключевые слова: Вертеброгенные неврологические синдромы, фонофорез, нафталан, кинезотерапия.

Key words: Vertebrogenic neurological syndromes, phonophoresis, Naftalan, kineziotherapy.

Пациенты с вертеброгенными неврологическими синдромами(ВНС) в последние годы все чаще обращаются к врачам соответствующих специальностей, и в большинстве случаев для их лечения и реабилитации назначают различные физиотерапевтические процедуры в комплексе с кинезотерапией. В Азербайджане у этих больных часто применяют природную нефть нафталан или изготовленные на ее основе лекарственные препараты, которые применяются как в виде монотерапии, так и в сочетании с другими лечебными методами. Нафталан обладает уникальными лечебными свойствами, оказывая сосудорасширяющее, спазмолитическое, анальгетическое, противозудное, противовоспалительное, дезинфицирующее действие как при местном применении, так и в виде общих ванн, что обусловлено содержанием в нем многочисленных нафтеновых углеводородов.

Цель работы. Оценка эффективности комплексного применения фонофореза с нафталаном, лечебной гимнастики и массажа при ВНС. В условиях Учебно-терапевтической клиники Азербайджанского медицинского университета в 2019 году нами проведено обследование и амбулаторное лечение 23 больных (в возрасте от 28 до 64 лет) с ВНС, у которых был диагностирован остеохондроз шейного и грудного отдела позвоночника в подострой стадии. После предварительного клинического обследования, включавшего рентгеноскопию и магнито-резонансную томографию, всем больным было назначено 10 ежедневных сеансов фонофореза с нафталановым маслом (имеющимся в свободной продаже в аптечной сети) в непрерывном режиме лябильным методом 0,4-0,6 вт/см2 в течение 10 мин, после чего 13 больным (основная группа) проводилось индивидуальное занятие лечебной гимнастики в течение 20 мин, включавшее упражнения для мышц спины, шеи и конечностей из различных исходных положений с использованием гимнастического оборудования без применения отягощений, и процедура массажа соответствующей области в течение 15 мин. В контрольной группе (10 больных) лечебная гимнастика и массаж не применялись, курс лечения в обеих группах продолжался 10 дней. Эффективность лечения оценивалась по наличию положительных изменений как субъективных, так и объективных данных.

Комплексное применение фонофореза с нафталаном, лечебной гимнастики и массажа в основной группе дало положительный эффект у 84, 6%, а в контрольной группе лишь у 50,0 % было отмечено улучшение, в то же время ни у кого из больных не наблюдалось ухудшение состояния и обострение болей. Полученные результаты позволили выработать соответствующие рекомендации по комплексному применению физиотерапии с нафталаном и кинезотерапии для лечения и реабилитации больных с ВНС.

УДК 616.127-005.8

УВЕЛИЧЕНИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Агасарян Н.К., Иваненко Т.А.
ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава России
Москва, Россия

ENHANCEMENT OF ENDURANCE AFTER MYOCARDIAL INFARCTION

Agasaryan N.K., Ivanenko T.A.
FSBEI HE “A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry” MOH of the Russian Federation
Moscow, Russia

Ключевые слова: инфаркт миокарда, выносливость, физические упражнения, реабилитация.

Key words: myocardial infarction, endurance, physical exercise, rehabilitation.

Введение. Лечение и реабилитация пациентов после инфаркта миокарда является актуальной проблемой из-за высокого уровня заболеваемости и снижения активности в бытовой и социальной жизни, что наблюдается за счет снижения выносливости.

Цель исследования. Разработать метод реабилитации для увеличения выносливости после инфаркта миокарда.

Методы и материалы. Нами были проанализированы результаты клинико-инструментального обследования 24 пациентов после инфаркта миокарда. У всех пациентов было выявлено снижение выносливости, проявляющееся в появлении одышки, загрудинных болей, утомляемости при движении. Нами на протяжении 2.5 недель проводились индивидуальные занятия с применением дыхательных, динамических упражнений, упражнений на растяжение, лечебной ходьбы. Первые 2 недели пациенты выполняли упражнения из положения лежа, потом сидя; мы следили за правильностью дыхания, ЧСС. Все пациенты выполняли упражнения в комфортном для себя темпе, они были обучены правильному дыханию с удлиненным выдохом через рот и выдохом на стартовом движении, разведении, подъеме конечностей. Периодически в течение занятия пациент на выдохе надувал живот и отдыхал. В это время с ним проводилась консультативная беседа, что способствовало улучшению психоэмоциональной сферы. Во время лечебной ходьбы пациент следил, чтобы его выдох был в 5-6 раз больше, чем вдох, а также пациент был обучен постепенному увеличению выдоха до 15-30-50 раз больше, чем вдох, что является очень важный фактором и способствует увеличению выносливости. Кроме того, в течение дня выполнялись по 1-2 динамических упражнения и многократные (по 5-10-12 раз) сгибания и разгибания пальцев кисти каждые 5 — 10 минут для поддержания нагрузки в течении дня.

Результаты. По окончании курса лечения у всех пациентов наблюдалось значительное повышение выносливости, они самостоятельно без возникновения отдышки и боли в сердце могли в течении относительно длительного времени прогуливаться по коридору, общаться, что также является аэробной нагрузкой для организма, и выполнять необходимые бытовые действия в течение дня.

Заключение. Правильно дозированная физическая нагрузка, сочетающаяся с постепенным увеличением выдоха у пациентов после инфаркта миокарда позволяет значительно увеличить их выносливость, расширить повседневную активность, улучшить психоэмоциональное состояние и качество жизни.

УДК 616.8-07

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У РЕАБИЛИТАНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА

Боброва Е.А.[1], Исакова Л.А.[1], Пенина Г.О.[2,3]
[1]ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района», г. Сыктывкар
[2]ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина», г. Сыктывкар
[3]ФГБОУ ДПО СПБИУВЭК, Санкт-Петербург
Россия

PREVALENCE OF COGNITIVE IMPAIRMENT AFTER STROKE

Bobrova E.A., Isakova L.A., Penina G.O.
SBIH RK “City Hospital of Ezhvinsky District”, Syktyvkar
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Pitirim Sorokin Syktyvkar State University”, Syktyvkar
The Federal State Budgetary Institution “Saint Petersburg Postgraduate Institute of Medical experts” of the Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation, Saint Petersburg
Russia

Ключевые слова: когнитивные нарушения, медицинская реабилитация, инсульт.

Key words: cognitive impairment, medical rehabilitation, stroke.

Введение. Постинсультные когнитивные нарушения замедляют процесс восстановления, снижают приверженность к реабилитации, значительно снижают качество жизни как пациентов, так и ухаживающих за ними лиц, уменьшают степень независимости индивида и ассоциируются с долгосрочной заболеваемостью и инвалидностью.

Цель работы. Анализ выраженности когнитивных нарушений у пациентов после перенесенного инсульта, проходящих реабилитационный курс лечения.

Материалы и методы. Было обследовано 183 пациентов после перенесенного инсульта (как ишемического, так и геморрагического), прошедших курс реабилитационного лечения в неврологическом отделении ГБУЗ РК «ГБЭР» за период апрель-декабрь 2019г. Из них 107 (58,5%) мужчин и 76 (41,5%) женщин в возрасте от 22 –х до 81 года. Гендерное соотношение в изучаемой группе было 1:1,4 с численным превалированием женщин. Средний возраст на момент госпитализации составил 59,2 ± 13,6 лет, для мужчин и женщин - соответственно 57,1 ± 12,9 и 62,0 ± 14,1 года, без достоверных различий. В структуре обследования всем пациентам проводилось нейропсихологическое обследование с оценкой по шкале MMSE. По шкале MMSE пациенты были распределены на 5 групп: 28 – 30 баллов – нет нарушений когнитивных функций; 24 – 27 баллов – преддементные когнитивные нарушения; 20 – 23 балла – деменция легкой степени выраженности; 11 – 19 баллов – деменция умеренной степени выраженности; 0 – 10 баллов – тяжелая деменция.

Результаты исследования. У 28,4% всех обследованных при оценке по шкале MMSE было выявлено отсутствие когнитивных нарушений (28 – 30 баллов). У 20,8% были выявлены преддементные когнитивные нарушения; у 8,7% - деменция легкой степени выраженности; у 22% - деменция умеренной степени выраженности; у 20,2% - тяжелая деменция.

Заключение. Когнитивные нарушения различной степени выраженности наблюдаются более чем у половины реабилитантов после перенесенного инсульта.

УДК 616.72-008.1

ПРИМЕНЕНИЕ ДИСПЕРГИРОВАННОГО БИОМАТЕРИАЛА «АЛЛОПЛАНТ» В ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРИТА КОЛЕННОГО СУСТАВА

Кильдебекова Р.Н.[1], Уразбахтин Р.К.[2], Кайбышев В.Т.[1], Мирхайдаров Р.Ш.[2]

[1]ФГБОУ «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России

[2] Научно-исследовательский лечебно-оздоровительный центр «Здоровье и Долголетие»

Уфа, Россия

APPLICATION OF DISPERSED BIOMATERIAL “ALLOPLANT” IN THE TREATMENT OF KNEE OSTEOARTHRITIS

Kil'debekova R.N.[1], Urazbahtin R.K.[2], Kajbyshev V.T.[1], Mirhajdarov R.Sh.[2]

[1]FSBEI “Bashkirskij stat4e medical university” of the Ministry of Health of Russia

[2]Scientific and research health related centre “Health and longevity”

Ufa, Russia

Ключевые слова: Остеоартрит коленного сустава, биологический материал «Аллоплант», иммунорегуляторный индекс.

Key words: Knee osteoarthritis, “Alloplant” biological material, immunoregulatory index.

Введение. Диспергированный биоматериал «Аллоплант» (ДБМА) включён в классификацию биологической продукции, разрешён к клиническому применению (спецификация №42–2–537–93 Министерства здравоохранения Российской Федерации, рег.№056/003230) и используется для активации регенеративных процессов. Использование ДБМА в терапии суставных заболеваний улучшает качество жизни и способствует восстановлению иммунного статуса.

Цель. Оценить клиническую эффективность применения диспергированного биоматериала «Аллоплант» у больных остеоартритом коленного сустава изолированно и в сочетании с низкочастотной магнитотерапией.

Материалы и методы. Проведено клиническое исследование 71 больных в возрасте от 40 до 65 лет с диагнозом первичный остеоартрит коленного сустава (ОАКС) I – II стадии, по J.H.Kellgren–J.S.Lawrens. Для оценки эффективности предложенного лечения больные были

разделены на три равные сопоставимые группы: В первой группе получали магнитотерапию (МТ), во второй ДБМА, вводимый в биологически активные точки по оригинальной методике, и в третьей группе сочетание ДБМА и МТ. Всем больным назначалась базисная медикаментозная терапия НПВП и даны рекомендации по соблюдению здорового образа жизни. Эффективность предложенной терапии оценивали по динамике функционального индекса WOMAC и иммунорегуляторного индекса (CD4+/CD8).

Результаты. На фоне проведённого лечения у больных ОАКС наблюдалась позитивная динамика - суммарный индекс WOMAC снизился во всех группах. Исходные результаты изучения иммунологического статуса исследуемых указывали на преимущественное ослабление клеточного звена. После проведённого курса лечения отмечалось увеличение иммунно-регуляторного индекса.

Заключение. Преимуществом предложенного нами метода лечения больных ОАКС является простота и доступность. Дополнительное воздействие ДБМА на БАТ позволяет за счёт активации нейрогуморальных механизмов в более короткие сроки купировать болевой синдром, увеличить функциональные возможности организма и восстановить иммунный статус. У больных ОАКС на фоне проведённого лечения наблюдалось положительная динамика во всех группах, но снижение индекса боли и скованности по WOMAC было более выражено во II и III группах, при дополнительном применениии ДБМА раздельно и в сочетании с магнитотерапией, и в этих же группах сохранялся достигнутый эффект через 6 месяцев. Достигнутый баланс Т-хелперов и Т-цитотоксических лимфоцитов у больных ОАКС также показал значимое улучшение во II и III группах, при дополнительном применении ДБМА отдельно и в сочетании с магнитотерапией.

УДК 616-009.17:616.1:615.015.4:615.37:616-078

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ

Гуткевич Е.А.[1], Гуткевич Е.В.[2,3], Фокин В.А.[4], Тонкошнурова А.В.[1], Смирнова И.Н.[1]
[1]ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России
[2]ФГБНУ «Томский НИМЦ» НИИ психического здоровья
[3]ФГАОУ ВПО НИ ТГУ
[4]ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России
Томск, Россия

COMPLEX REHABILITATION OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF CHRONIC FATIGUE SYNDROME USING TECHNOLOGIES FOR BACTERIAL RECONSTRUCTION OF INTESTINAL MICROBIOTA

Gutkevich E.A.[1], Gutkevich E.V.[2,3], Fokin V.A.[4], Tonkoshnurova A.V.[1], Smirnova I.N.[1]
[1]Siberian Federal Scientific Clinical Center of Federal Medicobiological Agency;
[2]Mental Health Research Institute Tomsk National Research Medical Center Russian Academy of Sciences;
[3]TSU;
[4]FSBEI HE SibSMU MOH Russia
Tomsk, Russia

Ключевые слова: реабилитация, синдром хронической усталости, микробиота, реконструкция, технология.

Key words: rehabilitation, chronic fatigue syndrome, microbiota, reconstruction, technology.

Введение. Кишечная микробиота является источником «инфекционного» триггера различных болезней, запуская аутоимунные, эндокринные, обменные, патофизиологические процессы. Исследования, направленные на оценку и классификацию бактериальных нарушений кишечной микробиоты и выявление ассоциативной связи состояний кишечной микробиоты с клинико-лабораторными показателями организма хозяина являются наиболее перспективными в разработке методов ранней диагностики и реабилитации заболеваний.

Цель исследования состояла в оценке эффективности технологий реконструкции микробиоты в комплексной реабилитации пациентов.

Материалы и методы. Исследовали 48 пациентов с артериальной гипертонией и клиническими проявлениями синдрома хронической усталости. Комплексная реабилитация

включала лечебные физические факторы (ручной массаж, йодобромные ванны, пелоидотерапия) и природные адаптогены. Обследуемые пациенты дополнительно получали напитки «Феномэль®», содержащие модифицированные формы лакто- и бифидобактерий. Всем пациентам до и после реабилитации проводили комплексное клинико-динамическое, психологическое и клинико-лабораторное исследование, включавшее в том числе обследование микрофлоры кала на дисбактериоз. Состояние кишечной микробиоты оценивали по показателям качественного и количественного состава микрофлоры толстого кишечника у здоровых людей «Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника» (ОСТ 91500.11.0004–2003). Классификацию состояний кишечной микробиоты пациентов проводили с применением «Программы для реализации алгоритма выбора информативных признаков и классификации объектов «АЛКЛАП» (№ 2018615046 от 14.04.2018г). Идентифицировали состояния микробиоты кишечника, различающиеся по степени отклонения от нормы качественных и количественных показателей бактериального состава. В качестве информативных признаков принимали минимальные значения нормы для следующих групп микроорганизмов: нормофлора, условно-патогенная микрофлора, патогенная микрофлора.В результате исследования были выделены четыре основные группы, однородные по классификационным признакам состояний кишечной микробиоты: Здоровая микробиота (ЗД); Микроэкологические нарушения (МЭН); Нарушения колонизационной резистентности (НКР); Латентная бактериальная инфекция (ЛБИ).Эффективность реконструкции кишечной микробиоты пациентов из состояния МЭН до состояния ЗД составила 17,4%, из состояния НКР до состояния МЭН – 21,4%, из состояний ЛБИ до состояние МЭН-11,1%, из состояния ЛБИ до состояния НКР – 33,3%. Методом дискриминантного анализа выявлены классификационные клинико-лабораторные признаки, обеспечивающие высокий правильный результат классификации состояний кишечной микробиоты: MON (%), PLT (10^9/l), Фибриноген (г/л), IL-1β(пг/мл), HDL (ммоль/л), FT3 (пмоль/л), Кортизол/Инсулиновый индекс/10(нмоль/л/мкЕд/мл), ОД (Объем дефекации, у.е.). Определены значения коэффициентов дискриминантных функций для каждого состояния микробиоты.

Таким образом, технология бактериальной реконструкции микробиоты кишечника позволяет выявить новые клинико-лабораторные признаки, ассоциированные с состоянием кишечной микробиоты, включение этой технологии в комплексную реабилитацию пациентов с артериальной гипертонией и синдромом хронической усталости способствует повышению адаптационных возможностей организма.

УДК 615.825.6

РЕАБИЛИТАЦИЯ В СИСТЕМЕ МВД

Гращенкова А.Н.[1,2], Пузин С.Н.[2,3], Богова О.Т.[3], Ачкасов Е.Е.[2]
[1]3ФКУЗ МСЧ МВД Центр восстановительной медицины и реабилитации «Березовая роща»
[2]ФГАОУ ВО Сеченовский Университет Минздрава России, Москва,
[3]1ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
Москва, Россия

REHABILITATION IN THE MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS

Grashchenkova A.N.[1,2], Puzin S.N.[2,3], Bogova O.T.[3], Achkasov E.E.[2]
[1]Center for Restorative Medicine and Rehabilitation “Birch Grove” of the Main Directorate of the Ministry of Internal Affairs of Russia in Moscow,
[2]Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia),
[3]RMANPO Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow
Moscow, Russia

Ключевые слова: медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение в системе МВД.

Key words: medical rehabilitation, sanatorium-and-spa treatment.

Введение. Проблема реабилитации больных инфарктом миокарда у нас в стране уделяется большое внимание. Еще в 30 – е годы XX века ее основные принципы были сформулированы Г.Ф. Лангом. Организм человека представляет собой саморазвивающуюся и саморегулирующую систему, на которую воздействует социальные, экологические, биологические и другие факторы. Восстановительная медицина отражает уровень реабилитации при помощи немедикаментозного

лечения. Современная клиническая медицина в комплексных программах реабилитации может быть использована в качестве новых методов лечения. Значимость применяемых немедикаментозных методов, как правило, возрастает по мере отдаления от острого периода: в стационаре применяют в меньшем объеме, в реабилитационном центре, поликлинике и санатории – значительно больше Лечение и профилактика состояла из трех этапов:

1. аэробных нагрузок (терренкур и скандинавская ходьба);
2. динамических упражнений на тренажерах David по индивидуальной программе;
3. упражнений на растяжку, расслабляющих упражнений.

Цель исследования. Так как механотерапия David был создан для опорно – двигательной системы, мы исследуем и оцениваем влияние и динамику тренажера Давида на сердечно – сосудистую систему, оптимальный уровень подвижности, уровень силы, выносливости, баланс движений во всех плоскостях, улучшение работоспособности и функциональных возможностей, мотивация и формирование потребности в профилактической программе, а так же в сравнении с методами удаленного доступа терренкур и скандинавская ходьба.

Методы и материалы. Контроль электрокардиограммы, артериального давления и пульса, а так же физическое состояние и работоспособность до и после физических занятий. 1. Проанализировать развитие сердечной мышцы, а также силу, выносливость, работоспособность других мышц. 2. Выявить динамику артериального давления, пульса и электрокардиограммы после занятий на тренажере Давид в исследуемой группе. 3. Отследить эффективность влияния тренажера Давида на сердечно – сосудистую систему.

Результаты и заключение. Терренкур показал себя наиболее эффективным и безопасным методом реабилитации, но длительный накопительный процесс изменения и востребованным так как экономических затрат практически не существует, в динамике со скандинавской ходьбой происходит значительное увеличение пульса САД и ДАД, перепад SpO2. Воздействие скандинавской ходьбы и терренкура на организм человека при прохождении одного и того же маршрута характеризуется более выраженными реакциями со стороны сердечно-сосудистой системы, что не благоприятно для пожилого пациента. Механотерапия показала себя по эффективности похожей на терренкур в рассмотрении ЭКГ, ЭХО-КГ, ЧСС, САД и ДАД, для пожилого пациента очень эффективно так как весь комплекс производится сидя на тренажере.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Анатомия сердечно – сосудистой системы: учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов / В.И. Козлов. – М.:Практическая медицина 2013

2. Реабилитация при заболеваниях сердечно – сосудистой системы / под ред. И.Н. Макаровой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. -304 с.

3. Восстановительная медицина: учеб. / В.А. Епифанов. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012. – 304 с.

УДК 616.132, 616.12, 616-08-039.57

ВОЗМОЖНОСТИ ОСТЕОПАТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Гуляев А.А.
Центр врачебной косметологии «Эстетик Мед»
Тула, Россия

POSSIBILITIES OF OSTEOPATHIC CORRECTION IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

Gulyaev A.A.
Center of medical cosmetology “Aesthetic Med”
Tula, Russia

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, остеопатия.

Key words: cardiovascular diseases, osteopathic treatment.

Введение. Патология сердечно-сосудистой системы по-прежнему остаётся лидирующей причиной заболеваемости и смертности. Нередко у таких пациентов наблюдается низкая приверженность к лекарственной терапии при сохранении жалоб на повышенное артериальное давление и кардиалгии.

Цель. Показать значимость вклада соматических дисфункций в сердечно-сосудистую патологию и продемонстрировать эффективность остеопатической коррекции.

Материалы и методы. Наблюдались группа пациентов из 34 человек обоего пола (70% - мужчины) с жалобами на боли в «сердце» и учащенное сердцебиение, в 62%имеющие повышенный уровень холестерина и дислипидемии. В одном случае ранее была проведена операция стентирования на сосудах сердца, без положительной динамики (сохранялась клиника, высокий уровень холестерина, преимущественно, за счёт липидов низкой плотности).

При остеопатическом обследовании во всех трёх группах пациентов мы наблюдали сходную картину первичного остеопатического повреждения: наличие внутрикостных дисфункций в рукоятке и теле грудины (проявлялась в виде болезненных участков микровдавлений на кости), внутрикостные дисфункции позвонков (проекционно соответствующих участкам дисфункций в грудине) с отчётливо выраженной болезненностью остистых отростков, умеренное ограничение экскурса грудной клетки.

При детальном сборе анамнеза в более чем 65% случаев имелось указание на предшествующую стрессогенную ситуацию, как правило, конфликт на работе или в семье.Это позволяет судить о наличии первичной дисфункции грудной аорты (нередко, стрессогенного характера), предположительно, вследствие изменения нейроэндокринной реакции со стороны регионарного нервного сплетения, вызывающей каскад компенсаторных реакций. Возникающее напряжение, в т.ч. посредством изменения расположения и подвижности сердца, передаётся на грудино-перикардиальные и вертеброперикардиальные связки, приводит к возникновению регионарной дисфункции эндотелия, нарушение мотильности печени и, соответственно, нарушению липидного обмена.Использовалась остеопатическая коррекция: лечение внутрикостных дисфункций грудины и позвонков, непрямое вентродорсальное расслабление аорты, флюидические техники лечения региона. В дальнейшем лечение дополнено висцеральными техниками работы с печенью. Проводилось 3-4 сеанса коррекции с интервалом раз в неделю. Отчётливое уменьшение болевого синдрома происходило уже после первого сеанса лечения.

Результаты. Через месяц проводимого лечения пациенты жалоб не предъявляли, стабилизировалось повышенное артериальное давление, повышалась выносливость и работоспособность. При контрольном обследовании показатели липидного спектра в норме, в ряде случаев – незначительное повышение общего уровня холестерина без дислипидемии.

Заключение. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы, как правило, наблюдается дисфункция грудного отдела аорты с соответствующей клиникой, в лечении которой высокую эффективность демонстрируют остеопатические техники.

УДК: 616.12-616-082.8

РЕГУЛЯРНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

Ющенко А.Ю., Каладзе Н.Н., Любчик В.Н.
ФГАОУ ВО «Крымский Федеральный Университет имени В. И. Вернадского»
Медицинская Академия имени С. И. Георгиевского
Симферополь, Россия

REGULAR EXERCISE IN REHABILITATION OF PATIENTS OPERATED FOR VENTRICULAR SEPTAL DEFECT

Iushchenko A.Yu., Kaladze N.N., Lyubchik V.N.
V.I. Vernadsky Crimean Federal University
S.I. Georgievsky Medical Academy
Simferopol, Russia

Ключевые слова: дефект межжелудочковой перегородки, физическая реабилитация, дети, скандинавская ходьба, кардиометаболическая терапия.

Key words: ventricular septal defect, physical rehabilitation, children, Nordic walking, cardiometabolic therapy.

Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) представляет собой наиболее распространенный врожденный порок сердца (ВПС). Важным аспектом ведения пациентов в послеоперационном периоде является медицинская реабилитация, направленная на улучшение показателей сердечно-сосудистой системы и качества жизни.

Цель. Оценить эффективность дифференцированного подхода реабилитации пациентов, оперированных по поводу ДМЖП.

Материал и методы. Было обследовано 74 ребенка, оперированных по поводу ДМЖП, в возрасте 3-18 лет. Медиана возраста составила 9 (Q1-Q3: 6-13) лет. Из них 16 (21,6%) человек (1 группа) имели регулярную физическую нагрузку (спортивные кружки и секции) и 58 (78,4%) детей, у которых не было регулярной физической нагрузки (2 группа). Пациентам были проведены оценка гармоничности физического развития, ХМ с определением циркадной динамики ЧСС, вариабельности ритма сердца (ВРС), оценка качества жизни с использованием кардиологического модуля опросника PEDsQL. Для реабилитации применяли кардиометаболическую терапию (Элькар в дозе 30 мг/кг в течение 1 месяца), скандинавскую ходьбу (3 раза в неделю по 1 часу в течение 3 месяцев) с постепенным увеличением нагрузки.

Результаты. При сравнении гармоничности физического развития между группами пациентов не было выявлено достоверных отличий (p>0,05): 25% детей с и 37,9% без регулярной физической активности имели дисгармоничное физическое развитие за счет избытка/недостатка массы тела. По данным ХМ средняя суточная ЧСС была нарушенной у 53,6% детей (у 78,6% 1 группы и 47,3% пациентов 2 группы (p=0,042, ОШ=4,090 (95%ДИ=1,027-16,289)), средняя дневная ЧСС – у 32,4% (42,9% и 29,6%, соответственно (p>0,05)), средняя ночная ЧСС – у 45,6% (64,3% и 40,7%, соответственно (p>0,05)). Вариабельность ритма сердца была нарушена у 72,9% пациентов (75% с и 72,4% детей без регулярной физической нагрузки (p>0,05)). Не было достоверных отличий по общему баллу оценки качества жизни между группами детей: 75,34±12,67 (1 группа) и 66,58±17,22 (2 группа) (p>0,05).

После проведенного курса реабилитации у 21,2% детей нормализовалась средняя суточная ЧСС; у 7,4% - средняя дневная ЧСС; у 12,5% - средняя ночная ЧСС (p>0,05). В 28,8% случаев нормализовалась ВРС (p<0,05). Качество жизни по общему баллу улучшилось в 1-й группе детей – 75,34±12,67 баллов (p<0,001) и во 2-й группе – 82,57±10,32 баллов (p=0,002).

Выводы. Рекомендации по регулярной физической нагрузке у пациентов, оперированных по поводу ДМЖП, нуждаются в уточнении. Для предоставления высококачественной помощи, необходимым является создание дифференцированных алгоритмов реабилитации.

УДК 616.006:618.19:369.065

РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ КАК ФАКТОР ИНВАЛИДИЗАЦИИ

Сивохина Т.А., Бурмистрова С.А., Капп Н.Г.
ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер»
Самара, Россия

RADICAL TREATMENT OF BREAST CANCER AS A FACTOR OF DISABLING

Sivohina T.A., Burmistrova S.A., Kapp N.G.
Samara Regional Clinical Oncologic Dispensary
Samara, Russia

Ключевые слова: рак молочной железы, радикальное лечение, восстановительное лечение, реабилитация, инвалидность

Key words: breast cancer, radical treatment, rehabilitation treatment, rehabilitation, disability

Введение. Осложнения после радикального лечения рака (у 50-80% больных) существенно снижают качество жизни пациентов, которые испытывают сложности в реабилитации, а также в социальной и профессиональной адаптации. Не секрет, что пациенты, прошедшие подобный курс иногда становятся инвалидами и нуждаются в специальных программах восстановительного лечения.

Цель. Разработать этапную программу физической реабилитации для пациентов, перенесших радикальное лечения рака молочной железы (РМЖ) с целью уменьшения вероятности инвалидизации, с включением методик, способствующих образованию временных и постоянных компенсаций и подготовке к физическим нагрузкам бытового и профессионального характера.

Материалы и методы. В условиях отделения реабилитации ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер» в 2019 году трехэтапную программу реабилитационных мероприятий получили 240 пациенток, перенесших радикальное лечение РМЖ.

I этап – этап хирургического лечения – включает:

- комплекс лечебной физкультуры (ЛФК) с дыхательными упражнениями статического характера и динамического характера с откашливанием, движениями нижними конечностями выполнялся ежедневно №5-7;

- лазеротерапию на послеоперационный рубец - 5-7 процедур проводимых ежедневно;

- электростатический массаж на верхнюю конечность с захватом плечевого сустава и области лопатки - 5 процедур проводимых ежедневно; II этап – на фоне химио- и/или радиотерапии:

- комплекс ЛФК дополняется упражнениями по всем осям движения в плечевом суставе ежедневно в группе №5-7;

- щадящий массаж плечевого сустава - 5-7 процедур ежедневно;

- физиотерапевтические методы - КВЧ-терапия, СМТ-терапия и магнитотерапия, кратность – 5-10 процедур ежедневно;

III этап – амбулаторное реабилитационное лечение – проводится 1-2 раза в год при отсутствии признаков прогрессии злокачественного новообразования и направлено на полное восстановление объема движений в плечевом суставе, а также лечение и профилактику развития других послеоперационных последствий (лимфатический отек, полинейропатии конечностей и пр.). План лечения составляется индивидуально на основании жалоб, данных осмотра, противопоказаний по сопутствующим заболеваниям.

Результаты. В результате проводимых реабилитационных мероприятий у данной категории пациентов наблюдается уменьшение количества или полное отсутствие ранних послеоперационных осложнений, увеличение объема движений в плечевом суставе, улучшение функций кардио-респираторной системы, что позволило сократить пребывание пациента в стационаре, ускорить его возвращение к повседневной жизни, снижая тем самым вероятность инвалидизации.

Заключение. Применяемая трехэтапная программа восстановительного лечения пациенток может использоваться с целью уменьшения инвалидизации так как соблюдает все принципы реабилитационного процесса – раннее начало, комплексные подход, непрерывность, преемственность, что приводит к значительному улучшению функционального состояния, тем самым повышая качество жизни в целом.

УДК 617.735-007.23

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ФОРМОЙ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ СЕТЧАТКИ, С ПРИМЕНЕНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ИНГИБИТОРОВ АНГИОГЕНЕЗА

Даутова З.А.[1], Мамедова И.Д.[1], Клюшникова Е.В.[1], Гордеева М.В.[1], Кантемирова Р.К.[2,3], Колюка О.Е.[2]

[1] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

[2]ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России

[3] Санкт-Петербургский государственный университет

Санкт- Петербург, Россия

ANTI-VEGF THERAPY IN TREATMENT AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH NEOVASCULAR AMD

Dautova Z.A.[1], Mamedova I.D.[1], Klushnikova E.V.[1], Gordeeva M.V.[1], Kantemirova R.K.[2], Kalyuka O.E.[2]

[1]North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov

[2] Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled

[3] Saint Petersburg State University

St. Petersburg, Russia

Введение. Потеря или ухудшение зрения снижает качество жизни, что особенно выражено у пожилых пациентов. Возрастная макулярная дегенерация сетчатки (ВМД) – дегенеративное прогрессирующее заболевание, характеризующееся поражением центральной зоны сетчатки глаза (макулы) вовлекающее хориокаппилярный слой, мембрану Бруха, пигментный эпителий и нейросенсорную сетчатку. ВМД является ведущей причиной снижения центрального зрения у людей в пожилом возрасте. ВМД рассматривают, как одну из важных медико-социальных проблем и считают, что к 2025 году количество пациентов с данной патологией удвоится, что обусловлено старением населения и улучшением методов диагностики заболевания. 8.7% всех случаев слепоты

в мире вызваны ВМД. Различают две формы - «сухую» (атрофическая) и «влажную» (экссудативная или неовасулярная). Для «сухой» формы ВМД характерно наличие в макуле друз, изменение пигментного эпителия сетчатки (ПЭС), наряду с медленной потерей зрения. «Влажная» форма ВМД проявляется хориоидальной неоваскуляризацией (ХНВ), экссудацией, суб- и интраретинальными геморрагиями, субмакулярным фиброзом, отслойкой ПЭС, стремительным течением, что приводит к серьезному и, если не вовремя и неадекватно лечить, необратимому снижению остроты зрения за короткий срок. “Сухая” форма ВМД требует наблюдение офтальмолога, прием витаминно-минеральных комплексов с коратиноидами. “Золотым стандартом лечения “Влажной” (неоваскулярной) формы ВМД в настоящее время является интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза (анти – VEGF препаратов).

Материалы и методы исследования. Оценка эффективности лечения проводилась при помощи визометрии по шкале ETDRS, офтальмоскопии и ОКТ (оптическая когерентная томография) на каждом мониторинговом и лечебном визитах. Снимки глазного дна, ФАГ (Флюоресцентная ангиография) и ИАГ (Индоцианин зеленая ангиография) проводились на скрининговом визите, а также на 52 и 96 неделях исследования. В исследование были включены 246 пациентов с ВМД старше 50 лет с активной субфовеальной ХНВ и исходной остротой зрения 20/40 – 20/320 (73-25 ETDRS). Для лечения «влажной» формы ВМД использовался ИВИ (интравитреальное введение ингибиторов) препарата Афлиберцепт (Эйлеа). Препарат вводились в режиме «T&E» (лечить и увеличивать интервал), который предполагает фиксированный режим введения препарата в течение 3-х последовательных ежемесячных инъекций (загрузочная фаза терапии) с последующим увеличением интервалов между инъекциями и мониторинговыми визитами.

Результаты исследования. Терапия афлиберцептом в режиме «T&E» (лечить и увеличивать интервал) характеризовалась увеличением ОЗ (острота зрения), уменьшением ТЦЗС (толщина центральной зоны сетчатки), а также увеличением интервалов между инъекциями, что снизило их количество вдвое на втором году терапии, сохранив достигнутые показатели. По итогу 2-х лет терапии 60% пациентов получали инъекции с интервалом в 12 недель и более. У 40% пациентов интервал между инъекциями составил 16 недель. Регулярное лечение в проактивном режиме T&E позволило у всех пациентов достичь устойчивого улучшения функциональных и анатомических показателей. Средний прирост МКОЗ к концу первого года исследования составил более 8,5 букв ETDRS, уменьшение ТЦЗС составило в среднем 130 мкм.

Заключение. Своевременное, начало лечения и соблюдение режима инъекций обеспечивает лучшие функциональные результаты. «Режим T&E» является оптимальным, начиная с первого года лечения. Такой режим введения позволяет проводить лечение в соответствии с индивидуальными потребностями пациентов, предупреждая возобновление активности заболевания, что наиболее актуально для пациентов пожилого и старческого возраста.

УДК 611.778

ВЫСОКОИНТЕНСИВНАЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ ND: YAG ЛАЗЕРОМ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РУБЦОВ КОЖИ

Курганская И.Г.
ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России
Санкт-Петербург, Россия

HIGH INTENSITY ND: YAG LASER THERAPY HYPOTROPHY SCARS

Kurganskaya I.G.
FSBI Children's Scientific and Clinical Center of Infectious Diseases FMBA of Russia
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: рубцы кожи, Nd: YAG лазер.
Key words: Nd:YAG laser, scar.

Цель. Оценка клинической эффективности Nd:YAG лазера в коррекции гипертрофических рубцов кожи.

Материалы и методы. В исследование были включены 18 пациентов (12 женщин и 6 мужчин) с гипертрофическими рубцами диаметром от 1 до 7 см различных локализаций в двух группах по срокам существования рубцовых элементов: 1-я подгруппа с созревающими рубцами (сроки формирования до 6 месяцев), 2-я подгруппа - пациенты со зрелыми рубцами (сроки существования рубцов от 6 месяцев до 5 лет). Курс лечения составил три процедуры неодимовым

лазером с длиной волны 1064 нм в режиме Frac3 (запатентованная технология «Fotona») с плотностью энергии 15-50 Дж/см2, длительностью импульса 0,3 мс, с частотой 15-20 Гц. Был использован сканер S11 для работы по плоскости, диаметр луча 3мм или 6 мм. Все параметры разработаны в зависимости от фототипа и индивидуальных особенностей кожи. Интервал между процедурами составил 1 месяц. Всем пациентам проводилось воздушное охлаждение во время обработки.

Результаты. Оценку эффективности и удовлетворенности от выполненных процедур проводили по данным видеодерматоскопии с фотофиксацией до и после лечебных манипуляций и по международной шкале GAIS, адаптированной для данного исследования. Сроки наблюдения составили около 1 года. У большинства пациентов обеих групп отмечали значительное улучшение исходных параметров рубцовой ткани (нормализация макрорельефа и окраски кожи, увеличение эластичности, подвижности и функциональной активности в области деформаций). У нескольких пациентов наблюдалось отсутствие динамики или незначительные изменения внешнего вида рубцов. Это может быть связано с тем, что малоинвазивные методики высокоинтенсивной лазеротерапии зачастую требуют значительно большего времени лечения и положительный результат может быть отсрочен.

Выводы. Показана высокая клиническая эффективность применения неодимового лазера с длиной волны 1064 нм в лечении пациентов с гипертрофическими рубцами как в периоде формирования молодого рубца, так и при влиянии на зрелую соединительную ткань. Показано лечение в короткоимпульсном режиме, по типу гомогенного фототермолиза, что в свою очередь приводит к асептическому воспалению в толще дермы, не повреждая эпидермис. Запатентованная технология равномерного распределения очагов мелкоточечного термонекроза оказывает корректирующее воздействие на созревающую рубцовую ткань: стимулирует неоколлагенез и кровоток в вяло формирующейся или нормализует эти параметры в гиперэргической незрелой рубцовой ткани. При коррекции зрелых гипертрофических рубцов наблюдается выраженная реструктуризация тканей, вызванная атравматической реваскуляризацией, уплощение и уменьшение степени гиперемии, повышение эластичности. Таким образом, высокоинтенсивная терапия Nd:YAG лазером может быть рекомендована как самостоятельная техника или применяться в составе комбинированных протоколов лечения, или применяться в качестве подготавливающей к дальнейшим абляционным и неабляционным методикам воздействия лазерным излучением у пациентов с патологическими рубцами кожи.

УДК 616-082

СОВРЕМЕННАЯ АМБУЛАТОРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ФТИЗИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Божков И. А.[1,2], Корнева Н. В.[2,3]
[1]ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России
[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
[3]СПб ГБУЗ «ПТД № 5»
Санкт-Петербург, Россия

MODERN OUTPATIENT REHABILITATION PHTHISIATRIC CARE

Bozhkov I. A.[1,2], Korneva N.V.[2,3]
[1]Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
[2]North-Western State Medical University by I.I. Mechnikov
[3]State Budget Health Institution “Antitubercular Center №5”
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: здравоохранение, междисциплинарный подход, реабилитация, туберкулез.

Key words: health care, interdisciplinary approach, rehabilitation, tuberculosis.

Введение. Опыт лечения туберкулеза насчитывает сотни лет, при этом в современных нормативных документах разделу реабилитации уделяется минимальное внимание. В отечественных и зарубежных публикациях описаны наблюдения и исследования по отдельным методам (в основном физиотерапевтическое лечение), но единая концепция реабилитации больных туберкулезом отсутствует.

Цель. Повышение эффективности оказания фтизиатрической помощи в амбулаторных условиях путем организации отделения медико-социальной помощи и реабилитации**.**

Материалы и методы. Анализ актуальной нормативной документации по фтизиатрии и реабилитации, разработка многоуровневой системы реабилитации пациентов с туберкулезом и сопутствующей патологией на амбулаторном этапе.

Результаты. После детального анализа нормативной документации по реабилитации и фтизиатрии, впервые в амбулаторной фтизиатрической сети на базе кабинета медико-социальной помощи СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер №5» было организовано отделение медико-социальной помощи и реабилитации в амбулаторных условиях.

Структурной функциональной единицей Отделения, в соответствии с Приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 788н, является мультидисциплинарная реабилитационная команда (МДРК), включающая следующих специалистов: врач-фтизиатр, имеющий подготовку по реабилитации (врач-фтизиатр МСПР), врач ЛФК, врач-физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт, психолог, медицинская сестра медико-социальной помощи, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК, а также врачи- специалисты, а также специалист по социальной работе для обеспечения комплексности реабилитационных мероприятий.

Медицинская реабилитация пациентов Диспансера имеет трехуровневую организацию и осуществляется посредством междисциплинарного взаимодействия сотрудников фтизиатрического, амбулаторно-консультативного отделения и отделения медико-социальной помощи и реабилитации.

Первый уровень медицинской реабилитации (МР) – первичный отбор, оценка реабилитационного статуса, определение показаний и противопоказаний для проведения мероприятий по реабилитации;

Второй уровень МР –установление реабилитационного диагноза и формирование индивидуального плана медицинской реабилитации (ИПМР) врачом-фтизиатром МСПР;

Третий уровень МР – реализация реабилитационных мероприятий в рамках ИПМР и оценка их эффективности сотрудниками МДРК;

По окончании курса МР врач-фтизиатр МСПР составляет реабилитационный эпикриз с описанием достигнутой динамики и рекомендациями по дальнейшей тактике ведения пациента.

В сентябре-ноябре 2020 года комплексную реабилитационную помощь получили 29 пациентов в возрасте от 5 до 70 лет, из них 34,5% (10) – лица с клиническим излечением туберкулеза, 27,6% (8) – больные туберкулезом, имеющие сопутствующую патологию нервной системы и опорно-двигательного аппарата, 37,9% (11) – лица с повышенным риском развития туберкулеза (лица из контакта с больным туберкулезом, дети с латентной туберкулезной инфекцией).

Заключение. Дальнейшая работа по совершенствованию нормативно-правовой базы в части комплексной реабилитации во фтизиатрии на амбулаторном этапе и развитию реабилитационной помощи для больных туберкулезом является актуальной и своевременной.

УДК 614.2

ПРОЦЕССНОЕ УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Довгань И.А., Кудрявская Т.Н., Заика И.Т.
ФГБУ «Сакский военный клинический санаторий им. Н.И. Пирогова»
Минобороны России
г. Саки, Россия

PROCESS MANAGEMENT OF THE QUALITY OF MEDICAL REHABILITATION IN THE CONDITIONS OF A HEALTH RESORT ORGANIZATION

Dovgan I.A., Kudryavskaya T.N., Zaika I.T.
Saki Military Clinical Sanatorium named N. I. Pirogova
Saki, Russia

Ключевые слова: СМК, медицинская реабилитация, санаторно-курортная организация
Key words: system of quality management, medical rehabilitation, health resort organization

Цель исследования. Оценить влияние процессного подхода к оценке качества и удовлетворенности пациентов при организации медицинской реабилитации (МР) в условиях санаторно-курортной организации (СКО).

Методы. Использованы методы качественного и количественного анализа: визуализация, анализ на наличие цикла PDCA, анкетирование, бенчмаркинг, мозговой штурм, ранжирование, SWOT-анализ, стандартизация, метод экспертных оценок, статистические методы. В рамках процесса МР проводилась экспертная оценка 272 историй болезни пациентов, проходивших МР в 2018 – 2019 гг.

Результаты и обсуждение. В соответствии с политикой в области качества и стратегическим направлением развития санатория, а также с учетом риск-ориентированного подхода в деятельности медицинских подразделений были выделены три процесса, включенные в процессную модель: процесс «Прием пациентов», процесс «Лечебно-диагностический», процесс «Выписка пациентов». В отношении этих процессов определены характеристики, включая риски и KPI, границы процессов совмещены с границами (функциями) начальников подразделений и отделений. Содержание работ по процессам определялось функциональными задачами этих подразделений, ответственность за ними распределялась согласно утвержденной организационной структуре санатория. Процессы визуализированы в программе Visio. Для анализа результативности и улучшения процессов использовались диагностические методы, включая внешние и внутренние аудиты. Процесс «Лечебно-диагностический» (Процесс) является одним из основных процессов системы менеджмента качества МР в санатории. Процесс описан в виде карты, в которой определены последовательность действий в рамках процесса, KPI и их плановые значения на календарный год, методы измерения его результативности, идентифицированы основные риски, связанные с диагностикой, лечением, использованием медицинских препаратов, преемственностью, ведением медицинской документации, несоблюдением пациентами указаний по лечению, внештатными ситуациями и пр.

Выводы. Внедрение в систему управления качеством СКО процессного подхода, соответствующего требованиям международного стандарта ИСО 9001:2015 при проведении МР, способствовало реализации принципа непрерывного повышения качества и повышению удовлетворенности пациентов.

УДК 614.2

ИНТЕГРИРОВАННАЯ СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Довгань И.А., Кудрявская Т.Н., Лахмиенко С.М.
ФГБУ «Сакский военный клинический санаторий им. Н.И. Пирогова»
Минобороны России
г. Саки, Россия

INTEGRATED SYSTEM OF QUALITY MANAGEMENT OF MEDICAL REHABILITATION IN A HEALTH RESORT ORGANIZATION

Dovgan I.A., Kudryavskaya T.N., Lakhmienko S.M.
Saki Military Clinical Sanatorium named N. I. Pirogova
Saki, Russia

Ключевые слова: СМК, медицинская реабилитация, санаторно-курортная организация.
Key words: system of quality management, medical rehabilitation, health resort organization.

Цель исследования. Разработать и обосновать эффективность интегрированной системы менеджмента качества (ИСМК) медицинской реабилитации в СКО.

Методы. Исследование выполнено на базе Сакского военного клинического санатория имени Н.И. Пирогова (санаторий). При разработке интегрированной системы менеджмента качества (ИСМК) использовались методы качественного и количественного анализа: визуализация, анкетирование, бенчмаркинг, ранжирование, SWOT-анализ, стандартизация, метод экспертных оценок, статистические методы. Анализ полученных результатов проводили в динамике - до внедрения ИСМК (2018 г.) и после (2019 г.).

Результаты и обсуждение. В санатории внедрена и сертифицирована система менеджмента качества (СМК), соответствующая международному стандарту ИСО 9001:2015 и модели EFQM. С внедрением СМК были выделены составляющие проведения МР, объединенные в семь ключевых процессов: управление номерным фондом, прием пациентов, лечебно-диагностический, обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, организация питания, организация досуга, выписка пациентов. Далее была построена карта их взаимодействия, определены характеристики процессов, включая риски и KPI, границы процессов

совмещены с границами (функциями) начальников подразделений и отделений. Содержание работ по процессам определялось функциональными задачами этих подразделений. Начальники подразделений и отделений были определены владельцами процессов с ответственностью за конечный результат. Процессы визуализированы в программе Visio. Для анализа результативности и улучшения процессов использовали диагностические методы, включая внешние и внутренние аудиты. Каждый процесс описан в виде карты, в которой определены последовательность действий в рамках процесса, KPI и их плановые значения на календарный год, методы измерения результативности процессов, идентифицированы основные риски, связанные с составляющими каждого процесса. Результативность каждого из семи процессов в отдельности рассчитывалась по соответствующей формуле с получением результата в процентах. Проведенное исследование позволило выявить положительную динамику в результативности всех процессов в 2019 г. по сравнению с 2018 г.

Разработанная ИСМК МР позволяет оцифровать, и соответственно, мониторировать, управлять качеством составляющих ее процессов: «управление номерным фондом», «прием пациентов», «лечебно-диагностический», «обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями», «организация питания», «организация досуга», «выписка пациентов». При проведении анализа удовлетворенности по результатам анкетирования и мониторинга обращений пациентов было установлено, что все опрошенные пациенты, получившие МР, удовлетворены качеством её оказания.

ПОДРАЗДЕЛ 1.8 РЕАБИЛИТАЦИЯ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ
CHAPTER 1.8 REHABILITATION OF ELDERLY PEOPLE

УДК: 616-053.9

ИССЛЕДОВАНИЕ МОБИЛЬНОСТИ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МКФ

Ишутина И.С., Ходаковский М.Д., Кантемирова Р.К.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

A STUDY OF THE MOBILITY OF GERIATRIC PATIENTS IN TERMS OF ICF

Ishutina I.S., Khodakovskii M.D., Kantemirova R.K.
Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: гериатрический осмотр, международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, оценка ограничений передвижения.

Key words: geriatric examination, international classification of functioning, disabilities and health, evaluation of movement restrictions.

Введение. Современная система здравоохранения способствует увеличению продолжительности жизни. В связи с этим вопросы гериатрической помощи населению стоят особенно остро. В основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ) лежит подход, позволяющий рассматривать функционирование как интегративный показатель здоровья человека, активности и участия в обществе при учете воздействия факторов внешней среды.

Цель. Изучить возможности МКФ для оценки способности к самостоятельному передвижению гериатрических пациентов.

Материалы и методы. В нашем исследовании использовались базовый набор МКФ для гериатрических больных, опросники, использующиеся в оценки мобильности больного в рамках специализированного гериатрического осмотра.

Результаты исследования. Опросник «Оценка двигательной активности у пожилых» позволяет дать объективную оценку тех элементов двигательной активности, которые в набольшей степени изменяются с возрастом, а именно – общая устойчивость и изменение походки. Однако, опросник не учитывает роль нарушения структуры организма при проведении исследования, потенциальную способность к выполнению определенного действия, а также возможность

выполнить действие с посторонней помощью. МКФ обеспечивает многоцелевой подход к взаимодействующим между собой процессам. Также, при использовании МКФ применяются определители, с помощью которых можно отразить различные параметры здоровья и функционирования человека, например, влияние посторонней помощи на выполнение действия. При этом классификация не используется взамен опросников, а дополняет их.

Выводы. МКФ обеспечивают полное, комплексное, всестороннее описание состояния функционирования пациента. Кроме того, данная классификация содержит перечень факторов окружающей среды, которые взаимодействуют со всеми этими категориями. Таким образом, МКФ может использоваться как дополнительный инструмент оценки двигательной активности пожилых людей вместе с существующими опросниками.

УДК 614.2

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В ФГБУ ФНЦРИ ИМ. Г.А. АЛЬБРЕХТА МИНТРУДА РОССИИ

Гуляева С.А.[1], Кантемирова Р.К.[1,2,3], Рындин К.Н.[1]
[1] ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
[2]ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»
[3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Санкт-Петербург, Россия

REHABILITATION OF PATIENTS OF OLDER AGE GROUPS AT ALBRECHT FEDERAL SCIENTIFIC CENTER OF REHABILITATION OF THE DISABLED

Gulyaeva S.A.[1], Kantemirova R.K.[1,2,3], Ryndin K.N.[1].
[1]Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
[2]Saint Petersburg State University
[3]North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: реабилитация, комплексная реабилитация, старшая возрастная группа.
Key words: rehabilitation, complex rehabilitation, older age group.

Введение. Реабилитация пациентов пожилого возраста требует междисциплинарного комплексного подхода: эти пациенты нуждаются в оказании медицинской, социальной и реабилитационной помощи с целью возврата пациенту к труду или иному объему социальной активности, что обеспечивает их интеграцию в общество.

Цель исследования. Провести анализ структуры различных возрастных групп пациентов, пребывающих на реабилитационном лечении в ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А.Альбрехта Минтруда России.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 2347 истории болезни пациентов старше 18 лет, находящихся на лечении в ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А.Альбрехта Минтруда России за 2019 год.

Результаты исследования. За 2019г в ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А.Альбрехта Минтруда России проходили лечение 2347 пациентов старше 18 лет по различным программам реабилитации. Значительную часть составили пациенты старших возрастных групп: 1155 (49,2%) от 60 до 95 лет: пациенты пожилого возраста составляли основную группу – 731 (63,3%) человек, старческого возраста 391 (33,9%) пациентов и долгожителей – 33 (2,8%) пациента.

С целью реабилитации пациентов старших возрастных групп в отделениях психологической и социально-психологической реабилитации реализуется социально-психологическое и психологическое консультирование, диагностика и обследование, психологические тренинги, психотерапевтическая помощь, арттерапевтические занятия, игровая терапия, занятия в информационно-образовательном центре, занятия в Театральной студии «Риторика», проведение литературно-музыкальных вечеров, творческих встреч. Также используется система Lokomat, лечебно-нагрузочные костюмы «Адели», механотерапевтические аппараты «Артромот», тренажерный комплекс TERGUMED и другие методы реабилитации.

В отделениях терапевтического профиля реабилитацию проходили 462 пациента: 62 (13,4%) пациента с гипертонической болезнью, 35 (7,6%) пациентов с ИБС, 73 (15,8%) с патологией головного мозга, 88 (19%) с патологией спинного мозга и 204 (44,2%) пациента находились с целью социальной адаптации. В первом травматологическом отделении за 2019 год реабилитацию прошли 309 пациентов, из них 61 (19,7%) пациент проходил подготовку к

протезированию, 150 (48,5%) пациентов с артропатиями и патологией связочного аппарата, 16 (5,2%) с эндопротезами, 52 (16,8%) с дорсопатиями и 30 (9,8%) пациентов, перенесших травму опорно-двигательного аппарата. Во втором травматологическом отделении находилось 260 пациентов, из которых подготовку к протезированию проходили 23 (8,8%) пациента, 178 (68,5%) пациентов с артропатиями и патологией связочного аппарата, 1 (0,4%) с эндопротезом, 43 (16,5%) с дорсопатиями и 15 (5,8%) пациентов, перенесших травму опорно-двигательного аппарата.

Выводы. В ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А.Альбрехта Минтруда России разрабатываются концептуальные и практические аспекты проблем инвалидности и инвалидов старших возрастных групп, оказывается специализированная, высокотехнологичная медицинская помощь и осуществляются фундаментальные и прикладные разработки в области медико-социальной экспертизы.

УДК 616-056.54+616-053.9

ПИТАНИЕ И НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ЛЮДЕЙ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ КАК ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ.

Кантемирова Р.К.[1,2,3], Ожигина А.Л.[2]
[1] ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
[2]ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»
[3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Санкт-Петербург, Россия

THE ROLE OF NUTRITION SUPPORT IN THE PREVENTION OF AGEING AND GERIATRIC SYNDROMES IN OLDER PEOPLE.

Kantemirova R.K.[1,2,3], Ozhigina A.L.[2]
[1]Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
[2]Saint Petersburg State University
[3]North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: нутритивная поддержка, пищевой статус, синдром мальнутриции.
Key words: nutritional support, nutritional status, malnutrition syndrome.

Введение. Физиологическое старение нередко сопряжено с сопутствующими хроническими заболеваниями. Однако, существует множество факторов, в большей степени оказывающих влияние на течение этих заболеваний. Одним из таких факторов является пищевой статус пациентов пожилого и старческого возраста. Разработка полноценных диетических рекомендаций для пациентов данной группы является актуальной проблемой.

Цель исследования. Основываясь на данных современных исследований, определить роль питания и нутритивной поддержки в пожилом и старческом возрасте.

Материалы и методы. Базы данных PubMed, MedScape, e-library. Методологическую основу исследования составляют анализ и синтез имеющегося литературного материала по теме.

Результаты исследования. В ходе обзора были рассмотрены основные особенности пищевого статуса людей в пожилом и старческом возрасте. Среди данной группы пациентов недостаточность питания является наиболее важной распространенной проблемой - до 71% пациентов находится в группе риска по возникновению синдрома мальнутриции. Распространенность синдрома мальнутриции разной степени тяжести среди лиц в возрасте 60-74 лет, имеющих полиморбидные состояния, составляет 10-20%, а среди лиц старше 75 лет – около 40%. Основными причинами синдрома мальнутриции являются социальные, психологические и медицинские проблемы, комплексное решение которых является важным направлением в развитии гериатрии. Синдром мальнутриции ассоциирован с более быстрым прогрессированием хронических заболеваний, с высоким риском синдрома падений и переломов, а также сопряжен с высоким риском смертности. Другими важными синдромами, в некоторой степени связанными с пищевым статусом, являются динапения и саркопения, которые ассоциируются с повышенным уровнем функциональных нарушений, падений, инвалидности и смертности. В ходе обзора была доказана важность отслеживания пищевого статуса с помощью различных шкал и опросников, а также влияние на первопричины возникновения синдрома мальнутриции и оказание ранней

нутритивной поддержки, включающей в себя регулярное гиперкалорийное высокобелковое питание, а также снятие строгих ограничений.

Заключение. Влияние питания на профилактику развития гериатрических синдромов в ходе естественного старения является значимым, что обуславливает важность оценки пищевого статуса людей пожилого и старческого возраста и назначение персонализированных диетических рекомендаций.

УДК /61/614.2.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СМЕРТНОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Кантемирова Р.К.[1,2,3], Фидарова З.Д.[1], Сердюков С.В.[1,2], Рындин К.Н.[1], Кузнецова Ю.И.[4], Зальнова И.А.[1]

[1] ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России

[2] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

[3]Санкт-Петербургский государственный университет

[4]ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Санкт-Петербургу» Минтруда России

Санкт-Петербург, Россия

AGE CHARACTERISTICS AND MAIN INDICATORS OF MORBIDITY, MORTALITY AND DISABILITY IN DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM

Kantemirova R.K.[1,2,3], Fidarova Z.D.[1], Serdyukov S.V.[1,2], Ryndin K.N.[1], Kuznetsova Y.I.[4], Zalnova I.A.[1]

[1]Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled

[2]North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov

[3]Saint Petersburg State University

[4]Main Bureau of Medical and Social Expertise

St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: заболеваемость, смертность, инвалидность, болезни органов пищеварения.

Key words: morbidity, mortality, disability, diseases of the digestive system.

Введение. Болезни органов пищеварения (БОП) занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости населения всех возрастных групп, часто встречаются у лиц пенсионного возраста (ПВ) и их клинические проявления, осложнения отличаются от таковых у больных молодого и среднего возраста.

Цель исследования. Анализ показателей заболеваемости и смертности при болезнях органов пищеварения, особенности уровня, структуры и динамики первичной инвалидности населения пенсионного и трудоспособного возраста за период 2013-2017 гг. в Санкт-Петербурге.

Материалы и методы исследования. Проведен контент-анализ структуры и распространенности БОП и связанной с ними инвалидности в динамике за 2013-2017 годы у лиц, проживающих в Санкт-Петербурге. Для анализа заболеваемости по ЛПУ собраны сведения на основе обращаемости больных по формам государственной отчетности.

Результаты исследования. За пятилетнее наблюдение в Санкт-Петербурге заболеваемость по классу «болезни органов пищеварения» возросла на 72,01%. В структуре БОП в 2013 и 2017 гг. ведущее место занимали гастрит и дуоденит – 25,38% - 27,94%, на втором месте - болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей 18,51% - 15,08%. Далее - болезни кишечника – 8,78% - 9,16%, болезни поджелудочной железы 6,81% - 5,92% и грыжи 3,21% - 4,06%. Численность пациентов ПВ, госпитализированных с БОП увеличилась на 16,21%, необходимость в экстренной помощи увеличилась на 68,62%, а количество оперативных вмешательств увеличилось на 38,4%. Основными причинами плановой госпитализации были болезни поджелудочной железы (23,9%), болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей (16,3%). Доля умерших лиц ПВ от БОП, госпитализированных в стационары колеблется от 3,81% в 2016г. до 3,3% в 2017г. Основными причинами смертности являются: цирроз печени (28-34% в разные годы), острая непроходимость кишечника (9-14%) и острый панкреатит (8-10%).

Численность впервые признанных инвалидами (ВПИ) вследствие БОП уменьшилась в 2,7 раза, темп снижения составил соответственно: -10,2%, -46,6%, -14,0%, -5,1% за 2013-2017гг. Доля лиц ПВ ВПИ вследствие БОП составила 28-30%. В 2013 году I группа инвалидности установлена

6,21% пациентам ПВ с БОП, II группа - 45,2 % и III группа - 48,59 %, в 2017 году 12,31%, 43,08% и 44,62% соответственно. В структуре ВПИ лиц ПВ преобладают инвалиды I и II групп.

Заключение. За исследуемый пятилетний период в Санкт-Петербурге отмечается рост заболеваемости БОП и связанная с ними потребность в госпитализациях во всех возрастных группах. В противовес растущей заболеваемости, при БОП отмечается значительное снижение уровня инвалидизации.

УДК 616.34-008.13+616.053.2(8)

СИНДРОМ БРАДИЭНТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Кантемирова Р.К.[1,2], Шемеровский К.А.[3]
[1] ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
[2]ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»
[3]Санкт-Петербургский медико-социальный институт
Санкт-Петербург, Россия

BRADYENTERIA SYNDROME IN PATIENTS OF ADVANCED AGE

Kantemirova R.K.[1,2], Shemerovskii K.A.[3]
[1]Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
[2]Saint Petersburg State University
[3]Saint Petersburg Medical and Social Institute
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: синдром брадиэнтерии, эуэнтерия, утренняя акрофаза, качество жизни.
Key words: syndrome Bradyenteria, euenteria, morning acrophase, quality of life.

Введение. Заболеваемость колоректальным раком в Санкт-Петербурге в 2015 году достигла более 3500 новых случаев. Одним из ключевых факторов риска рака толстой кишки, повышающим этот риск в 2-4 раза, является замедление ритма эвакуаторной функции кишечника в виде брадиэнтерии. Однако встречаемость такого нарушения у лиц пожилого возраста остаётся мало исследованной.

Цель исследования. Целью данной работы было исследование встречаемости синдрома брадиэнтерии у пациентов пожилого возраста.

Материалы и методы. Использовали метод хроноэнтерографии – недельный мониторинг циркадианного ритма толстой кишки, учитывающего недельную частоту и околосуточную акрофазу ритма. Анализировали качество жизни. Всего протестировано 47 пациентов (26 женщин и 21 мужчина, 62-84 лет) клиники центра реабилитации инвалидов. Выделяли регулярный ритм кишечника (эуэнтерия) при частоте дефекации не ниже 7 раз/неделю и три стадии синдрома брадиэнтерии. Первая стадия (лёгкая) – при частоте стула 5-6 раз/нд; вторая стадия (умеренная) – 3-4 раза/нд; третья стадия (тяжелая) – 1-2 раза/нд. Выделяли наличие утренней акрофазы ритма кишечника от пробуждения до полудня. Сравнение исследуемых параметров производили по числу лиц с высоким и низким уровнем показателей, включая баллы по уровню качества жизни.

Результаты. Нарушение циркадианного ритма дефекации в виде синдрома брадиэнтерии (СБ) было выявлено у 60% пациентов. У пациентов с эуэнтерией утренняя акрофаза ритма стула имела место в 79% случаев, а её отсутствие – в 21% случаев. У больных с СБ утренняя акрофаза была выявлена в 39% случаев, а её отсутствие – в 61% случаев. Следовательно, отсутствие утренней дефекации повышало риск СБ почти в 3 раза. Приём слабительных средств был отмечен почти у каждого третьего пациента с эуэнтерией (31%) и у каждого второго пациента (50%) с СБ.

Уровень качества жизни был снижен почти у всех больных (94%). У больных с СБ уровень качества жизни был существенно (до 55 % от оптимума) снижен в 42% случаев, а резкое снижение этого уровня (30 % от оптимума) было отмечено у 58 % больных.

Заключение. Отсутствие утренней акрофазы ритма дефекации у пожилых пациентов повышало риск синдрома брадиэнтерии почти в 3 раза. Следовательно, восстановление естественной привычки к утреннему опорожнению кишечника может способствовать клинической реабилитации таких пациентов в виде нормализации физиологически оптимального циркадианного биоритма эвакуаторной функции кишечника. Синдром брадиэнтерии, диагностируемый методом хроноэнтерографии, может быть использован для быстрой диагностики состояния пациентов при медико-социальной экспертизе.

УДК 613.98

«ХРУПКИЕ» ПАЦИЕНТЫ, «ХРУПКАЯ» КОЖА. РОЛЬ ДЕРМАТОПРОТЕКТОРОВ В СИСТЕМЕ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Башкирёва А.С.[1,2], Баранова Н.П.[1,5], Богданова Д.Ю.[1], Владимирова О.Н.[3], Шишко А.В.[1,4]
[1]Научно-инновационный центр «Профессиональное долголетие», Санкт-Петербург
[2]Академия открытого образования, Санкт-Петербург
[3] ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Санкт-Петербург
[4]Правительство Приморского края, Владивосток
[5]Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии, Санкт-Петербург
Россия

“FRAGILE” PATIENTS, “FRAGILE” SKIN. THE ROLE OF DERMATOPROTECTORS IN THE SYSTEM OF LONG-TERM CARE FOR GERIATRIC PATIENTS

Bashkireva A.S.[1,2], Baranova N.P.[1,5], Bogdanova D.Yu.[1], Vladimirova O.N.[3], Shishko A.V.[1,4]
[1]Scientific and Innovation Center “Professional Longevity”, St. Petersburg
[2]The Open Education Academy, St. Petersburg
[3]Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, St. Petersburg
[4]Government of Primorsky Krai, Vladivostok
[5]St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, St. Petersburg
Russia

Ключевые слова: пациенты гериатрического профиля, система долговременного ухода, качество жизни, ксероз, «хрупкость», дерматопротекторы.

Key words: geriatric patients, long-term care system, quality of life, xerosis, frailty, dermatoprotectors.

В целях реализации в 2021г. в отдельных субъектах Российской Федерации в рамках федерального проекта **«**Старшее поколение**»** национального проекта **«**Демография**»** пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода (СДУ) за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе, приказом Минтруда России от 29.09.2020г. №667 утверждена типовая модель СДУ как составная часть мероприятий, направленных на развитие и поддержание функциональных способностей граждан, включающая сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода.

В рамках развития типовой модели СДУ и внедрения инновационных геронтотехнологий для дальнейшего расширения спектра услуг в системе социально-медицинского обслуживания пациентов гериатрического профиля с 2017 г. на территории Ленинградской области (ЛО) реализуется научно-практический проект **«**Применение дерматопротекторов для повышения качества жизни пациентов гериатрического профиля с возраст-ассоциированным ксерозом (ВАК)**»**.

С целью оценки эффективности применения эмолентов дерматопротекторного действия для профилактики и коррекции ВАК изучены клинические проявления данного заболевания до и после применения *Exomega Control® A-DERMA* и *XeraCalm A.D® Avène* в рамках стандартного дозирования. В когорту обследованных вошли пациенты пожилого и старческого возраста со старческой астенией семи учреждений социальной защиты населения ЛО. В зарубежной литературе таких пациентов называют «хрупкими» (frailty).

Результаты сравнительного анализа изменений степени выраженности клинических проявлений ВАК у пациентов гериатрического профиля до и после применения дерматопротекторов показали, что оба эмолента обладают выраженным смягчающим и увлажняющим действием, способствуют восстановлению пораженных кожных покровов, повышают регенеративные и барьерные функции кожи, предотвращают сухость, снимают раздражение и сенильный зуд, способствуют восстановлению пораженных участков защитного слоя эпидермиса. Полученные данные свидетельствуют о том, что ВАК как проявление «хрупкости» кожи при старении может рассматриваться в качестве составной части гериатрического синдрома старческой астении у пациентов старших возрастных групп. Развитие «хрупкости» кожи существенно снижает качество жизни пациентов гериатрического профиля и требует своевременной профилактики и коррекции адекватно подобранными дерматопротекторами.

УДК 613.98

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ПЕРЕЛОМОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА НА ФОНЕ СТАРЧЕСКОЙ АСТЕНИИ

Башкирёва А.С.[1,2], Воробьев А.С.[1,5], Богданова Д.Ю.[1], Владимирова О.Н.[3], Шишко А.В.[1,4]
[1]Научно-инновационный центр «Профессиональное долголетие», Санкт-Петербург
[2]Академия открытого образования, Санкт-Петербург
[3]ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России, Санкт-Петербург,
[4]Правительство Приморского края, Владивосток
[5]Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии, Санкт-Петербург
Россия

FEATURES OF THE MANAGEMENT OF GERIATRIC PATIENTS WITH A FRACTURE OF THE PROXIMAL FEMUR IN COMBINATION WITH SENILE ASTHENIA

Bashkireva A.S.[1,2], Vorobiev A.S.[1,5], Bogdanova D.Yu.[1], Vladimirova O.N.[3], Shishko A.V.[1,4]
[1]Scientific and Innovation Center “Professional Longevity”, St. Petersburg
[2]The Open Education Academy, St. Petersburg
[3] Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, St. Petersburg
[4]Government of Primorsky Krai, Vladivostok
[5]St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, St. Petersburg
Russia

Ключевые слова: старческая астения, пациенты гериатрического профиля, перелом проксимального отдела бедра, эндопротезирование тазобедренного сустава.

Key words: senile asthenia, geriatric patients, fracture of the proximal femur, endoprosthetics of the hip joint.

Старческая астения (СА) является гериатрическим синдромом, проявляющимся возраст-ассоциированным снижением физиологического резерва и функций многих органов и систем, что приводит к повышенной уязвимости организма пожилого человека к воздействию эндо- и экзогенных факторов, высокому риску развития неблагоприятных исходов для здоровья, потере автономности и смерти. Одной из частых причин снижения качества жизни у пациентов гериатрического профиля является перелом проксимального отдела бедренной кости, а также проблемы, возникающие в связи со сложными биомеханическими процессами в тазобедренном суставе и наличием тяжелых сопутствующих заболеваний, которые обостряются в условиях стационара после полученных повреждений. Нередко пребывание в стационаре у таких пациентов приводит к развитию дезадаптационного синдрома и вторичного иммунодефицита. Большинство специалистов видят перспективу выживания пациентов со СА после полученных травм, только используя различные оперативные методы лечения.

Результаты хирургического лечения 26 пациентов пожилого и старческого возраста с нестабильными (34,6%) и стабильными (65,4%) переломами вертельной области бедра, которым выполнялось первичное эндопротезирование тазобедренного сустава, подтвердили, что алгоритм ведения пациентов гериатрического профиля с переломами проксимального отдела бедренной кости на фоне СА должен строиться на основании следующих критериев: характер перелома и сроки, прошедшие после травмы; тяжесть общего состояния пострадавшего, характер и степень выраженности сопутствующей патологии; наличие и выраженность исходных дегенеративно-дистрофических изменений в поврежденном суставе; исходные функциональные запросы, уровень социальной активности и качества жизни пострадавших, перспективы медицинской и социальной реабилитации; доступные методы оперативного лечения пострадавших данной категории с учетом возможности применения ВМП.

УДК 616

СКАНДИНАВСКАЯ ХОДЬБА В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Дейнеко В.В.[4], Крысюк О.Б.[1, 2, 3,4], Фидарова З.Д.[3]
[1]СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»
[2]ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»
[3]ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
[4]Международный медицинский центр «СОГАЗ»
Санкт-Петербург, Россия

NORDIC WALKING IN THE REHABILITATION OF OLDER PATIENTS

Deineko V.V.[4], Krysiuk O.B.[1,2,3,4], Fidarova Z.D.[3]
[1]Saint-Petersburg State Medical Institution “Hospital for war veterans”
[2]Saint Petersburg State University
[3]Albrecht Federal Scientific Center of Rehabilitation of the Disabled
[4]SOGAZ international medical center
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: скандинавская ходьба, пенсионный возраст, MOS SF-36, миннесотский опросник.

Key words: nordic walking, retirement age, MOS SF-36, Minnesota questionnaire.

Введение. В настоящее время имеется много научных обоснований положительного влияния ходьбы с палками на организм человека в том числе на увеличение сатурации, однако остается и целый ряд нерешенных задач. В частности, на сегодняшний день еще недостаточно данных о влиянии занятий Скандинавской ходьбой на кардиологический статус и качество жизни российских пенсионеров, наиболее восприимчивых к этому виду физической активности, к тому же имеющих сочетанную коморбидную патологию (кардиоваскулярные заболевания, избыточная масса тела, артрозы, остеохондроз и др.).

Цель данного исследования - изучение влияния Скандинавской ходьбы на некоторые показатели соматического статуса женщин пенсионного возраста – жительниц Санкт-Петербурга, оказавшихся наиболее приверженными к этому виду физической активности и медицинской реабилитации.

Методы исследования. Проведен анализ результатов занятий Скандинавской ходьбой 20-ти жительниц Санкт-Петербурга в возрасте от 65 до 85 лет, средний возраст 72,5+3,6 года. Занятия проводили под руководством дипломированного инструктора на амбулаторном этапе медицинской реабилитации после перенесенной инфекции COVID-19 3 раза в неделю в условиях городского парка, без перепада высоты. Продолжительность занятия составляла 90 – 100 минут. В структуру занятия входил разминочный комплекс (суставная гимнастика), основная часть (ходьба с интенсивностью 55-65% от максимальной частоты сердечных сокращений) и комплекс восстанавливающих упражнений. У всех 20-ти занимающихся (100%) на момент начала занятий были верифицированы ишемическая болезнь сердца (ИБС), гипертоническая болезнь (ГБ) I или II стадии, а также диффузно-дистрофическое заболевание позвоночника (ДДЗП) – остеохондроз, у 15-ти пациенток (75%) был верифицирован деформирующий остеоарторз (ДОА). Все занимающиеся вели дневники артериального давления (АД), а также заполняли опросники качества жизни (КЖ) – специализированный Миннесотский опросник для больных хронической сердечной недостаточностью и общепопуляционный опросник MOS SF-36 (шкала боли).

При статистической обработке всех данных достоверность различий оценивали с помощью t-критерия Стьюдента, уровень достоверности различий $p < 0.05$.

Результаты. В данной работе представлен анализ некоторых результатов групповых занятий Скандинавской ходьбой по истечении первого года.

Структура групповых занятий по Скандинавской ходьбе для женщин пенсионного возраста: разминочные упражнения (10 минут), главным образом направленные на увеличение подвижности суставов (суставная гимнастика, динамическая растяжка); Скандинавская ходьба (50 минут) в пульсовом режиме 50-65% от максимальной частоты сердечных сокращений; восстанавливающие упражнения (20 минут), прежде всего статическая растяжка и дыхательные упражнения.

Комплексы разминочных и восстанавливающих упражнений выполнялись занимающимися без затруднений и вызывали у них положительные субъективные ощущения. При выполнении основной части занятия – Скандинавская ходьба, женщины выполняли нагрузку заданной интенсивности без нарушения техники в течение всего периода. Занимающиеся не предъявляли не каких жалоб на состояние здоровья и отмечали улучшение самочувствие и настроения после занятия.

Динамика АД продемонстрировала значимое уменьшение как систолического АД (141,8±3,01 до занятий против 127,9±1,74 после 1 года занятий, p=0,0016) (табл. 1), так и диастолического АД (85,7±1,18 до занятий против 80,5±0,83 после 1 года занятий, p=0,0032) (табл. 2). При этом следует отметить, что ни у одной из пациенток не повысилась стадия ГБ и степень

артериальной гипертензии, а более чем у половины занимавшихся – 13 чел. (65%) в течение года удалось уменьшить суточную дозу назначенных гипотензивных средств.

Выводы. Таким образом, в результате групповых занятий Скандинавской ходьбой под руководством подготовленного дипломированного инструктора уже через полгода значимо улучшилось КЖ женщин пенсионного возраста, проживающих в Санкт-Петербурге, по шкале боли опросника MOS SF-36 и возникла тенденция к улучшению КЖ по Миннесотскому опроснику. К окончанию первого года занятий выявлено значимое улучшение КЖ по обоим опросникам и достоверное уменьшение систолического и диастолического АД. Это характеризует Скандинавскую ходьбу как реабилитационную технологию, обладающую выраженным реабилитационным потенциалом при таких коморбидных заболеваниях как ГБ, ИБС, ДДЗП и ДОА.

УДК 612.171.7

УСТРОЙСТВА МЕХАНИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ: РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ

Козлов К.Л., Богомолов А.Н.
Научно-исследовательский центр «Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии»
Санкт-Петербург, Россия

SUPPORTING BLOOD CIRCULATORY DEVICES IN THE TREATMENT OF CHRONIC HEART FAILURE IN ELDERLY: REHABILITATION ASPECTS

Kozlov K.L., Bogomolov A.N.
Research center “Saint Petersburg Institute of Bioregulation and gerontology”
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, механическая поддержка кровообращения, устройства долговременной механической циркуляторной поддержки миокарда, реабилитация, пожилой возраст, старческая астения.

Key words: chronic heart failure, mechanical circulatory support, devices for long-term mechanical circulatory myocardial support, rehabilitation, elderly age, frailty.

Введение. Современные хирургические методы лечения хронической сердечной недостаточности (ХСН) способны увеличить продолжительность и качество жизни у больных тяжелой ХСН. Однако, пациентам с признаками старческой астении (frailty) зачастую противопоказана крупная полостная операция. Для таких больных выбором является имплантация устройств долговременной механической поддержки кровообращения (УМПК). Необходимым условием эффективности применения данного метода является комплексный подход в вопросах амбулаторного наблюдения и реабилитации таких пациентов.

Цель исследования. На основе результатов современных научных исследований и метаанализов выполнить систематизацию имеющейся информации по вопросам реабилитации больных с УМПК.

Материалы и методы. В данном обзоре использовались результаты поиска в научных поисковых системах (PubMed, Scopus, e-library) в период с 1 января 2011 года по 1 января 2020 года с использованием ключевых слов «механическая поддержка кровообращения», «frailty». Изучены полнотекстовые варианты статей.

Результаты. Целью реабилитации больных с УМПК является помощь пациентам и их родственникам в получении информации о заболевании, приобретении пациентом навыков самоконтроля в отношении диеты, физической активности, строгого соблюдения режима медикаментозной терапии, модификации факторов риска, наблюдения за симптомами ХСН и обращения за медицинской помощью в случае их усиления [1]. Пациентам и членам семей необходимо оказывать психологическую поддержку с целью разрешения проблем, адаптации пациента в семье и обществе, содействия сохранению семейных связей и переориентации семейных ролей в связи с болезнью члена семьи.

После имплантации УМПК важна организация системного подхода, основанного на принципах преемственности между медицинскими службами, непрерывности ведения больных, своевременности оказания неотложной помощи и коррекции терапии. Применение принципа «бесшовного» сопровождения больного мультидисциплинарной командой на госпитальном этапе в

содружестве с патронажными сестрами на амбулаторном этапе позволяет снизить на 20% как риски смертности, так и число повторных госпитализаций [2].

Имплантация УМПК является высокоэффективным методом для улучшения прогноза и качества жизни пожилых, ослабленных больных, страдающих тяжелой прогрессирующей ХСН. В клиническом исследовании MOMENTUM 3 изучалась безопасность и эффективность УМПК HeartMate 3 По результатам шести месяцев наблюдения выживаемость составила 89%. Выявлено существенное улучшение качества жизни больных и снижение класса сердечной недостаточности: у 77% пациентов симптомы СН улучшились до классов I и II (p <0,0001) [3]. Кроме того, на 80% улучшился показатель теста с шестиминутной ходьбой [4].

Заключение. Важную роль в повышении продолжительности и качества жизни больных тяжелой прогрессирующей ХСН играют современные высокотехнологичные методы лечения с использованием вспомогательных устройств в сочетании с медикаментозной терапией. Комплексный подход в вопросах амбулаторного наблюдения и реабилитации позволяет улучшить результаты имплантации УМПК у данной категории больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Piepoli M. F., Conraads V., Corra` U. et al. Exercise training in heart failure: from theory to practice. A consensus document of the Heart Failure Association and the European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation // Eur. J. Heart Fail. 2011 Vol. 13 P. 347–357.

2. Van Spall H. G. C., Rahman T., Mytton O. et al. Comparative effectiveness of transitional care services in patients discharged from the hospital with heart failure: a systematic review and network meta-analysis // Eur. J. Heart Fail. 2017 Vol. 19 № 11 P. 1427-1443.

3. Mehra M. R., Naka Y., Uriel N. et al. A fully magnetically levitated circulatory pump for advanced heart failure // N. Engl. J. Med. 2017 Vol. 376 P. 440-450.

4. Schmitto J. HeartMate 3 Fully Magnetically Levitated Left Ventricular Assist Device for the Treatment of Advanced Heart Failure: 2-year CE Mark Study Results // San Diego, California: ISHLT Annual Meeting, 2017

УДК 616-084

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ИБС ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ И ОЦЕНКА ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ С ПОЗИЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

Рындин К.Н.[1], Кантемирова Р.К.[1,2,3], Свиридова Е.О.[1], Поворинский А.А.[1], Сердюков С.В.[1,3], Фидарова З.Д.[1]

[1] ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России

[2]ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

[3] ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Санкт-Петербург, Россия

COMPREHENSIVE REHABILITATION OF ELDERLY PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE AFTER CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING AND ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF REHABILITATION FROM THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH

Ryndin K.N.[1], Kantemirova R.K.[1,2,3], Sviridova E.O.[1], Povorinskiy A.A.[1], Serdyukov S.V.[1,3], Fidarova Z.D.[1]

[1]Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled

[2]Saint Petersburg State University

[3]North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov

St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, коронарное шунтирование, приверженность к лечению, кардиореабилитация, международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья.

Key words: coronary artery disease, coronary artery bypass grafting, adherence to treatment, cardio rehabilitation, physical training, cycle training, International Classification of Functioning, Disability and Health.

Введение. Аортокоронарное шунтирование (АКШ) остается одним из основных методов реперфузии коронарного кровотока при ишемической болезни сердца. Кардиореабилитация (КР)

является неотъемлемой частью лечения больных после АКШ, при этом только один из шести больных проходит все этапы КР. Применение международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ) возможно, позволит увеличить долю комплаентных пациентов и повысить качество жизни у данных больных при проведении КР.

Цель исследования. Определить удовлетворенность качества проведения КР у больных пожилого возраста с ИБС после АКШ с помощью МКФ.

Материалы и методы. В отделении терапии ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А.Альбрехта с января по октябрь 2020 года обследовано 30 пациентов пожилого возраста с ИБС, перенесших АКШ. Пациенты разделены на две группы по 15 человек. Пациентам контрольной группы КР осуществлялась согласно имеющимся стандартам оказания медицинской помощи. Пациенты основной группы обсуждены мультидисциплинарной бригадой (МДБ) и на основании заключения специалистов составлена индивидуальная карта реабилитации пациента согласно МКФ. Всем пациентам, участвующим в исследовании, проводилась комплексная гериатрическая оценка. Оценка удовлетворенности КР проводилась по специально разработанной анкете. Оценка качества жизни оценивалось по опроснику SF-36.

Результаты исследования. Согласно анкете пациенты основной группы отметили большую удовлетворенность проводимыми реабилитационными мероприятиями (93,3% и 80% в группе контроля), чаще посещали школу для пациентов (12 (80%) пациентов посетили все занятия в основной группе и 7 (46,6%) в контрольной). По опроснику SF-36 показатели SF (Социальное функционирование) и RE (Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием) были статистически значимо выше в динамике у пациентов основной группы.

Заключение. Использование МКФ у пожилых пациентов, перенесших АКШ, позволяет проводить комплексную оценку физического и психического здоровья пациентов, оценивать категории активности и участия и проводить КР индивидуально с каждым пациентом, что приводит к большей удовлетворенности реабилитационным процессом, увеличивают социальную активность пациентов и приводит к повышению комплаенса данных пациентов. Использование МКФ вместе с комплексным гериатрическим осмотром позволяет обеспечить индивидуализированный, пациенториентированный и мультидисциплинарный подход при выполнении КР с учетом возрастных особенностей и нужд каждого отдельного пациента. Обсуждаемая тема требует дальнейшего изучения с целью определения отдаленных положительных влияний использования МКФ у пациентов, перенесших АКШ.

УДК 616-092.12:12-008.1

ВЛИЯНИЕ СПОРТИВНОГО АНАМНЕЗА НА ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВЕТЕРАНОВ СПОРТА

Задворьев С.Ф.[1,2], Крысюк О.Б.[3,5], Обрезан А.Г.[3,4], Яковлев А.А.[1,3], Рындин К.Н.[5]
[1]СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница №2»
[2]ФГБОУ ВО «НГУ физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта»
[3]ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»
[4]ООО «Международный медицинский центр «СОГАЗ»
[5]ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

THE INFLUENCE OF PERSONAL HISTORY OF ATHLETIC ACTIVITY ON CLINICAL COURSE OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN FORMER ATHLETES

Zadvorev S.F.[1,2], Krysiuk O.B.[3,5], Obrezan A.G.[3,4], Yakovlev A.A.[1,3], Ryndin K.N.[5]
[1] City multi-field hospital No.2
[2] Lesgaft National State University of Physical Education
[3] St. Petersburg State University
[4]“International medical center “Sogaz” LLC.
[5] Albrecht Federal Scientific Center of Rehabilitation of the Disabled
Saint Petersburg, Russia

Ключевые слова: ветераны спорта, нарушения сердечного ритма и проводимости, персонифицированная медицина, спортивное сердце, электрокардиостимуляция.

Key words: former athletes, cardiac rhythm and conduction disorders, personalized medicine, athlete's heart, cardiac pacemaker.

Введение. Увеличение популярности массового спорта и рост числа спортсменов высоких достижений за последние десятилетия превратили проблему изменений сердечно-сосудистой системы у ветеранов спорта из частной и фундаментальной в рутинный аспект современной клинической практической кардиологии, встречающийся на протяжении практики каждому клиницисту.

Цель: проанализировать распространенность и специфику частых сердечно-сосудистых заболеваний у ветеранов спорта, наблюдающихся в условиях кардиологического отделения стационара, по сравнению с пациентами кардиологического профиля без спортивного анамнеза.

Материал и методы. Были ретроспективно проанализированы истории болезни 88 пациентов стационара кардиологического профиля, госпитализированных для лечения (ветераны спорта-36, контроль-52). Возраст пациентов: 60,1±10,6 лет и 61,5±12,0 лет соответственно.

Результаты исследования. Выявлены закономерности, указывающие на наличие специфических электрофизиологических предвестников ремоделирования миокарда у ветеранов спорта. Существуют особенности течения ФП и АВ-блокад у ветеранов спорта.

Повышение распространенности ФП с ростом длительности и интенсивности занятий спортом свидетельствуют о значимости данного фактора в возникновении нарушений ритма. У ветеранов спорта с сердечно-сосудистыми заболеваниями на клиническую картину частых сердечно-сосудистых заболеваний наслаивается клинико-электрокардиографическая картина диффузного кардиосклероза с нарушениями ритма и внутрисердечной проводимости (чаще всего это фибрилляция предсердий с дистальной АВ-блокадой / сочетанием АВ-блокады и блокады одной из ножек пучка Гиса), что наиболее отчетливо видно при анализе подгруппы пациентов со спортивным званием мастера спорта или выше.

Заключение. Обсуждаемая тема требует дальнейшего изучения и обусловливает необходимость более аккуратной интерпретации изменений на ЭКГ (в частности, появляющихся в молодом возрасте нарушений внутрижелудочкового проведения) у ветеранов спорта с длительным стажем и высокими спортивными достижениями.

УДК 612.171.3

ОЦЕНКА ПРОГНОЗА ПОСЛЕ TAVI У ПОЖИЛЫХ

Козлов К.Л., Богомолов А.Н.
Научно-исследовательский центр «Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии»
Санкт-Петербург, Россия

ESTIMATION OF THE FORECAST AFTER TAVI IN THE ELDERLY

Kozlov K.L., Bogomolov A.N.
Research center "Saint Petersburg Institute of Bioregulation and gerontology"
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: транскатетерная имплантация клапана аорты, старческая астения.
Key words: transcatheter aortic valve implantation, frailty.

Введение. Транскатетерная имплантация клапана аорты (transcatheter aortic valve implantation, TAVI), является одним из наиболее эффективных и перспективных современных методов хирургической коррекции стеноза клапана аорты. Важную роль при оценке целесообразности выполнения и выборе метода хирургической коррекции стеноза клапана аорты играет анализ факторов риска.

Цель исследования. На основе результатов современных научных исследований и метаанализов выполнить систематизацию имеющейся информации по вопросам оценки прогноза после TAVI.

Материалы и методы. В данном обзоре использовались результаты поиска в научных поисковых системах (PubMed, Scopus, e-library) в период с 1 января 2015 года по 1 января 2020 года с использованием следующих терминов: «транскатетерная имплантация клапана аорты», «frailty». Изучены полнотекстовые варианты статей.

Результаты. Пациенты геронтологической группы требуют дифференцированного подхода к диагностике и лечению возраст-ассоциированных заболеваний. Оценка биологического возраста у пожилых является важным прогностическим инструментом при отборе пациентов для TAVI. Биологический возраст предсказывает риск 10-летний смертности с 87,5% вероятностью и является значительно более точным прогностическим маркером, чем хронологический возраст, Фрамингемская шкала риска или другие методы. Шкала Frailty Katz Index отражает независимость пациента в повседневной жизни; состоит из 6 баллов, каждый из которых включает один из базовых навыков самообслуживания. Frailty Katz Index

1. Puls M, Sobisiak B, Bleckmann A et al. Impact of frailty on short- and long-term morbidity and mortality after transcatheter aortic valve implantation: risk assessment by Katz Index of activities of daily living // EuroIntervention. 2014. Vol. 10. P. 609-619. DOI: 10.4244/EIJY14M08_03

УДК 612.171.3

ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ TAVI У ПОЖИЛЫХ

Козлов К.Л., Богомолов А.Н.
Научно-исследовательский центр «Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии», Санкт-Петербург, Россия

REHABILITATION AFTER TAVI IN ELDERLY

Kozlov K.L., Bogomolov A.N.
Research center “Saint Petersburg Institute of Bioregulation and gerontology”
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: транскатетерная имплантация клапана аорты, пожилой возраст, реабилитация.

Key words: transcatheter aortic valve implantation, elderly, rehabilitation.

Введение. Одним из наиболее эффективных и перспективных современных методов хирургической коррекции стеноза клапана аорты является транскатетерная имплантация клапана аорты (transcatheter aortic valve implantation, TAVI). Разработка программ послеоперационной реабилитации позволяет существенно снизить риски развития осложнений и повысить качество жизни больных.

Цель исследования. На основе результатов современных научных исследований и метаанализов выполнить систематизацию имеющейся информации по вопросам реабилитации после TAVI.

Материалы и методы. В данном обзоре использовались результаты поиска в научных поисковых системах (PubMed, Scopus, e-library) в период с 1 января 2014 года по 1 января 2020 года с использованием следующих терминов: «транскатетерная имплантация клапана аорты», «реабилитация». Изучены полнотекстовые варианты статей.

Результаты. Пациенты, направляемые на реабилитацию после TAVI, часто очень слабы, с высокой степенью функциональных нарушений, зависимостью от других и высоким риском клинических осложнений: в исследовании Zanettini R и соавт. [1] 30% имели риск недоедания, 47% зависели от посторонней помощи в повседневной жизни, 10% не могли пройти тест с шестиминутной ходьбой (6MWT), 52% были «медленно ходящими».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ/REFERENCES

Zanettini R, Gatto G, Mori I, et al. Cardiac rehabilitation and mid-term follow-up after transcatheter aortic valve implantation. J Geriatr Cardiol. 2014;11(4):279-285. doi:10.11909/j.issn.1671-5411.2014.04.001

ПОДРАЗДЕЛ 1.9 ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ И ОРТЕЗИРОВАНИЯ
CHAPTER 1.9 INNOVATIVE TECHNOLOGIES OF PROSTHETICS AND ORTHOTICS

УДК 685.348.4

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ОБУВИ КАК ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЕЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВОЙСТВ

Скирмонт Е.И., Горелова И.К., Зарезина Г.Н.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

CRITERIA FOR ESTIMATING ORTHOPEDIC FOOTWEAR AS ONE OF THE MAIN STEPS IN DETERMINING ITS FUNCTIONAL PROPERTIES

Skirmont E.I., Gorelova I.K., Zarezina G.N.
Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: ортопедическая обувь, критерии, показатели, качество, функциональность.

Key words: orthopedic footwear, criteria, indicators, quality, functionality.

Введение. Государство гарантирует инвалидам обеспечение ортопедической обувью, включенной в Федеральный перечень технических средств реабилитации. Ортопедическая обувь классифицируется как медицинское изделие, компенсирующее нарушенную функцию опорно-двигательного аппарата пациента. Изготовлением обувной ортопедической продукции занимаются различные производители. Однако соответствие ортопедической обуви медико-техническим требованиям, предъявляемым к ней, и нормативно-технической документации, не всегда контролируется должным образом, а производители не несут юридической ответственности. Необходим регламент доказательного выбора рациональной обувной конструкции, оценки качества ее изготовления и возможных последствий ее эксплуатации.

Цель исследования. Разработка методики определения функциональных свойств и технических характеристик ортопедической обуви с индивидуальными параметрами изготовления.

Материалы и методы. На фоне участившихся в последнее время обращений пациентов в различные инстанции по поводу неудовлетворительного качества ортопедического обеспечения проведена проверка и анализ 72 пар ортопедической обуви. Определялось соответствие конструкции обуви медико-техническим требованиям в зависимости от деформации стопы, а также соответствие параметров обуви и специальных ортопедических деталей параметрам стопы. Дополнительно проведен анализ нормативных и технических документов, регламентирующих показатели качества обуви, и выбраны характеризующие: назначение, надежность, эргономичность, безопасность, эстетичность. Использованы следующие методы оценки: социологический, визуальный, органолептический, инструментальный.

Результаты исследования. Проведен анализ показателей функциональности и качества обуви, а также методов их оценки, используемых в действующих национальных стандартах Российской Федерации, стран Евразийского Таможенного союза и Европейского союза, выбраны основные критерии и их показатели, установлена их применяемость.

Заключение. Предложена методика проведения испытаний и оценки функциональных свойств сложной ортопедической обуви, а также подобраны критерии для оценки ее качества.

УДК 617.58-77

СТАТИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ НА ПРОЧНОСТЬ АДДИТИВНОЙ ПРИЕМНОЙ ГИЛЬЗЫ ЭКЗОПРОТЕЗА ГОЛЕНИ

Приходько С.А., Николаенко А.Н.
ФГБОУ ВО Сам ГМУ Минздрава России
Самара, Россия

STATIC STRENGTH TESTS OF THE ADDITIVE SOCKET OF THE LOWER LEG EXOPROSTHESIS

Prikhodko S.A., Nikolaenko A.N.
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Samara State Medical University” of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation
Samara, Russia

Ключевые слова: Протезирование нижних конечностей, 3D печать, аддитивное производство, приемная гильза протеза.

Key words: Lower limb prosthetics, 3D printing, additive manufacturing, prosthetic socket.

Введение. В последние годы отмечается тенденция увеличения числа выполненных ампутаций. Позднее протезирование пациентов существенно осложняет обучение ходьбе на протезе и усугубляет течение сопутствующей патологии, что в целом снижает реабилитационный потенциал человека. Создание уникального производственного цикла с опорой на возможности аддитивных технологий позволит повысить качество протезной продукции за счет обеспечения наилучшего анатомо-функциональное взаимодействие в системе «аддитивная приемная гильза-культя пациента» и сократить временные, трудовые и финансовые ресурсы необходимые для изготовления реабилитационных изделий.

Цель. Оценить статистическую прочность аддитивной приемной гильзы экзопротеза голени в эксперименте.

Материалы и методы. Для эксперимента было использовано 4 гильзы голени, произведенных методом 3D печати FDM (Fused Deposition Modeling) из конструкционного композита на основе АБС-пластика с толщиной стенки 4 мм и полным заполнением. Статическое нагружение выполняли с применением универсальной испытательной машины «Testometric FS 150 AX» (Великобритания) до появления признаков разрушения.

Результаты. При средней статической испытательной силе фактическое разрушение образцов произошло при 18309 kN.

Заключение. Результаты испытаний показали возможность использования аддитивных приемных гильз в составе протезных изделий для пациентов, перенесших транстибиальную ампутацию.

ГОСТ Р ИСО 10328-2007. Протезирование. Испытания конструкции протезов нижних конечностей. Требования и методы испытаний (электронный ресурс) находится на http://docs.cntd.ru/document/1200066531

УДК 617.3; 685.348.4

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОТВИСАЮЩЕЙ СТОПЫ

Голубева Ю.Б., Андриевская А.О., Горелова И.К., Скирмонт Е.И., Зимина Е.Л.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

ACTUAL ISSUES OF PATIENT REHABILITATION WITH THE SYNDROME OF THE FOOT DROOPS

Golubeva Yu.B., Andrievskaya A.O., Gorelova I.K., Skirmont E.I., Zimina E.L.
Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: реабилитация, технические средства реабилитации, ортезы, ортопедическая обувь, синдром отвисающей стопы, международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Key words: rehabilitation, technical means of rehabilitation; orthosis, orthopedic shoes, syndrome of foot drop, International Classification of Functioning, Disability and Health.

Введение. Симптом отвисающей стопы встречается при многих патологиях. Чаще наблюдается как результат повреждения периферических нервов или вялого паралича. Положение отвисающей стопы существенно нарушает ходьбу. Анализ использования технических средств реабилитации (ТСР) пациентами с синдромом отвисающей стопы выявил ряд проблем при назначении и выборе конструкции ортезов и ортопедической обуви при данной патологии.

Цель исследования. Исследование особенностей реабилитации пациентов с синдромом отвисающей стопы, разработка рекомендаций по назначению ТСР.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ данных обследования 375 пациентов, с нарушениями статодинамической функции опорно-двигательной системы обратившихся на Медико-техническую комиссию (МТК) ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России с 2016 по 2020 гг., с использованием общеклинических и биомеханических методов.

Результаты исследования. Из общего количества больных, нуждающихся в ортезировании нижних конечностей 9,1 % составили лица с синдромом отвисающей стопы. Из них 71,7% пациентов – в возрасте от 41 до 65 лет. Среди обследуемого контингента преобладали лица мужского пола.

В ходе исследования были уточнены медико-технические требования к конструкциям изделий, представлены рекомендации по назначению ТСР – ортезов (брейсы, бандажи, аппараты, туторы индивидуального или серийного изготовления) и или ортопедической обуви в зависимости от вида и степени выраженности деформации: исходного положения стопы, сохранности или отсутствия активного тыльного сгибания в голеностопном суставе, наличия боковых отклонений при опоре, степени нейротрофических нарушений, сочетания с укорочением нижней конечности, деформаций пальцев, функционального состояния коленного сустава и мышц бедра, а также цели назначения и потребностей пациента.

Было выявлено, что ограничение активности по разделам 4 – мобильность и 5 – самообслуживание МКФ является значимыми для решения вопроса о нуждаемости в ТСР у пациентов с синдромом отвисающей стопы. Путем определения «проблем» (степени нарушений) по категориям МКФ был создан Категориальный профиль МКФ пациента с синдромом отвисающей стопы до и на этапе использования ТСР. Применение базового набора МКФ для больных с синдромом отвисающей стопы позволило не только обосновать нуждаемость, но и в дальнейшем оценить результаты использования ТСР пациентом.

Заключение. Основные медико-технические требования к ортопедическим изделиям, методика определения потребности и оценки эффективности применения ТСР, использование разработанных рекомендаций по назначению ортезов и/или ортопедической обуви, а также междисциплинарное сотрудничество врачей ЛПУ, специалистов МСЭ и протезно-ортопедических предприятий будут способствовать успешной реабилитации пациентов при синдроме отвисающей стопы.

УДК 617.57-77

НОВАЯ ЦИФРОВАЯ АДДИТИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПОСЛЕ МЕЖЛОПАТОЧНО-ГРУДНОЙ АМПУТАЦИИ (МГА)

Щербина К.К., Шведовченко И.В., Сусляев В.Г., Головин М.А., Петраускас М.В., Горчанинов О.Н., Смирнова Л.М.
ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России
Санкт-Петербург, Россия

NEW DIGITAL ADDITIVE PROSTHETICS TECHNOLOGY AFTER SCAPULO-THORACIC DISARTICULATION

Shcherbina K.K., Shvedovchenko I.V., Suslyaev V.G., Golovin M.A., Petrauskas M.V., Gorchaninov O.N., Smirnova L.M.
Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
St. Petersburg, Russia

Ключевые слова: протезирование, аддитивная технология, межлопаточно-грудная ампутация.

Key words: prosthetics, additive technology, scapulo-thoracic disarticulation.

Цель исследования. Представить результат применения новой цифровой аддитивной технологии в сопровождении сложного протезирования после межлопаточно-грудной ампутации (МГА).

Материалы и методы. Использованы клинический, рентгенологический методы, дистанционная инфракрасная термография, методы цифрового 3D-сканирования, 3D-печати и контроля результата протезирования.

Результаты и обсуждения. Приводится практический результат консервативной, хирургической подготовки и сложного протезирования пациента после МГА ампутации вследствие тяжелой сочетанной травмы с использованием новой цифровой технологии.Пациент Н, 36 лет обратилась на первичное протезирование с ампутационным дефектом после МГА в результате дорожной травмы, произошедшей год назад. Пациент предъявляла жалобы на болевой синдром со стороны дефекта, который усиливался при надевании обычной одежды. Протезирование осложнялось наличием выстоящего опила правой ключицы на стороне ампутационного дефекта с риском перфорации истонченных кожных покровов. Для уточнения показаний к оперативному лечению нами был изготовлен наплечник для проведения функциональной пробы с имитацией нагрузки, характерной как при пользовании протезом, так и при надевании одежды. Для этого было проведено 3D-сканирование стороны дефекта с получением электронной геометрической модели и изготовлением приемной гильзы методом 3D-печати.

При примерке распечатанной приемной гильзы была имитирована нагрузка 2 кг. До и после примерки проводилась дистанционная инфракрасная термография с выявлением участков гипотермии, совпадающих с локализацией болезненных зон в проекции выстоящего опила и окружающих тканей. Функциональная проба с имитацией нагрузки обосновала показания к оперативному лечению порока культи. Выполнена операция с резекцией выстоящего опила ключицы, иссечением болезненных невром с местной кожной пластикой. В послеоперационном периоде проводилось физиотерапевтическое лечение, кинезиологическое тейпирование, лечебная гимнастика для стимуляции заживления раны первичным натяжением, уменьшения послеоперационного отека. Через 8 дней после снятия швов изготовлена приемная гильза протеза по гипсовому слепку традиционным способом, собран косметический протез на культю после МГА. После примерки и подгонки креплений протез выдан в пробную носку. Форма приемной гильзы была повторно 3D-сканирована для контрольного сравнения с имеющейся электронно-геометрической моделью. После пробной носки протеза в течение недели выполнена косметическая отделка. Достигнут благоприятный косметический и функциональный результат протезирования и возможность для пациента носить любую одежду, сумку на плече со стороны дефекта и др.

Выводы. Представленная новая цифровая технология позволила без значительных затрат, быстро провести функциональную нагрузочную пробу для уточнения показаний к оперативному лечению при пороке культи. Вместе с тем она также применена в качестве метода цифрового контроля сопряжения приемной гильзы протеза при сложном протезировании после МГА. Цифровая оценка как этап диагностики при пороках культи, затрудняющих протезирование, а также сочетание оперативного лечения пороков культи, препятствующих протезированию, физиотерапевтическое лечение и кинезиологическое тейпирование позволяют достичь благоприятных результатов медицинской реабилитации при высокой ампутации верхней конечности и части плечевого пояса.

РАЗДЕЛ 2. ПОСТЕРЫ
SECTION 2. POSTERS
ПОДРАЗДЕЛ 2.1 ОБУЧЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ) И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ ИНВАЛИДНОСТИ ВОЗ (WHODAS 2.0)
CHAPTER 2.1 TRAINIG OF THE ICF AND WHODAS 2.0 USE

Give and take: ICF education resources **freely** available.

A portal to ICF education resources.

Catherine Sykes[1], Stefanus Snyman[2]
[1]Australian Collaborating Centre. [2]Collaborating Centre in South Africa

DESCRIPTION

- **Purpose**: to disseminate and share resources for teaching and learning about ICF and its associated tools
- **Primary audience**: ICF teachers and learners
- **Educational level**: Any
- **Format**: Online portal
- **Language**: English and Dutch
- **Availability**: Open access

IMPACT

Since launching in 2015 the ICF Education portal has attracted

1. > 900 users;
2. >120 resources in 15 languages;
3. 12 advisors/educators; and
4. responded to 20+ queries on the Functioning Forum.

TYPES of EDUCATION NEEDED

- ICF is a statistical classification, examples of teaching to support data development and analysis are missing.
- Most education resources focus on clinical use. Missing are resources focusing on surveys, census and administrative data
- Functioning is a multi-sectoral issue. Missing are resources for sectors other than health.

TIPS

Keep the focus of the education on what the ICF means to the person who is subject of data.

Ethics approval: Not required
Funding: None received
Acknowledgements: The ICFEducation portal editorial team

Questions for the forum

What sort of analyses are you doing with your ICF based data collections? How have you learned what to do?

Who would you approach in sectors other than health to influence use of ICF and how would you teach them?

An online portal has worked well for 5 years. Do you have suggestions on how it may be improved?

TAKE ACTION:

Go to www.ICFeducation.org

- Find ICF resources
- Share your resources
- Share your ICF research / events / news
- Register as ICF educator /advisor
- Participate in the Functioning forum

Address correspondence to:
Catherine Sykes crsykes@gmail.com

Global ICF education - including open access culturally sensitive practical examples - is crucial for ICF adoption in pediatric contexts

ICF electronic open access courses in Latin America: lessons learned

Verónica Schiariti MD MHSc PhD
Division of Medical Sciences, University of Victoria, Victoria, BC, Canada

ICF EDUCATION/USE DESCRIPTION

- The **objectives** of this e-course are:

1. To review the ICF model and introduce the ICF Core Sets for children and youth with CP.
2. To understand how the ICF and the ICF Core Sets can promote interprofessional collaboration.
3. To enhance learners' application of the ICF and ICF Core Sets in everyday practice, with case scenarios.
4. To encourage the introduction of environmental interventions - such as assistive devices - in order to reach optimal functioning.

- Primary **audience:** multidisciplinary professionals working with children and youth with physical disabilities, including students and trainees
- Educational **level**: basic and intermediate
- **Format**: This online course consists of 3 modules and lasts 3 weeks. Each week, participants have access to an online presentation lasting 30 minutes. Participants can access presentations any time during the course. Participants have open access to all reading materials, including presentations, through an educational platform. Pre and post tests assess learning impact.
- Language: **English and Spanish**
- Availability: **open access**, online e-course

TYPES of EDUCATION NEEDED

- In my opinion, in pediatric contexts, there are no universal access to ICF Education. Currently, it depends on the interests of the professionals, there is no top-down mandate to invest in ICF education
- There is still no clear understanding of the benefits of adopting the ICF in organizations, services or health and education systems.

TIPS

- Adapt the content and format of the educational material to the practical needs of professionals
- Be familiar with the context and local cultural beliefs of families and children with disabilities towards healthcare.
- Include administrators, IT staff and managers in your courses as well as clinicians
- Before starting a project guided by the ICF, ensure all participants are familiar with the ICF and complete the educational e-course

Funding acknowledgements: Nothing to disclose
Ethics approval: Not applicable

Questions for the forum

How can we facilitate a standardized accessible ICF curriculum for professionals and trainees working with pediatric populations?

Can WHO-FIC facilitate partnerships with organizations at a national level to facilitate access to ICF educational material in different languages?

How can we collaborate and work together towards common ICF educational goals?

- Questions to the audience
- In your country, are there resources in place to learn and apply the ICF?
- Who is responsible for facilitating access to ICF education?
- What are the barriers to adopt the ICF in your practice?

IMPACT OF THE EDUCATION/USE

1. Overall, 1127 participants took the e-course in Mexico, Uruguay, Costa Rica, Panama, Argentina, Brazil, Chile, Paraguay, Colombia and Guatemala.
2. Participants reported that after taking the e-course they felt more confident in applying the ICF model in their day to day practices.

The ICF e-course also facilitated interdisciplinary communication.

3. The most useful part of the e-course was the practical pediatric case studies, illustrated in the **ICF educational e-tool**

http://learn.phsa.ca/shhc/icf/story_html5.html

vschiariti@uvic.ca

Early ICF Training to Improve Clinical Reasoning

IMPLEMENTATION OF ICF IN CURRICULAR TRAINING DURING UNDERGRADUATE IN PHYSIOTHERAPY

Authors: Zaqueline Fernandes Guerra[1], Olaf Kraus de Camargo[2]
1 - Faculty of Medical and Health Sciences of Juiz de Fora – SUPREMA, Juiz de Fora, MG, Brazil.
2- McMaster University - Ron Joyce Children's Health Centre, Canada

ICF or WHODAS EDUCATION/USE DESCRIPTION

- Purpose: To report the experience of implementing the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in curricular training during an undergraduate physiotherapy course at a Brazilian university (Faculty of Medical and Health Science of Juiz de Fora -- SUPREMA), at the point of physiotherapeutic evaluation via structuring the assessment form and stimulating interns' use of the biopsychosocial model.
- Primary audience: undergraduate physiotherapy students
- Educational level: undergraduate
- Format: report on experience
- Language: English
- Availability: on request, see QR code

IMPACT OF THE EDUCATION/USE

1. Physiotherapy interns can experience the relevance of the different components influencing patients' functioning, thus better informing their care plans.
2. Clinical reasoning based on ICF and experience during internships represented a great advance in terms of implanting the biopsychosocial model in this institution.

TYPES of EDUCATION NEEDED

- Consistent use of ICF from undergraduate studies to clinical internship

TIPS

- ICF needs to be a topic throughout the education process and not only an introductory course

SCAN ME

Questions for the forum

- Are you aware of curricula that are based on the ICF?
- Do you have a tool to assess clinical reasoning of students?
- Are you aware of professional bodies and associations endorsing ICF?

zaquelineg@gmail.com

ICF can be used to reshape a discipline of anatomy

Use of the biopsychosocial model in the study of human anatomy in the physical therapy course: experience report

Viana-Cardoso, Kátia V; Ferreira, Bruno A; Castro, Shamyr S
Federal University of Ceará – UFC – Fortaleza - Brazil

ICF USE DESCRIPTION

- This report aims to propose a form of study of the anatomy in the Physiotherapy course based on the ICF;
- The project was carried out with 1st semester students of a physiotherapy course;
- All possible terms and concepts used in the anatomy discipline were translated into the language/definitions of the body structure and function ICF chapter. The discipline was reshaped (theory and practice) and the curriculum change was confirmed by the course coordinator;
- A paper is already accepted in order to publish this experience;

IMPACT OF THE USE

1. Encouraging the use of standardized ICF terms
2. Early introduction to ICF terms among students;

TYPES of EDUCATION NEEDED

- A well designed and standardized strategy to make the ICF present in the educational process consistently;

TIPS

- The cooperation of the course coordination must be achieved, this is central;
- to have an adequate reshape process, the team must have someone with experience using the ICF in the learning process

Funding acknowledgements: not applicable.
Ethics approval: not applicable.

Questions for the forum

- What guidelines could be used for the design of disciplines based on the ICF?
- Who could offer this guidelines?

castross@ufc.br
@funcionalidadesaudepublica

A national structure in the ICF education is beneficial as all gets the same education

The Finnish cerebral palsy project (2011-2015)

Erja Kaakkuriniemi[1], Ira Jeglinsky[2], Tuula Kiviranta[1]
[1] Valteri Learning and Consulting Center, Finland
[2] Arcada UAS, Helsinki, Finland

EDUCATION AS A BASE FOR THE USE OF THE ICF IN PRACTICE

A national research project aimed to improve the interprofessional rehabilitation practice for children and young people with cerebral palsy. During this project professionals in the centers and hospitals participating were educated in the basis of the ICF. Additionally they were encouraged to take part in an ICF course. In Finland the ICF course is a two-day course based on the WHO and ICF Research Branch structure. In the national project we evaluated written rehabilitation plans before and after the ICF education by linking descriptions of the children´s functional status to the Comprehensive ICF Core Sets for children with CP.

IMPACT OF THE EDUCATION/USE

1. The ICF gave a better structure to the written plans
2. Professionals had started to use a ICF concept
3. Function was described broadly

TYPES OF EDUCATION NEEDED

- More good practice examples in the education is needed to implement theory into practice more smoothly.

TIPS

- A national consensus of the ICF education as well as a joint structure in the ICF education is beneficial.
- In Finland we have an ICF educator network, where educators can discuss and change/share experiences.
- A national center* keeping the ICF material update support and enhance the use of the ICF.

(*The National Institution of Health and Welfare in Finland)

Funding acknowledgements:
We thank Kela, the Social Insurance Institution of Finland, for financial support
Ethics approval: Approval from the ethical committee of Helsinki University Hospital

Questions for the forum

What kind of ICF education structures and models do you have?

Do you have examples of how the ICF is used in clinical practice and how it has been implemented?

erja.kaakkuriniemi@valteri.fi

ICF education and implementation are multi-sectoral issues.

ICF implementation in curricula for continuous professional development in Russia

Alexander Shoshmin[1,2], Elena Starobina[1], Elena Gordievskaya[1], Yanina Besstrashnova[1,2]

[1]Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, St. Petersburg, Russia; [2]WHO-FIC Collaborating Centre in the Russian Federation, Russia

ICF EDUCATION DESCRIPTION

- **Purpose:** to share knowledge of ICF and related tools, disseminate the best practices to raise professional skills and competencies of trainees.
- **Primary audience:** administrators and professionals of health, social and educational services, service providers in the fields of early interventions, comprehensive rehabilitation and habilitation.
- **Educational level:** continuous professional development.
- **Format:** lectures and practical exercises, cases supervisions
- **Language:** Russian.
- **Availability:** in accordance with the schedule or upon requests.

IMPACT OF THE EDUCATION/USE

1. Theoretical knowledge of biopsychosocial approach
2. Application of ICF tools (codes, qualifiers, compilation of individual profiles etc.)
3. Using of ICF depending on a position/place in the organizational hierarchy and profession

TYPES OF EDUCATION NEEDED

In the framework of the current research 11 curricula were developed: two of them are devoted to ICF application in evaluation of rehabilitation outcomes and early aid (early childhood interventions), the others contain modules on ICF application (about 25% of hours).

- Feedback from the professional community is valuable.
- Resources for different sectors will be helpful.

PROSPECTS

- Updating curricula in accordance with development of WHO Family of International Classifications (ICF, ICD, ICHI) is important.
- Well-organized e-learning is essential to decrease expenses of trainees.

TIPS

- Specific use-cases and best practices are important for trainees.

Questions for the forum

- In what areas of your work do you use ICF?
- What difficulties do you find while using the ICF?
- What do you find helpful to use ICF in your work effectively?
- What do you want to know about ICF?

Yanina Besstrashnova
besstjan@gmail.com

Physical therapy **assessment and care can contextualize individual-patient information to clinical findings**, practice anchored in the biopsychosocial model.

The ICF in the biopsychosocial approach of Physical Therapy students

Karoleen Oswald Scharan and Auristela Duarte de Lima Moser
Pontifical Catholic University of Paraná, Curitiba, Brazil

ICF EDUCATION/USE DESCRIPTION

- Purpose: to identify the ICF uses in the biopsychosocial approach of Physical Therapy Students;
- Educational level: Physical Therapy students;
- Format: Conceptual leveling;
- Language: Portuguese

IMPACT OF THE EDUCATION/USE

1. Findings indicated that the path of physical therapy assessment and care can enhance the information reported by the individual-patient and recorded, **contextualizing** them to clinical findings, co-creating and weaving a physiotherapeutic practice anchored in the biopsychosocial model.

TYPES of EDUCATION NEEDED

- Contextualization of information brought by patients to clinical findings.

TIPS

- Encourage academics to reflect on, to ask and contextualize their clinical findings with the patient's lived experience;
- Mental maps may help academics to translate information collected in the evaluation form and throughout the visits, contributing to aggregate relevant biopsychosocial information of the case.

Funding acknowledgements: CAPES

Ethics approval: PUCPR 2.727.875.

Questions for the forum

- How has information about Activities and Participation, or about Environmental factors, been stimulated in the clinical reasoning of academics during their training?
- How has the information collected reflected in health care offered?

karoleen.scharan@pucpr.edu.br

A MOOC can be used as a training strategy for the application of WHODAS

A MOOC for training the application of the WHODAS: a case report

Castro Shamyr S, Leite Camila F
Federal University of Ceará – UFC – Fortaleza - Brazil

WHODAS EDUCATION DESCRIPTION

- A MOOC was designed in order to provide an affordable, reliable and low cost application training platform;
- The MOOC focuses on persons (students and professionals) interested in using the WHODAS and the language is Portuguese (Brazil);
- Videos were produced explaining from the origin of the WHODAS to the better practices on its application. The MOOC was divided into chapters, and each one had exercises that had to be answered so that the student could get the grade to have the certificate. The course is free to use without taxes or fees;

IMPACT OF THE EDUCATION

1. Training large numbers of health professionals to use WHODAS (2182 persons so far);
2. Availability for professionals and students from all over the country;
3. Very low cost training strategy;

TYPES of EDUCATION NEEDED

- A training strategy that is available to a large number of health professionals at low cost;

TIPS

- A self-instructional course is the most interesting once it does not need tutoring;
- Promotion on social medias greatly increases the demand for the course;

Funding acknowledgements: Not applicable.
Ethics approval: Not applicable.

Questions for the forum

- Would it be possible to prepare an online worldwide training for application of the WHODAS?
- Could this strategy be associated with the ICF Learning Tool or should it be done on another platform?

castross@ufc.br
@funcionalidadesaudepublica

ПОДРАЗДЕЛ 2.2 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ (МКФ) И ШКАЛЫ ОЦЕНКИ ИНВАЛИДНОСТИ ВОЗ (WHODAS 2.0)

CHAPTER 2.2 ICF AND WHODAS 2.0 USE APPLYING ICF-BASED MEASURES ON THE DISABILITY ELIGIBILITY SYSTEM IN

Application of an ICF-based measure (the FUNDES) in the Disability Eligibility Determination System or in welfare and service systems by related professionals could enhance societal participation for people with disabilities.

Applying ICF-based measures on the disability eligibility system in Taiwan

LIAO, Hua-Fang (Lily)
Taiwan Society of ICF
School and Graduate Institue of Physical Therapy, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

ICF & WHODAS USE

- **Purpose**: Development of two age versions of the Functioning Disability Evaluation Scale (FUNDES), FUNDES–Adult (modified from WHODAS) & FUNDES – Child (from CFFS) for functioning assessment in the disability eligibility system
- **Primary audience**: professionals related to disability services
- **Educational level**: university
- **Language**: English & Chinese
- **Availability**: Contact author

IMPACT OF THE USE

1. For Connecting Needs Assessment for aged > 6 y/o.
2. For Disability Decision Support System for aged > 6 y/o.
3. For Individualized Educational Planning for aged 6 - 18 y/o.

TYPES of EDUCATION NEEDED

- In order to enhance participation for persons with disabilities by applying ICF, we must work at the national, community, institutional, family and individual levels. Effective ICF education at different levels for service providers and service recipients should be different.

TIPS

- For training program of using ICF-based measures on the disability eligibility system nationwide, a multidisciplinary team approach, planning, organized content and schedule are necessary.

Funding acknowledgements: Ministry of Health and Welfare (M09F4089)

Ethics approval: Taipei Medical University-Joint Institutional Review Board

Questions for the forum

- How does your country use ICF framework for disability assessment and services?

Ref:

- Chiu WT, Yen CF, Teng SW, Liao HF, Chang KH, Chi WC, Wang YH and Liou TH: Implementing disability evaluation and welfare services based on the framework of the International Classification of Functioning, Disability and Health: Experiences in Taiwan. BMC Health Services Research 2013;13:416.
- Hwang AW, Yen CF, Liou TH, Simeonsson RJ, Chi WC, Lollar DJ, Liao HF, Kang LJ, Wu TF, Teng SW, Chiu WT: Participation of children with disabilities in Taiwan: The gap between independence and frequency. PlosOne 2015; 10(5): e0126693.
- Hwang AW, Yen CF, Liou TH, Bedell G, Granlund M, Teng SW, Chang KH, Chi WC, Liao HF: Development and validation of the ICF-CY-based Functioning Scale of the Disability Evaluation System -Child version in Taiwan. Journal of the Formosan Medical Association 2015;114:1170-1180.
- Liao HF, Hwang AW, Schiariti V, Yen CF, Chi WC, Liou TH, Hung HC, Hsieh YH: Validating the ICF Core Set for cerebral palsy using a national disability sample in Taiwan. Disabil Rehabil. 2018;18:1-9. doi: 10.1080/09638288.2018.1504328.
- Liao HF, Hwang AW, Kang LJ, Liao YT, Granlund M, Simeonsson RJ. The development of the FUNDES-Child and its implications for the education of Taiwanese children. In Castro, S. & Palikara, O. (Eds.) An Emerging Approach for Education and Care: Implementing a World-wide Classification of Functioning and Disability. London: Routledge. 2018. P85-111.
- Liao YT; Hwang AW; Liao HF; Granlund M; Kang LJ: Understanding participation in home, school, and community activities reported by children with disabilities and their parents: A pilot study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019 Jun 24;16(12).

contact: hfliao@ntu.edu.tw

Towards the implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in the Czech Republic

Activities to support the use of ICF in the Czech Republic

Sládková P[1], Hrkal J[2], Zvolský M[2], Vašková J[2]
[1]First Faculty of Medicine, Clinic of Rehabilitation Medicine (**CRM**), Prague, Czech Republic
[2]Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic (**IHIS**), Prague

ICF and WHODAS EDUCATION/USE DESCRIPTION

Educating on ICF

Courses organized by CRM:

- The structure of ICF courses: basic course (2 days), e-learning including 3 practical cases of patients with severe disabilities (3 months), advanced course (2 days)
- Educational materials in Czech distributed to all students
- Successful ICF course graduates obtain certification in Czech and English language
- 13 courses on ICF organized since 2010
- 697 persons were trained, out of whom 435 were physicians.

CRM teaches university students (medicine, physiotherapy, ergotherapy) about ICF as part of their curriculum.

Presentation of ICF

- CRM presents ICF at conferences of professional medical societies (rehabilitation and physical medicine, neurology, assessment medicine, orthopedics, geriatrics).
- ICF and related tools are regularly presented since 2016 in annual conferences for clinical classifications - Klasifikon. The main topic in 2019 was ICF and 12 presentations concerned the national and international experience with the use of ICF and related instruments. Presented lectures are available as video recordings on the website.
- A Czech version of patient-specific checklists based on existing ICF WHO's Core Sets and ICF Checklist form were developed and are published on the website (Picture 1).
- A dedicated website in Czech including sections on ICF publication, tools and education was developed: https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti

WHODAS

- Czech interviewer-administered and self-administered versions of the questionnaire were developed as web applications (Picture 2).
- An instructional video explaining the use of WHODAS 2.0 questionnaire was created as a training tool.
- A dedicated website in Czech including documents and presentations was developed: https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--who-disability-assessment-schedule

IMPACT OF THE EDUCATION/USE

- Graduates of the courses use ICF functioning approach for better assessment of disability status, for example for the purposes of prescription of medical aids.

TYPES of EDUCATION NEEDED (& planned)

- Training course on how to use ICF to assess the progress and results of treatment (which medical fields, for what types of patients, at what stage of treatment).
- E-learning → Translation of ICF e-learning tool in 2020.
- Simple tools for searching in ICF → Creation of ICF web browser in Czech in 2020.
- Simple tools for clinicians → Development of a web tool in Czech to enable creation of personalized functioning profile of patients using specific checklists.
- An interactive (web) application with case reports, where a candidate is presented a certain model case and is asked to encode it in ICF. Guidance and correct coding are part of the application.

Funding acknowledgements:

The contribution of CRM was unfunded and voluntary. The contribution of IHIS was done as part of its tasks on the support and maintenance of classifications.

Ethics approval:

Not applicable.

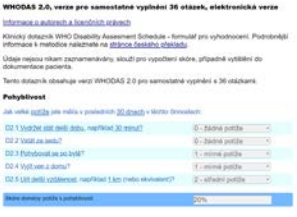
Questions for the forum

- What efficient measures to raise awareness of and interest in using ICF would you recommend to take?
- What is most difficult for physicians or other health professionals regarding the practical use of /coding in ICF and how it can be tackled in training?
- What means and tools can make training on ICF more efficient?
- What medical disciplines are most suitable for initiating the implementation of ICF? (Rehabilitation, neurology, geriatrics, surgery, urgent medicine, cardiology, etc.)
- Do you know about guidelines based on ICF used for assessment of progress and results of medical treatment? (In which medical fields, for what types of patients, at what stage of treatment)?
- Are there any best practices for using ICF? If so, in which fields?
- Are there any examples of implementation of ICF in information systems/in medical documentation standards?
- What features/functionalities should a good web-based tool for personalized clinical questionnaires based on ICF include?

Picture 1: Patient-specific checklist (in Czech)

ICF CHECKLIST (česká verze)
Core Set Mrtvice – stručná sada (38)
Zkrácený formulář

Picture 2: Czech online version of WHODAS question-naire


WHODAS 2.0, verze pro samostatné vyplnění 36 otázek, elektronická verze
Informace o autorech a licenčních právech
Klinický dotazník WHO Disability Assessment Schedule - formulář pro vyhodnocení. Podrobnější informace k metodice naleznete na stránce českého překladu.
Údaje nejsou nikam zaznamenávány, slouží pro vypočtení skóre, případně vytištění do dokumentace pacienta.
Tento dotazník obsahuje verzi WHODAS 2.0 pro samostatné vyplnění s 36 otázkami.
Pohyblivost
Jak velké potíže jste měla v posledních 30 dnech v těchto činnostech:
D2.1 Vydržet stát delší dobu, například 30 minut? 0 - Žádné potíže
D2.2 Vstát ze sedu? 0 - Žádné potíže
D2.3 Pohybovat se po bytě? 1 - mírné potíže
D2.4 Vyjít ven z domu? 1 - mírné potíže
D2.5 Ujít delší vzdálenost, například 1 km (nebo ekvivalent)? 2 - střední potíže
Skóre domény potíže v pohyblivosti 20%

Contact:

Jakub Hrkal (jakub.hrkal@uzis.cz), Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic (https://www.uzis.cz/)

Petra Sládková (petra@sladkova.eu), First Faculty of Medicine, Clinic of Rehabilitation Medicine (https://rehabilitace.lf1.cuni.cz/)

The WHODAS 2.0 instructions and forms need to be available in national language

Read, practice and discuss

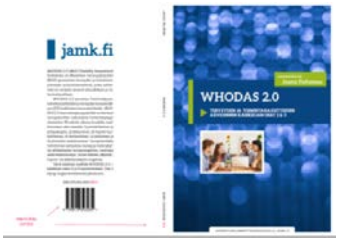
WHODAS 2.0 and its use in Finland

Jaana Paltamaa, Senior Researcher, PhD
JAMK University of Applied Sciences, Jyväskylä, Finland

ACCESS TO WHODAS 2.O

Essential starting point in Finland was the availability of Finnish translations of the WHODAS 2.0

1) Finnish manual by JAMK in 2014



- Scoring and documentation instructions are made for users

2) WHODAS was listed into the TOIMIA Functioning Measures Database in 2015

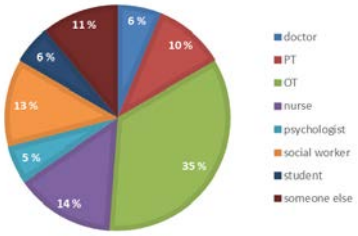
- TOIMIA is an open access free-of-charge Finnish language service designed for experts and professionals interested in how to measure functioning in clinical practice and research.
- It is administrated by the TOIMIA national expert network coordinated by THL.
- The TOIMIA database is available through webpage, called Terveysportti which is maintained by the Finnish Medical Society Duodecim

All users should fill out the User Agreement Form both on the WHO and JAMK webpages

USE OF THE WHODAS IN FINLAND

- We have 127 registered users in Finland
  - In clinical practice n= 102
  - Use for research n=11
  - Use for studies in applied universities n=16
- Users

	n
Hospital	28
Health Centre	9
Sosial work	9
Primary Health Care Provider	15
Rehabilitation Centre	3
Someone else	36
In total	***100***



TYPES OF EDUCATION NEEDED

- WHODAS 2.0 implementation needs

1) personnel with appropriate expertise in the use of it and
2) skilled educators to perpetuate the transfer of knowledge to new and potential users

TIPS

- You are asking difficulties BUT afterward focus on solutions and possibilities

Questions for the forum

Several WHODAS 2.0 versions

- **Do you use 12-item or 36-item version?**
- **Do you use interview-administered, self-administered or proxy-administered version?**
- **Do you use simple or complex (IRT-based) scoring?**

It takes time to learn to use the WHODAS in clinical practice. My advice are:

- Read instructions and practice
- Discuss with educator and/or advanced users

What do you think – is something missing?

I have observed that the most challenging part has been **how to analyze the results and plan actions**, e.g. relevant rehabilitation goals.

How to solve this?

Acknowledgements:

Heidi Anttila, *National Institute for Health and Welfare (THL)*
TOIMIA Functioning Measures Database
https://thl.fi/en/web/functioning/toimia-functioning-measures-database

jamk.fi
JAMK University of Applied Sciences

Jaana Paltamaa,
jaana.paltamaa@jamk.fi
+358 50 5365459

Use of the ICF to assess disability in the expert and rehabilitation diagnosis of people with bronchial asthma

USING ICF FOR ASSESSMENT OF LIFE ACTIVITIES LIMITATIONS FOR DISABLED PEOPLE AS A RESULT OF BRONCHIAL ASTHMA

Ishutina I.S., Kantemirova R.K., Shabanova O.A.
Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, Russia

ICF USE DESCRIPTION

- **Purpose**

The purpose of this study is to develop a methodology for describing the objective status of a disabled person in the process of expert rehabilitation diagnostics using ICF categories for making an expert decision on the example of bronchial asthma (BA).

- **Primary audience**

Specialists in the social sphere, healthcare, medical and social expertise.

- **Educational level**

Higher and secondary medical education, social science education. Continuous professional development.

- **Format**

Methodology for using specific sections of the ICF in assessing disabilities in patients with BA

- **Language :** Russian

IMPACT OF THE USE

The approach of using the ICF for making an expert decision is based on the data of the protocol of the individual profile of a disabled person in the area of responsibility of the physician.

- **Availability**

Publication in the journal "Physical and rehabilitation medicine“ is coming soon.

TYPES OF EDUCATION NEEDED

- As a result of testing the ICF when making an expert decision for people with disabilities due to bronchial asthma, by summarizing the data of individual profiles of life activities limitation based on the ICF for the components of impaired body functions and activity limitation, it was possible to identify a generalized list of life activities limitation.

TIPS

- It is recommended to use the individual profile of life activities limitation which is a set of the categories of activity and participation. Is was compiled according to the results of a patient survey using ICF at the lowest level with the first qualifier. The protocol reflects the patient's self-assessment of the restrictions in life activities and their severities.

Funding: none received

Ethics approval: Approval by the Ethics Commission, Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled

Questions for the forum

1.What are the ICF domains used in the assessment of impaired body functions in patients with bronchial asthma?
2.What are the types of activities and participation limitations in patients with bronchial asthma?
3. Do you use ICF for disabilities patients with bronchial asthma (BA)?

Inna Ishutina
in.ishutina@yandex.ru

Knowledge and Effective Use of ICF in Health Professionals' Clinical Practice

Clinical use of ICF by health professionals

Ester Gomes de Souza[1], Daniel Visentin de Moraes Ferreira[2], Luciano Magalhães Vitorino[3], Zaqueline Fernandes Guerra[4], Olaf Kraus de Camargo[5]
1, 2 and 4- Faculty of Medical and Health Sciences of Juiz de Fora – SUPREMA, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil.
3-Faculty of Medicine of Itajubá, Itajubá, Minas Gerais, Brazil.
5- McMaster University - Ron Joyce Children's Health Centre, Canada

INTRODUCTION

ICF provides a common language in interdisciplinary work. However, knowledge of ICF and its use seem to not be unanimous among professionals. Therefore, it is important to research the use of ICF in health professionals' clinical practice, identifying the factors that influence it.

METHODS

Observational and cross-sectional study with a sampling of Brazilian health professionals: physiotherapists, speech therapists, occupational therapists and nurses. These professionals received questions using Likert scale with score from 1 to 5 via social networks and emails related to their knowledge of, use of and satisfaction with using ICF in clinical practice. Inferential and descriptive statistics were developed from the data, using nonparametric tests, including Spearman correlation.

RESULTS

Of the 61 volunteers, 88.5% (54) reported that they knew ICF and, of these, 37.75% (23) stated that their first contact with its concepts was during undergraduate studies. A total of 30 (49.2%) reported not using ICF in professional practice, and about 21 (34.4%) reported using ICF neither during patient evaluation nor when establishing objectives for treatment. The professionals' level of specialization did not influence the value they assigned to the use of ICF 2.08±1.44, p=.50 or satisfaction with its use 3.11 ±1.35, p=.72.

Table 1. Correlations between health professional's age, importance, knowledge and satisfaction with ICF in clinical practice.

Variables	Mean	SD	Age	Importance of ICF in clinical practice	Adequate knowledge of ICF	Satisfaction using ICF
1. Age	35.5	8.9				
2. Importance of ICF in clinical practice	2.08†	1.44	-.10 [-.35, .15]			
3. Adequate Knowledge of ICF	3.51†	1.29	-.00 [-.34, .30]	-.16 [-.41, .02]		
4. Satisfaction using ICF	3.11†	1.35	-.26* [-.47, .06]	.20 [-.04, .52]	-.10 [-.40, .15]	

Note: SD, standard deviation. Values in square brackets indicate the 95% confidence interval for each correlation.* indicates p <.05. † indicates Mean of score from 1 to 5.

Nevertheless, there was a significant difference regarding adequate knowledge about ICF among those who use it in their clinical practice 3.51±1.29, p<0.01.

Table 2: Characteristics of Health Professionals

N=61	n	%
Gender		
Men	15	24.6
Women	46	75.4
Health professional		
Nurse	8	13.1
Physiotherapist	39	63.9
Speech therapist	3	4.9
Occupational therapist	7	11.5
Other	4	6.6
Time after undergraduate degree (in years)		
2 to 5	18	29.5
5 to 10	11	18
more than 10	32	52.5
Level of expertise		
Undergraduate degree	11	18
Lato sensu specialization	27	44.3
Master's	16	26.2
Doctorate	7	11.5
Workplace		
Primary health care	9	14.8
Clinic	13	21.3
Private office	8	13.1
Home care	9	14.8
University/Faculty	13	21.3
Hospital	9	14.8
	Mean	SD
Age	35.6	8.9

CONCLUSION

The use of ICF by all health professionals involved in the process of rehabilitating individuals with disabilities, limitations, and restrictions has not yet become a common practice in our sample. Professionals' satisfaction with using ICF was related to practicing it, wich suggests that training strategies for ICF need to be focused on clinical practice in the different areas of health services in Brazil.

Ethics approval: 02693618.3.0000.5103 SUPREMA ETHICS COMMITTEE

zaquelineg@gmail.com

ICF in medical rehabilitation

THE USE OF ICF IN THE REHABILITATION OF PERSONS WITH TRAUMATIC DISEASE OF THE SPINAL CORD

Bodrova Rezeda, Zakamyrdina Aygul, Nefedeva Daria
Kazan State Medical Academy, Kazan, Russia

ICF USE

- Purpose: Evaluation of the effectiveness of active medical rehabilitation using ICF
- Primary audience: Patients with spinal cord injury
- Format: Practical use
- Language: Russian

IMPACT OF THE USE

- when examining patients with spinal cord injury at the lumbosacral level of the main group, a decrease in severe restrictions in the domains of “general tasks and demands", "communication", "self-care ", "community, social and civic life“ was revealed .
- the severe restrictions in the "interpersonal interactions and relationships" domain decreased by 57.2% in patients with chest lesions after the course of active medical rehabilitation, and by 40.0% and 55.6% in the "mobility" and "self - care" domains.

TYPES of EDUCATION NEEDED

- clinical analyses of patients, situational tasks

TIPS

- taking into account the teaching experience of the Department of rehabilitation and sports medicine it is recommended to conduct a clinical analysis of the patient after the theoretical material

Funding acknowledgements: The authors received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

Ethics approval: Ethics approval from the Ethics Commission of Kazan State Medical Academy

Questions for the forum

- **Is the cost-effectiveness of introducing ICF in rehabilitation departments calculated?**
- **Are there any clinical recommendations for the use of ICF?**

bodrov7@yandex.ru

The use of ICF in deinstitutionalization.

The criteria based on ICF were developed to assess the ability to live independently and carry out work activities within people with mental disabilities

Assisted living and employment of citizens with mental disorders: criteria for assessing their ability to live independently and engage in labour activities

Vladimirova O., Ishutina I., Kozhushko L., Starobina E.
Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled
Saint Petersburg, Russia

ICF use description

Purpose

To train professionals to use the ICF in the system of deinstitutionalization.

Primary audience

Specialists in the social sphere, health care, who deal with issues of assisted living of persons with mental disorders.

Education Level

Higher social, medical or other education.

Language is Russian**.**

Impact of ICF use

It allows us using the differentiated approaches to assessing the need to classify citizens suffering from mental disorders as partially employable and able to live independently.

To develop the evaluation criteria for independent living, we used the measurable criteria of the sections "Activities and participation" of the ICF (“Self-care" (d510-599) and “Domestic life" (d610-699)), and the ICF domains from the subsection "Major life areas" (education (d810-839), work and employment (d840-859)) were used to assess working capacity.

Types of education needed

To use as criteria not only medical indicators but also the activities and participation of citizens in ordinary social relations in natural life situations.

Tips

When determining the list of services required for assisted living in persons with disabilities, it is necessary to take into account the need of the disabled person to receive such services, health conditions, the level of activities and participation, age, and dependence on outside help.

The criteria for assessing the ability of persons with mental disabilities to live independently and be partially able to work include the assessment of:

- regularity of assisted living services;
- volume of assisted living services;
- type (nature) of assisted living;
- need for personal assistant services.

Funding: not received

Ethics approval: not required

Questions for the forum

1 How do you determine in your practice the degree of human autonomy under the ICF?

2 What types of activities and participation restrictions for persons with mental disabilities are significant for the assisted living?

3 How do you assess the restriction of life for the purpose of assistance in living?

Inna Ishutina
in.ishutina@yandex.ru

ICF helps to create a comprehensive and transitional technology of rehabilitation for people with Autism Spectrum Disorders

The use of ICF in the rehabilitation of people with Autism Spectrum Disorders

Alexander Shoshmin[1,2], Victoria Lorer[1,3], Sofia Malkova[1],
[1]Albrecht Federal Scientific Centre of Rehabilitation of the Disabled, St. Petersburg, Russia; [2]WHO-FIC Collaborating Centre in the Russian Federation, Russia;
[3]Pavlov First St.Petersburg State Medical University.

ICF USE DESCRIPTION

- **Purpose:** To implement an approach to rehabilitation using ICF to improve the quality of life of people with Autism Spectrum Disorders (ASD). Currently, separate organizations in different services deal with people with ASD. The common approach is missing. The use of ICF in rehabilitation of people with ASD helps to create a transitional and seamless care technology from an organizational level to the regional one.
- **Primary audience:** Administrators of healthcare and interdisciplinary teams of specialists working with people with ASD (medical practioners, clinical psychologists, speech therapists, social work specialists, special teachers).
- **Educational level:** Higher education.
- **Language:** Russian.
- **Availability:** Upon requests.

IMPACT OF THE ICF USE

1. ICF Core Set for ASD was translated into Russian.
2. Methods were selected in accordance with the categories of ICF for unambiguous understanding by all specialists regardless of qualifications and specialization (medical practitioners, clinical psychologists, speech therapists, etc).
3. Documents for assessment of people with ASD and development an individual rehabilitation program were created.
4. Testing started at the level of a rehabilitation organization.

TYPES OF EDUCATION NEEDED

Training of specialists on ICF basics and the technology of rehabilitation of people with ASD.

TIPS

The first step was taken to create the system of the comprehensive rehabilitation and habilitation of people with ASD at the regional level in Russia, and developed a transitional technology. ICF Core Set for ASD covering all health aspects is the framework for this.

Funding: Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation

Ethics approval: not required

Questions for the forum

- What technologies do you use while working with people with ASD?
- Do you use an comprehensive approach to people with ASD at the organization level, at the regional level?
- Do you use ICF while working with people with ASD?
- What difficulties did you find while using the ICF?

Alexander Shosmin
shoshminav@mail.ru

ICF use and its health model can advance **in parallel to the existing one**, instigating the use of **creativity as a substrate** to enrich the professional practice that has been based on a more comprehensive way of thinking and acting in the context of Physiotherapy.

Biopsychosocial Model beyond the alpha numeric framework

Karoleen Oswald Scharan and Auristela Duarte de Lima Moser
Pontifical Catholic University of Paraná, Curitiba, Brazil

INTRODUCTION

Despite the theoretical framework on which the ICF is based, transposing it to the clinical routine has been a challenge.

Operationalize ICF is to appropriate its biopsychosocial model in addition to data collection, the way the professional approaches the individual, evaluating, treating and accompanying him.

METHODS

Documental analysis of 45 physiotherapeutic evaluation files before and after a conceptual leveling in ICF, focusing on the historical path of health models (biomedical and biopsychosocial) and their reconciliation in health practice.

RESULTS

Clinical diagnosis nested the context and was the starting point for the grouping information reported in the anamnesis. It was precisely in the daily routine and in movements that make up the lived experience, that the potential contents of knowing patient´s functioning emerged.

CONCLUSION

Understanding the information from the patient's perspective and thinking about biomechanics and physiology from their activities, meets their needs and can stimulate the professional in creative aspects of their treatment.

Funding acknowledgements: CAPES

Ethics approval: PUCPR 2.727.875.

Questions for the forum

- How have academics and professionals been made aware of the biopsychosocial model, in addition to the alpha numeric structure?

karoleen.scharan@pucpr.edu.br

POINT SYSTEM FOR DETERMINING THE DEGREE OF DISABILITY IN THE CATEGORY OF "LEARNING ABILITY"

Definition of disabilities in children in the category of “Learning Ability”.

Galina Volynets, Artyom Nikitin
Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

ICF or WHODAS EDUCATION/USE DESCRIPTION

- **Purpose**. To develop a system of objective determination of the degree of disability of children of different ages in the category of "Learning Ability».
- **Primary audience**. Children of different ages.
- **Educational level**. No matter.
- **Format**. Oral presentation and article
- **Language**. Russian language.
- **Availability**. No matter.

IMPACT OF THE EDUCATION/USE

1. Rehabilitation centers.
2. Health care facilities.
3. Educational institutions.
4. Medical-social examination.

TYPES of EDUCATION NEEDED

- There is no universal mechanism for determining the degree of violation of structures, functions and of disabilities.

TIPS

- Russia has developed a point system for assessing the severity of disabilities in children of different ages.

Funding acknowledgements: The report was carried out within the framework of the RFBR Grant “Development of a system for determining the degree of disability in socially significant categories of life activity on the basis of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in children of different ages”. State Registration No. 19-29-14098

Ethics approval: no conflict of interest

Questions for the forum

Delete this and replace it with your…

- Questions to the audience

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ПАТЕНТ

НА ИЗОБРЕТЕНИЕ

№ 2462178

СПОСОБ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ В КАТЕГОРИИ СПОСОБНОСТЬ К ОБУЧЕНИЮ И ПРИМЕНЕНИЮ ЗНАНИЙ

Патентообладатель(ли): Федеральное государственное бюджетное учреждение "Научный центр здоровья детей" Российской академии медицинских наук (ФГБУ "НЦЗД" РАМН) (RU)

Автор(ы): см. на обороте

Заявка № 2011126681

Приоритет изобретения 12 июля 2011 г.

Зарегистрировано в Государственном реестре изобретений Российской Федерации 27 сентября 2012 г.

Срок действия патента истекает 12 июля 2031 г.

Руководитель Федеральной службы по интеллектуальной собственности

Б.П. Симонов

Volynets Galina Vasilyevna - MD, PhD, Dr. Sci, chief researcher of the Pirogov Russian National Research Medical University. 125412, Russia, Moscow, Taldomskaya street, 2. Phone: +7 (985) 417-51-54 volynec_g@mail.ru; ORCID ID - 0000-0002-5413-9599
Nikitin Artyom Vyacheslavovich, PhD. Leading Researcher of the Pirogov Russian National Research Medical University. 125412, Russia, Moscow, Taldomskaya street, 2. Phone: +7 9154747674 artem_i_am@mail.ru ORCID iD - 0000-0001-8837-9243

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ
INDEX OF AUTHORS

Абусева Г.Р., 74, 77, 79
Агасарян Н.К., 92
Адхамов Б.М., 74, 75, 76, 77, 78, 80
Андриевская А.О., 68, 119
Артамонова М.В., 82
Ачкасов Е.Е., 96
Балашова Л.М., 46
Барабанщиков А.А., 43
Баранова Н.П., 110
Барановская И.А., 68
Башкирёва А.С., 110, 111
Бесстрашнова Я.К., 19
Боброва Е.А., 93
Богданова Д.Ю., 110, 111
Богова О.Т., 96
Богомолов А.Н., 113, 116, 117
Божков И. А., 102
Бурмистрова С.А., 99
Буров С.А., 53
Бутко Д.Ю., 82, 83
Веревкин И.А., 58
Владимирова О.Н., 18, 37, 110, 111
Волков А.А., 53
Волкова В.М., 63, 81
Волкова И.П., 28
Воробьев А.С., 111
Воронец О.А., 31, 89
Воронович А.И., 88
Ганичева Н.П., 90
Ганузин В.М., 40, 41
Герасимова Г.В., 52
Головин М.А., 63, 68, 81, 120
Голубева Ю.Б., 119
Гордеева М.В., 100
Гордиевская Е.О., 29
Горелик С.Г., 43
Горелова И.К., 66, 118, 119
Горчанинов О.Н., 120
Горяйнова М.В., 25
Гращенкова А.Н., 96
Гулиева С.Г., 92
Гуляев А.А., 97
Гуляева С.А., 106
Гуткевич Е.А., 95
Гуткевич Е.В., 95
Давыдов А.Т., 82, 83
Даниленко Л.А., 82
Даутова З.А., 71, 100
Деденева И.В., 25
Дейнеко В.В., 111
Дмитришен Р.А., 34, 36, 67
Довгань И.А., 103, 104
Донченко Е.В., 86
Доронина О.Е., 27, 30
Евсеев С.П., 73
Евсеева О.Э., 73
Ежов А.В., 72
Ежов В.В., 72
Емельянов В.Д., 28
Емельянцева Т.А., 49, 56, 84
Ермоленко Т.В., 59, 60, 61
Жаворонков Р.Н., 33
Жукова Т.Н., 38
Задворьев С.Ф., 115
Заика И.Т., 103
Зальнова И.А., 108
Зарезина Г.Н., 66, 118
Заровская А.В., 88
Захаревич О.Ю., 49, 84
Зимина Е.Л., 119
Зуева А.В., 31, 89
Иваненко Т.А., 88, 92
Иванова В.А., 51
Иващев В.В., 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80
Исакова Л.А., 93
Ишутина И.С., 105
Ищук В.Н., 75, 76
Ищук Ю.В., 75, 76
Кабанов М.Ю., 36
Казак Л.Г., 89
Кайбышев В.Т., 94
Каладзе Н.Н., 57, 98
Калинина В.В., 58
Каляпин Д.Д., 70
Кантемирова Р.К., 45, 70, 100, 105, 106, 107, 108, 109, 114
Капп Н.Г., 99
Карабанова Н.Ю., 63, 81
Карасаева Л.А., 25
Карпова Т.Н., 74
Кильдебекова Р.Н., 94
Кленина И.С., 36
Клюшникова Е.В., 71, 100
Ковлен Д.В., 77, 79
Козлов К.Л., 113, 116, 117
Кольцов А.А., 54, 55
Колюка О.Е., 20, 23, 24, 45, 60, 100
Комарова А.В., 52, 55
Кондрина Е.Ф., 77
Кононов А.В., 71
Коноплянкин И.В., 74, 80
Копыток А.В., 31, 32, 89
Корнева Н. В., 102
Корнилов Р.Н., 54
Краснова О.А., 65
Крысюк О.Б., 111, 115
Кудрявская Т.Н., 103, 104
Кузина Е.Н., 90
Кузнецова Ю.И., 108
Кузовков В.Е., 70
Куклина В. Ю., 39
Кулинич Т.С., 27
Курганская И.Г., 101
Курникова М.В., 48
Лакутин А.А., 56
Лахмиенко С.М., 104

Ливицкий А.П., 53
Лиленко А.С., 70
Лиленко С.В., 70
Луппов Д.С., 70
Лущинская С.И., 32
Любчик В.Н., 98
Макарова О.Т., 34
Мальцев И.С., 53
Мамедова И.Д., 45, 71, 100
Мартыненко А.И., 49, 84
Маслова Е.А., 65
Матвеев П.А., 55
Мерзликин А.В., 75
Мехтиев П.С., 92
Мизин В.И., 72
Милютина Е.В., 43
Мирхайдаров Р.Ш., 94
Митрофанова Н.В., 71
Мозжухина Л.И., 41, 90
Мохова Ю.С., 35
Мустафин Р.Н., 27, 30
Мясников И.Р., 38
Нестерова А.Ю., 42
Николаев В.Ф., 68
Николаенко А.Н., 119
Нуволи А.В., 57
Обрезан А.Г., 115
Ожигина А.Л., 107
Озерова С.А., 66
Осипов Ю.В., 88
Павлова С.В., 25
Певнев В.Ю., 67
Пенина Г.О., 93
Пестряков А.П., 34
Петраускас М.В., 120
Поворинский А.А., 114
Подберезкина Л.А., 79
Приходько С.А., 119
Пронин В.Д., 74, 75, 77, 78, 80
Протасевич Д.В., 31
Пузин С.Н., 96
Радуто В.И., 20, 21, 23, 60
Разуванов А.И., 44
Рачина Г.Б., 64
Рожко К.Н., 18
Роман И.И., 43
Рочева Я.С., 20, 22, 23
Рындин К.Н., 106, 108, 114, 115
Рябоконь А.Г., 27, 30
Рябцев М.В., 59, 60, 61
Светличная И.В., 64
Свинцов А.А., 20, 23, 60
Свиридова Е.О., 114
Севастьянов М.А., 37
Сердюков С.В., 108, 114
Сивохина Т.А., 99
Скирмонт Е.И., 66, 118, 119
Скоромец Т.А., 34
Смагин Д.И., 76
Смелов Ю.О., 65
Смирнова И.Н., 95
Смирнова Л.М., 63, 81, 120
Сокуров А.В., 59, 60, 61
Старобина Е.М., 29
Струкова Н.В., 52
Сугарова С.Б., 70
Сусляев В.Г., 120
Тимонов С.А., 64
Толмачев С.В., 78
Тонкошнурова А.В., 95
Тучик Е.С., 88
Уразбахтин Р.К., 94
Фидарова З.Д., 108, 111, 114
Фокин В.А., 95
Хмелевская О.Г., 69
Ходаковский М.Д., 105
Хозяинова С.С., 77, 79
Хорькова О.В., 25
Царев А.Ю., 72
Чапко И.Я., 85
Чернякина Т.С., 20, 23, 24, 60
Чумак П.С., 78, 80
Шведов Н.С., 88
Шведовченко И.В., 54, 55, 120
Шеломанова Т.Н., 26
Шемеровский К.А., 109
Шестаков В.П., 20, 21, 23, 60
Шишко А.В., 110, 111
Шошмин А.В., 18, 19
Штерн В.П., 34
Щербина К.К., 120
Ющенко А.Ю., 98
Яковлев А.А., 65, 115
Ямалдинова Е.А., 67
Яманова Н.И., 50
Яровова Ю.Д., 65

Abuseva G.R., 74, 78, 79
Achkasov E.E., 96
Adkhamov B.M., 74, 75, 76, 78, 80
Agasaryan N.K., 93
Alexander Shoshmin, 137
Andrievskaya A.O., 68, 119
Artamonova M.V., 82
Artyom Nikitin, 139
Auristela Duarte de Lima Moser, 128, 138
Aygul Zakamyrdina, 135
Balashova L.M., 46
Barabanshchikov A.A., 43
Baranova N.P., 110
Baranovskaya I.A., 68
Bashkireva A.S., 110, 111
Besstrashnova Y.K., 19
Besstrashnova Ya. K., 127
Bobrova E.A., 93
Bogdanova D.Yu., 110, 111
Bogomolov A.N., 113, 116, 117
Bogova O.T., 96
Bozhkov I. A., 102
Bruno A Ferreira, 125
Burmistrova S.A., 99
Burov S.A., 53
Butko D.Y., 82, 83
Camila F Leite, 129
Catherine Sykes, 122
Chapko I.Ya., 86

Chernyakina T.S., 20, 23, 24, 60
Chumak P.S., 78, 80
Daniel Visentin de Moraes Ferreira, 134
Danilenko L.A., 82
Daria Nefedeva, 135
Dautova Z.A., 71, 100
Davydov A.T., 82, 83
Dedeneva I.V., 25
Deineko V.V., 112
Dmitrishen R.A., 34, 36
Dmitrishin R.A., 67
Donchenko E.V., 87
Doronina O.E., 27
Dovgan I.A., 103, 104
Elena Starobina, 136
Emelyanov V.D., 28
Emelyantseva T.A., 49
Erja Kaakkuriniemi, 126
Ermolenko T.V., 59, 61, 62
Ester Gomes de Souza, 134
Evseev S.P., 73
Evseeva O.E., 73
Ezhov A.V., 72
Ezhov V.V., 72
Fidarova Z.D., 108, 112, 114
Fokin V.A., 95
Galina Volynets, 139
Ganicheva N.P., 91
Ganuzin V.M., 40, 41
Gerasimova G.V., 52
Golovin M.A., 63, 68, 81, 120
Golubeva Yu.B., 119
Gorchaninov O.N., 120
Gordeeva M.V., 100
Gordievskaya E., 29
Gordievskaya E.O., 127
Gorelik S.G., 43
Gorelova I.K., 66, 118, 119
Goryainova M.V., 25
Grashchenkova A.N., 96
Gulyaev A.A., 97
Gulyaeva S.A., 106
Gutkevich E.A., 95
Gutkevich E.V., 95
Hor'kova O.V., 25
Hrkal J, 131
Inna Ishutina, 133, 136
Ira Jeglinsky, 126
Isakova L.A., 93
Ischuk Iu.V., 75, 76
Ischuk V.N., 75, 76
Ishutina I.S., 105
Iushchenko A.Yu., 98
Ivanenko T.A., 88, 93
Ivanova V.A., 51
Ivashchev V.V., 74, 75, 76, 78, 79, 80
Jaana Paltamaa, 132
Jamaldinov E.A., 67
Kabanov M.Yu., 36
Kajbyshev V.T., 94
Kaladze N.N., 57, 98
Kaliapin D.D., 70
Kalinina V.V., 58
Kalyuka O.E., 100
Kantemirova R. K., 45
Kantemirova R.K., 70, 100, 105, 106, 107, 108, 109, 114
Kapp N.G., 99
Karabanova N.Yu., 63, 81
Karasaeva L.A., 25
Karoleen Oswald Scharan, 128, 138
Karpova T.N., 74
Kátia V Viana-Cardoso, 125
Kazak L.G., 90
Khmelevskaya O.G., 69
Khodakovskii M.D., 105
Khoziainova S.S., 79
Khozyainova S.S., 78
Kil'debekova R.N., 94
Klenina I.S., 36
Klushnikova E.V., 100
Klyushnikova E.V., 71
Koltsov A.A., 54, 55
Kolyuk O.E., 23
Kolyuka O.E., 20, 24, 45, 60
Komarova A.V., 52, 55
Kondrina E.F., 78
Kononov A.V., 71
Konoplyankin I.V., 74, 80
Korneva N.V., 102
Kornilov R.N., 54
Kovlen D.V., 78, 79
Kozlov K.L., 113, 116, 117
Krasnova O.A., 65
Krysiuk O.B., 112, 115
Kudryavskaya T.N., 103, 104
Kuklina V. Y., 39
Kulinich T.S., 27
Kurganskaya I.G., 101
Kurnikova M.V., 48
Kuzina E.N., 91
Kuznetsova Y.I., 108
Kuzovkov V.E., 70
Kapytok H.V., 31, 32, 90
Lakhmienko S.M., 104
Lakutin A.A., 56
Liao Hua-Fang, 130
Lilenko A.S., 70
Livitsky A.P., 53
Luciano Magalhães Vitorino, 134
Ludmila Kozhushko, 136
Luppov D.S., 70
Lushchynskaya S.I., 32
Lyubchik V.N., 98
Makarova O.T., 34
Maltsev I.S., 53
Mamedova I.D., 45, 71, 100
Martynenka A.I., 49, 84
Maslova E.A., 65
Matveev P.A., 55
Mehdiyev P.S., 92
Merzlikin A.V., 75
Miliutina E.V., 43
Mirhajdarov R.Sh., 94
Mitrofanova N.V., 71
Mizin V.I., 72

Mokhova Yu.S., 35
Mozzhukhina L.I., 41, 91
Mustafin R.N., 27
Myasnikov I.R., 38
Nesterova A.Y., 42
Nikolaenko A.N., 119
Nikolaev V.F., 68
Nuvoli A.V., 57
Obrezan A.G., 115
Oksana Shabanova, 133
Oksana Vladimirova, 136
Olaf Kraus de Camargo, 124, 134
Osipov Yu.V., 89
Ozerova S.A., 66
Ozhigina A.L., 107
Pavlova S.V., 25
Penina G.O., 93
Pestryakov A.P., 34
Petrauskas M.V., 120
Pevnev V.Y., 67
Podberezkina L.A., 79
Povorinskiy A.A., 114
Prikhodko S.A., 119
Pronin V. D., 74
Pronin V.D., 75, 78
Pronin V.D.,, 80
Protasevich D.V., 31
Puzin S.N., 96
Quliyeva S.G., 92
Rachina G.B., 64
Raduto V.I., 20, 21, 23, 60
Raisa Kantemirova, 133
Razuvanau A.I., 44
Rezeda Bodrova, 135
Riabokon A.G., 27
Rjabcev M.V., 59, 61, 62
Rocheva Ya. S., 22
Rocheva Ya.S., 20, 23
Roman I.I., 43
Rozhko K.N., 18
Ryndin K.N., 106, 108, 114, 115
Serdyukov S.V., 108, 114
Sevastyanov M.A., 37
Shamyr S Castro, 125, 129
Shcherbina K.K., 120
Shelomanova T.N., 26
Shemerovskii K.A., 109
Shestakov V.P., 20, 21, 23, 60
Shishko A.V., 110, 111
Shoshmin A.V., 18, 19, 127
Shtern V.P., 34
Shvedov N.S., 88
Shvedovchenko I.V., 54, 55, 120
Sivohina T.A., 99
Skirmont E.I., 66, 118, 119
Skoromets T.A., 34
Sládková P, 131
Smagin D.I., 76
Smelov Yu.O., 65
Smirnova I.N., 95
Smirnova L.M., 63, 81, 120
Sofia Malkova, 137
Sokurov A.V., 59, 61, 62
Starobina E., 29
Starobina E.M., 127
Stefanus Snyman, 122
Strukova N.V., 52
Sugarova S.B., 70
Suslyaev V.G., 120
Svetlichnaya I.V., 64
Svintsov A.A., 20, 23, 60
Sviridova E.O., 114
Timonov S.A., 64
Tolmachev S.V., 78
Tonkoshnurova A.V., 95
Tsarev A.Yu., 72
Tuchik E.S., 88
Tuula Kiviranta, 126
Urazbahtin R.K., 94
Vašková J, 131
Verevkin I.A., 58
Verónica Schiariti, 123
Victoria Lorer, 137
Vladimirova O.N., 18, 37, 110, 111
Volkov A.A., 53
Volkova I.P., 28
Volkova V.M., 63, 81
Vorobiev A.S., 111
Voronets O.A., 31, 90
Voronovich A.I., 89
Yakovlev A.A., 65, 115
Yamanova N.I., 50
Yarovova Yu.D., 65
Yemelyantsava T.A., 56, 84
Zadvorev S.F., 115
Zaika I.T., 103
Zakharevich V.U., 84
Zakharevich V.Yu., 49
Zalnova I.A., 108
Zaqueline Fernandes Guerra, 124, 134
Zarezina G.N., 66, 118
Zarovskaya A.V., 89
Zhavoronkov R.N., 33
Zhukova T.N., 38
Zimina E.L., 119
Zueva A.V., 31, 90
Zvolský M, 131

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ

МАТЕРИАЛЫ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

Глав. ред. д-р мед. наук, проф. Г.Н. Пономаренко
Ред. коллегия: д-р мед. наук, проф. Г.В. Помников, канд. мед. наук Е.М. Васильченко, канд. мед. наук наук, доц. О.Н. Владимирова, канд. биол. наук А.В. Шошмин, К.Н. Рожко

ISBN 978-5-6044061-7-5

Подписано в печать 20.11.2020 г.
Печать цифровая. Бумага офсетная.
Формат 60x84/8. Объем 9 п.л.
Заказ № 2011/20 Тираж 500 экз.

Отпечатано в типографии ООО «ЦИАЦАН»
Санкт-Петербург, пр. Энергетиков, 70, лит Б, пом. 114
CIACAN@yandex.ru; 8-981-969-45-55