

**НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ВОПРОСОВ
ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
СЕМЕЙНЫМ ВРАЧАМ – ИНТЕРНАМ**

Н.В. Малик, канд. мед. наук, доцент

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

В статье рассматриваются вопросы роли реабилитации в лечении пациентов с патологией опорно – двигательного аппарата, а также необходимости обучения семейных врачей созданию реабилитационных программ, направленных на коррекцию последствий заболевания, максимальную адаптацию и вовлечение лиц со стойким нарушением здоровья в общественную жизнь, создания для них условий для самообеспечения и само-реализации.

Ключевые слова: реабилитация, пациент, семейный врач.

**FEATURES OF TEACHING ISSUES OF PHYSICAL REHABILITATION FOR
FAMILY INTERNS**

N.V. Malyk, PhD, Associate Professor

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

The article discusses the role of rehabilitation in the treatment of patients with musculoskeletal disorders. The article describes the need for training family doctors to create rehabilitation programs aimed at correcting the effects of the disease, maximally adapting the patient and involving people with persistent health problems in public life, providing them with opportunities for self-realization.

Keywords: rehabilitation, patient, family doctor.

Боль в позвоночнике – один из самых распространенных симптомов обращения пациентов к семейному врачу, возникающий у большей половины взрослого населения и являющийся одной из основных причин временной утраты трудоспособности. Проблема лечения и реабилитации пациентов с поражением опорно – двигательного аппарата является не только медицинской, но и социальной, т.к. заболевание поражает преимущественно лиц трудоспособного возраста.

Физическая реабилитация пациентов, страдающих заболеваниями опорно – двигательного аппарата, предусматривает две основные цели: восстановление нарушенной функции и приспособление пациентов с имеющимися двигательными дефектами к самообслуживанию, жизни и труду.

Позвоночник является одной из самых сложных структур опорно – двигательного аппарата, он играет ключевую роль в состоянии здоровья человека. Состояние позвоночника влияет не только на физическое самочувствие, но и на психоэмоциональное состояние пациента [4, с.35].

Больной позвоночник является одной из причин многих заболеваний, которые, на первый взгляд, совсем с ним не связаны (заболевания сердца, мочевыделительной системы, неврозы, бронхо – легочная патология).

Цель реабилитации – возрождение пациента как личности, восстановление его трудовой деятельности в максимально возможном размере, достижение социальной и экономической независимости, интеграции в обществе. Комплексность реабилитацион-

ных мероприятий заключается в проведении на разных ее этапах лечения основного заболевания и использование реабилитационных программ и методик.

К сожалению, в нашей стране в период ранней реабилитации пациенты сталкиваются с рядом проблем. Одна из основных – это отсутствие профильных клиник восстановительного лечения в результате недостаточного финансирования. Вторая проблема – недостаточное понимание важности медицинской реабилитации на местах. Поэтому, как правило, такие пациенты попадают под наблюдения семейного врача, и от того, насколько доктор понимает и владеет основными реабилитационными навыками, зависит конечный результат лечения и адаптации пациента к условиям окружающей и социальной среды.

При прохождении цикла семейной медицины на кафедре общей практики – семейной медицины и внутренних болезней ХНМУ, расположенной в Учебно – научном медицинском комплексе «Университетская клиника» Харьковского национального медицинского университета, семейные врачи – интерны имеют возможность овладеть основными навыками физической реабилитации пациентов с поражением опорно – двигательного аппарата. В двухгодичной учебной программе по специальности «Общая практика – семейная медицина» отведены часы для обучения немедикаментозным методам лечения. На занятиях с врачами – интернами делается акцент на том, что концепция медицинской реабилитации заключается в оценке функциональных резервов организма, комплексном применении лекарственной терапии и немедикаментозных методов (физиотерапия, лечебная физкультура, массаж, лечебное и профилактическое питание, мануальная терапия, психотерапия и рефлексотерапия), а также проведение мероприятий, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям больного [1, с.134].

На клинических базах кафедры ОПСМиВБ (КЗОЗ «ЦПМСД, с.Песочин, Харьковского района», КЗОЗ «ЦПМСД, с.Липцы, Харьковского района», КЗОЗ ХОЦПМ «ХОСПИС») врачи – интерны имеют возможность самостоятельно курировать пациентов разных возрастных групп с патологией опорно – двигательного аппарата, учиться выбору тактики ведения каждого пациента с учетом индивидуальных особенностей человека, сопутствующей патологии, систематизировать все свои знания и опыт для внедрения их в практику, у своих наставников учиться быть настоящими профессионалами.

На занятиях семейные врачи – интерны учатся составлять индивидуальную программу реабилитации пациента с учетом этиологии, стадии, прогноза заболевания в зависимости от характера болевого синдрома, функции мышц и степени нарушения стереотипа ходьбы, а также личностных особенностей пациента и его возраста. При этом разработанная программа должна соответствовать следующим требованиям: хорошо переноситься, не вызывать побочного системного эффекта, оказывать выраженное анальгетическое действие и улучшать функциональные возможности суставов [3, с.74].

Одним из важнейших методов реабилитации является лечебная физкультура. Она назначается как можно раньше. Семейные врачи – интерны учатся подбирать комплекс упражнений пациентам индивидуально, нагрузки увеличивать постепенно. Лечебная физкультура должна проводиться постоянно, без перерывов. Физические нагрузки при занятиях физической культурой оказывают влияние на связочно – мышечный и костно – суставной аппарат, чем улучшают их функции. У клиник используются различные ортопедические методы, режим разгрузки. На функцию пораженной конечности при выраженном болевом синдроме влияет двигательная терапия. Врачи – интерны должны знать, что наряду с упражнениями на релаксацию мышц пациентам необходимо назначать упражнения, стимулирующие кровообращение, улучшающие венозный отток, мобилизирующие суставы, укрепляющие мышцы. Двигательная терапия показана во всех стадиях заболевания, но необходимо помнить, что в острый период воздействие необходимо осуществлять только на неповрежденную конечность. Также необходимо широко использовать так называемую «зеркальную терапию», при которой движения неповрежденной конечностью, отраженные в зеркале, мозг воспринимает как движения контрлатеральной (пораженной) конечностью.

Основной задачей комплексной реабилитации на первом этапе является обучение самого пациента. От психологической поддержки доктора, успешного взаимодействия

врача и пациента, их взаимного доверия зависят результаты реабилитационного лечения[2, с.126]. .

Также в лечении многих заболеваний большую роль занимает психотерапия. Психотерапия во всех случаях должна быть индивидуально направленной, учитывать не только особенности течения заболевания, но и личностные особенности, семейные, производственные условия пациента. Она не должна вызывать утомления пациента.

Пациентам обязательно необходимо рекомендовать аутогенную тренировку, направленную на мышечную релаксацию, успокоение, умение принять анталгическую позу. Положительное влияние на таких пациентов оказывает сочетание аутотренинга с методами ЛФК, массажа, физиотерапии. Перед этими процедурами пациент с помощью специально подобранных словесных формул внушает себе получение эффекта от лечения.

Таким образом, для комплексного успешного лечения пациентов с патологией опорно – двигательного аппарата, особенно с хроническим течением заболевания, необходимо обучать врачей общей практики созданию реабилитационных программ помощи, направленных на коррекцию последствий заболевания, максимальную адаптацию и вовлечение лиц со стойким нарушением здоровья в общественную жизнь, оказания им возможностей самообеспечения и самореализации.

Список литературы:

1. Козелкин А.А. Алгоритм терапії вертеброгенного больового синдрому// Міжнародний неврологічний журнал. №5 (59), 2013. – С. 133-136.
2. Малик Н.В. Роль медичної реабілітації в лікуванні хворих з патологією опорно-рухового апарату /Український журнал медицини, біології та спорту// науково-практ. журн., – №6 (8), 2017. – С.125-128.
3. Малик Н.В. Некоторые особенности последипломного обучения врачей общей практики – семейной медицины / Инновации в образовании и медицине. Материалы V Всероссийской научно-практ. конф. с межд.уч. 24 мая 2018г, Махачкала, 2018. Т.1. – С.73-76.
4. Патология позвоночника: пособие для врачей: справочник врача "Ортопед. Травматолог" /Н. И. Волошин, Д. Е. Петренко, А. Г. Скиданов [и др.]; под ред.: В. А. Радченко, Н. А. Коржа. – К.: Библиотека "Здоровье Украины", 2013. – 223 с.