**Лекция 18**

**Патопсихологическая реабилитация.**

**План.**

1. Понятие реабилитации, виды мероприятий реабилитации.
2. Основные принципы и задачи медицинской и психологической реабилитации.
3. Медикаментозное и немедикаментозное направление в реабилитации.
4. Лечебная физкультура.
5. 5 этапов медицинской реабилитации.
6. Цели и задачи психологической реабилитации.

**Реабилитация** – завершающий этап общего лечебного процесса, где весьма важно оценить эффективность лечения, воздействия на организм, прежде всего в плане восстановления личностного и социального статуса больного.

***По определению ВОЗ, реабилитация – это комбинированное и координированное применение социальных, медицинских, педагогических и профессиональных мероприятий с целью подготовки и переподготовки индивидуума для достижения оптимальной его трудоспособности.***

**Весь комплекс мероприятий реабилитации подразделяется на:**

* *медицинскую реабилитацию, использующую различные методы медикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры, лечебное питание, санацию очагов хронической инфекции, хирургическую коррекцию патологических изменений и др.;*
* *психологическую реабилитацию, включающую мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений, по формированию у пациентов сознательного и активного участия в реабилитационном процессе;*
* *профессиональную реабилитацию, основными задачами которой являются восстановление соответствующих профессиональных навыков или переобучение пациентов, решение вопроса их трудоустройства;*
* *социальную реабилитацию, включающую разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, гарантирующих инвалидам определенные социальные права и льготы, а также обеспечение реализации этих постановлений.*

**Общее содержание реабилитации в отношении больных и инвалидов состоит в следующем:**

**Функциональное восстановление способностей больных и инвалидов и т. д.; в том числе а) полное восстановление (реституция);**

б) компенсация при ограниченном или отсутствующем восстановлении (например¸ при неспособности работать правой кистью руки вследствие ее травмы, приспособление к работе левой рукой).

Приспособление к труду (трудотерапия).

Непосредственная социально-психологическая реабилитация – приобщение личности к повседневной жизнедеятельности, включая в социальные отношения на основе восстановления психических функций и коммуникативных способностей.

***Основными принципами медицинской и психологической реабилитации являются поэтапность, преемственность всех проводимых мероприятий, обязательность их своевременного проведения, наличие в арсенале всех известных средств и методов реабилитации и индивидуальный подход при ее проведении.***

К этапам медицинской и психологической реабилитации относятся:

этап экстренной реабилитации — поддержание или восстановление работоспособности спецконтингентрв в зоне или очаге чрезвычайной ситуации;

стационарный (госпитальный) этап — восстановительная терапия в больнице, госпитале или другом стационарном лечебном учреждении;

санаторный этап — реадаптация в соответствующих санаторно-курортных учреждениях с продолжением необходимых мероприятий, начатых на стационарном этапе реабилитации;

амбулаторно-поликлинический этап — продолжение и (или) завершение всего комплекса реабилитационных мероприятий в поликлинике или диспансере по месту жительства.

Проведение комплекса реабилитационных мероприятий возможно лишь при последовательном решении организационных, технических, а затем медицинских задач.

При отсутствии соответствующих помещений, оснащенных необходимыми техническими средствами и медицинской аппаратурой, нельзя отделение или учреждение именовать реабилитационным.

**Задачи медицинской и психологической реабилитации определяются ее этапом.** На стационарном (госпитальном) этапе — это выработка наиболее рациональной программы реабилитационных мероприятий с обеспечением ее преемственности на последующих этапах; определение адекватного лечебно-двигательного режима; разработка диетических рекомендаций; изучение психологического состояния пациента и его отношения к своему заболеванию или травме; формирование у пациента и его родственников адекватного представления о болезни или травме; разъяснение пациенту необходимости соблюдать режим двигательной активности на всем протяжении стационарного периода реабилитации (одно из важнейших условий профилактики осложнений); преодоление отрицательных психических реакций, возникающих у пациента в связи с заболеванием или травмой; предупреждение, раннее выявление и устранение возможных осложнений заболевания или травмы; санация очагов инфекции и лечение сопутствующих заболеваний, которые могут повлиять на эффективность реабилитации.

**Основными задачами санаторного этапа реабилитации являются:** дальнейшее повышение работоспособности пациентов путем осуществления программы физической реабилитации с использованием природных и переформированных физических факторов; проведение в целях пси- хической реадаптации мероприятий, направленных на устранение или уменьшение психопатологических синдромов; подготовка пациентов к профессиональной деятельности; предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений и осложнений путем проведения на фоне курортного лечения медикаментозной терапии и осуществления вторичной профилактики.

**К основным задачам амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации относятся:** диспансерное динамическое наблюдение; проведение вторичной профилактики; рациональное трудоустройство пациентов и поддержание или улучшение их трудоспособности.

**Особо следует остановиться на проблемах и задачах этапа экстренной реабилитации.** Хотя само это понятие родилось в недрах спецструктур и применимо к ограниченному (но многочисленному) контингенту, за ним — будущее. Ведь перспектива медицины — это медицина профилактическая, а в основе экстренной реабилитации заложены именно эти принципы. Экстренная реабилитация — это передовая позиция медицинской и психологической реабилитации, соответственно и задачи ее — самые актуальные и значимые: прогнозирование и анализ возможных патологических состояний в соответствующих ситуациях; разработка комплекса мероприятий, средств и методов своевременного предупреждения таких состояний; создание средств и методов быстрого восстановления нарушенных психосоматических функций; разработка методик диффе- ренцированного применения средств, позволяющих предупредить возникновение патологии и быстро ликвидировать появившиеся нарушения.

Решение перечисленных выше задач медицинской и психологической реабилитации на всех ее этапах невозможно без комплексного подхода к проблемам реабилитации в целом. Это — необходимое нормативно-правовое обеспечение (которое пока далеко от совершенства); создание и постоянное совершенствование материально-технической базы (находящейся сегодня по известным социально-экономическим причинам не на высоте); подготовка, специализация, регулярное усовершенствование врачей — реаби- литолов и должное методическое обеспечение на основе со- временных достижений научной мысли.

**Реабилитационные мероприятия являются неотъемлемой составной частью процесса лечения с первых дней заболевания.**

В острой стадии объем реабилитационных мероприятий ограничивается определенными противопоказаниями и содержит большой удельный вес медикаментозного направления. Это осуществляется в стационарах или дневных стационарах, направления в которые дифференцируются в зависимости от степени тяжести и уровня технологического оснащения стационаров. При этом реально уменьшение среднего времени лечения острых стадий заболевания — менее 12 дней при заболеваниях органов дыхания.

**Медицинская реабилитация объединяет в себе 3 направления воздействия на человека, каждое из которых, как самостоятельно, так и совместно с другими направлениями, обеспечивает восстановление здоровья:**

*Медикаментозное направление — использует эффект одного или нескольких лекарственных веществ в определенном взаимопотенцирующем и взаимодополняющем наборе.*

*Немедикаментозное направление — объединяет различные виды физического воздействия (механическое, лучевое и др ).*

*Инструментальное направление использует инженерно-физиологические комплексы, а также различный инструментарий для подведения к организму средств воздействия, используемых в медикаментозном и немедикаментозном направлениях.*

*Медикаментозное направление включает в себя:*

*антибактериальную и (или) противовирусную терапию, в которой преимущество перед антибиотиками отдается антисептикам (хлорофиллипт, диоксидин, фитонциды и др.) Противовирусные препараты также имеют определенные вновь появляющейся симптоматикой по- казания к применению (интерферон, рибоварин, ремантадин и др.);*

*противовоспалительную терапию: нестероидные противовоспалительные препараты (индометацин, пироксикам, ибупрофен, коадвил и др.), ингибиторы альдостерона (верошпирон и др.), стероидные препараты (триамсинол, преднизолон и его дериваты), ингибиторы протеиназ (контрикал, тразилол и др.), стимуляторы стероидогенеза (глицерин и др.);*

*иммуномодулирующую терапию: парентерального применения (тималин, тактивин, гемодез, эндобулин, иммуноглобулины, нативная концентрированная плазма; стимуляторы неспецифической реактивности — продигиозан, пирогенал, поликомпонентная вакцина; активаторы метаболизма — витамины и др.), перорального применения (рибомунил, метронидазол, диуцифон, левамизол и др.), интраназального применения (тимоген);*

*антиоксидантную терапию (витамин Е и др.);*

*секрето- и муколитическую терапию (ацетилцисте- ин, мукосольвин, бромгексин, дезоксирибонуклеаза и др.);.*

*бронхоспазмалитическую терапию: аэрозольного применения (бета 2-агонисты — беротек, сальбутамол, сальмитерол, астмопент и др., антихолинерги- ки — атровент, тровентол, и др., комбинированные — бе- родуал, дитек и др.), перорального применения (эуфиллин, эфедрин и др., пролонгированные — сальтос, теопэк, дурофиллин, ретафил и др.), ректального применения (дипрофиллин и др.);*

*отхаркивающую терапию (термопсис, алтей, багульник и др.);*

*анаболические стероиды (ретаболил, туринабол, ме- тандростенолон и др.);*

*активаторы регенерации легочной ткани, стимуляторы метаболизма фагоцитирующих клеток (пиримидиновые производные — метилурацил пентоксил и др., зиксо- рин, катерген, нуклеинат натрия и др.);*

*естественные метаболиты, аминокислоты (глицин — подъязычно);*

*регуляторы обмена кальция (кальцитрин, нифеди- пин и др.).* **Немедикаментозное направление:**

*рефлексотерапия (иглорефлексотерапия, лазеропунктура, электропунктура, акупрессура, чрескожная электронейростимуляция по зонам Захарьина—Геда, аурикулопун- ктура, баночный массаж и др.);*

*физиотерапия располагает большими возможностями многофакторного лечебного воздействия: противовоспалительного, анальгезирующего, антиспастического, де- сенсибилизирующего, стимулирующего и др. Так, при болезнях органов дыхания УВЧ-терапия, ультразвук, лазерное и УФ-облучение подавляют воспалительный процесс и способствуют рассасыванию патологических изменений. При дыхательной недостаточности хорошо зарекомендовали себя методы респираторно-вентиляционной терапии. При бронхиальной астме с целью десенсибилизации применяют общее и местное УФ-облучение, эндоназальный кальций — электрофорез, фонофорез гидрокортизона и эуфиллина. Воздействие микроволнами на область надпочечников повышает их функциональную активность и позволяет снизить дозу глюкокортикоидных препаратов;*

*механотерапия (вспомогательная искусственная вентиляция легких, наружный аппаратный массаж грудной клетки, тренировка дыхательной мускулатуры на тренажерах с сопротивлением вдоху и выдоху, осцилляторные модуляции дыхания);*

*электростимуляция диафрагмы;*

*магнитотерапия (использование постоянных, пере: менных, пульсирующих и смешанных магнитных полей);*

*галотерапия (при помощи галокамер, индивидуальных солевых генераторов и др.).*

**Лечебная физкультура с успехом применяется практически при всех видах патологии. Она оказывает не только общетренирующее, но и специальное терапевтическое действие, стимулируя адаптацию к физической нагрузке у больных ИБС, способствуя восстановлению движений у невро-. логических больных.** Трудно переоценить значение корригирующей гимнастики в травматологии и ортопедии. У пульмонологических больных лечебная физкультура способствует снижению бронхо- и вазоконстрикции, улучшает подвижность грудной клетки, диафрагмы, позвоночника, улучшает координацию дыхательной и сердечно-сосудистой систем, улучшает бронхиальный дренаж.

Особое место в системе реабилитационных мероприятий занимает санаторно-курортное лечение. Оно обеспечивает наиболее высокий уровень комплексной восстановительной терапии. На курортах применяются все виды лечения, прежде всего немедикаментозные, на фоне организованного отдыха с **приоритетным значением природных курортных лечебных факторов:**

*климато-, бальнео- и грязелечения;*

*аэро-, гелио- и талассотерапия — это разнообразные виды климатолечения. Аэротерапия — лечение открытым воздухом как метод природной оксигенации и термоадаптации — проводится в виде воздушных ванн, дозируемых по холодовой нагрузке. Гелиотерапия — лечебное применение лучистой энергии солнечного излучения в виде суммарной, рассеянной или ослабленной радиации. Солнце — сильнодействующий лечебный фактор, неосторожное обращение с которым может привести к нежелательным последствиям. Талассотерапия — купание в море или иных открытых водоемах — активно влияет на термоадаптационные механизмы, способствует закаливанию и является также методом лечебной физкультуры — лечебного плавания.* *Высокий эффект климатотерапии достигается не только в здравницах традиционных курортных регионов, но и на местных курортах средней полосы России, Сибири, Урала, Дальнего Востока, которые даже имеют некоторые преимущества в связи с отсутствием климатического контраста, а потому и трудностей адаптации.*

*грязелечение используется при самых разнообразных восполительных процессах. Наряду с грязями минерального происхождения широко применяется лечебный торф, которым богаты многие районы страны. Лечение минеральными водами (бальнеотерапия) применяются как в виде ванн, так и для питья. Широко известны углекислые (нарзанные) воды Кисловодска, сероводородные ванны Ма- цесты и Пятигорска. Значительно менее известны, но нисколько не уступают им сероводородные воды Поволжья, радоновые воды Белокурихи, йодобромные воды Усть-Кач- ки. Питьевые минеральные воды всемирно известных курортов Ессентуков, Железноводска высокоэффективны при заболевании желудка, кишечника, печени, мочевыводящих путей. Но не менее эффективна и минеральная вода московского региона;*

*гидротерапия;*

*аэроионотерапия;*

*гипо- и гипербарическая оксигенация;*

*гелий-кислородные смеси;*

*дыхательная гимнастика;*

*лечебная физкультура;*

*дозированное лечебное голодание;*

*пелоидотерапия;*

*массаж.*

В реабилитационном комплексе существенное место занимают методы психотерапии, как рациональной, так и специальных видов: аутотренинг, гипносуггестивная терапия, примыкающие к психотерапии музыко-, ландшафто-, библиотерапия.

**Инструментальное направление:**

эндоскопические санации с интратрахеальными заливками лекарственных препаратов;

проведение лучевой терапии через эндоскопы (эн- дотрахеально, эндобронхиально, внутриполостно);

интратрахеальные и интрабронхиальные инстилляции лекарственных веществ через катетер;

микротрахеостомия, дренирование полостей с введением лекарственных препаратов или световодов при лучевых способах и др.;

трансторакальное введение лекарственных препаратов безыгольными инъекторами;

эндолимфатическое, внутрисосудистое подведение лекарственных препаратов или световодов при лучевой терапии;

плазма- и лимфоцитоферез;

гемосорбция, цитосорбция, иммуносорбция и др.;

ультразвуковой фонофорез.

Комплексная медицинская реабилитация осуществляется в системе больничного, санаторного, диспансерно-поликлинического этапов. Важным условием успешного функционирования этапной реабилитационной системы является раннее начало реабилитационных мероприятий, пре- емственность этапов, обеспечиваемая непрерывностью информации, единством понимания патогенетической сущности патологических процессов и основ их патогенетической терапии. Последовательность прохождения этапов может быть различной в зависимости от течения заболе- вания.

Очень важна объективная оценка результатов реабилитации. Она необходима для текущей коррекции реабилитационных программ, предупреждения и преодоления нежелательных побочных реакций, итоговой оценки эффекта при переходе на новый этап.

Таким образом, рассматривая медицинскую реабилитацию как комплекс мероприятий, направленных на устранение изменений в организме, приводящих к заболеванию или способствующих его развитию, и учитывая полученные знания о патогенетических нарушениях в бессимптомных периодах болезни, авторы выделяют 5 этапов медицинской реабилитации. **Первый этап,** обозначенный авторами превентивным (рис. 1.1) преследует цель предупредить развитие клинических проявлений болезни коррекцией метаболических нарушений. Мероприятия этого этапа имеют два основных направления: устранение выявленных метаболических и иммунных нарушений диетокоррекцией, использованием минеральных вод, пектинов морских и наземных растений, естественных и преформированных физических факторов; борьба с факторами риска, которые в значительной степени могут провоцировать прогрессирование метаболических нарушений и развитие клинических проявлений болезни. Рассчитывать на эффективность превентивной реабилитации можно, лишь подкрепив мероприятия первого направления оптимизацией среды обитания (улучшение микроклимата, уменьшение запыленности и загазованности воздуха, нивелирование вредных влияний геохимической и биогенной природы и т.д.), борьбой с ги- подинамией, избыточной массой тела, курением и другими вредными привычками.

**Второй** (стационарный) этап медицинской реабилитации (рис. 1.2), кроме первой по значимости задачи — спасения жизни больного, предусматривает мероприятия пообеспечению минимальной по объему гибели тканей в результате воздействия патогенного агента, предупреждению осложнений болезни, обеспечению оптимального течения репаративных процессов. Это достигается восполнением при дефиците объема циркулирующей крови, нормализацией микроциркуляции, профилактикой отечности тканей, проведением дезинтоксикационной, антигипоксантной и ан- тиоксидантной терапии, нормализацией электролитных нарушений, применением анаболиков и адаптогенов, физиотерапии. При микробной агрессии назначается антибактериальная терапия, проводится иммунокоррекция.

**Третий** (поликлинический) этап медицинской реабилитации (рис. 1.3) должен обеспечить завершение патологического процесса. Для этого продолжаются лечебные мероприятия, направленные на ликвидацию остаточных явлений интоксикации, нарушений микроциркуляции, восстановление функциональной активности систем организма. В этот период необходимо продолжать терапию по обеспечению оптимального течения процесса реституции (анаболические средства, адаптогены, витамины, физиотерапия) и выработать принципы диетической коррекции в зависимости от особенностей течения заболевания. Большую роль на этом этапе играет целенаправленная физическая культура в режиме нарастающей интенсивности.

**Четвертый** (санитарно-курортный) этап медицинской реабилитации (рис. 1.4), завершает стадию неполной клинической ремиссии. Лечебные мероприятия должны быть направлены на профилактику рецидивов болезни, а также ее прогрессирования. Для реализации этих задач исполь- зуются преимущественно естественные лечебные факторы с целью нормализации микроциркуляции, увеличения кар- диореспираторных резервов, стабилизации функционирова ния нервной, эндокринной и иммунной систем, органов желудочно-кишечного тракта и мочевыделения.

На пятом (метаболическом) этапе медицинской реабилитации (рис. 1.5) создаются условия для нормализации структурно-метаболических нарушений, имевшихся после завершения клинической стадии. Это достигается при помощи длительной диетической коррекции, использования минеральных вод, пектинов, климатотерапии, лечебной физической культуры, курсов бальнеотерапии.

Результаты реализации принципов предлагаемой схемы медицинской реабилитации авторами прогнозируются более эффективными по сравнению с традиционной:

выделение этапа превентивной реабилитации позволяет формировать группы риска и разрабатывать профилактические программы; — выделение этапа метаболической ремиссии и реализация мероприятий этого этапа дадут возможность уменьшить число рецидивов, предотвратить прогрессирование и хронизацию патологического процесса;

этапная медицинская реабилитация с включением самостоятельных этапов превентивной и метаболической ремиссии позволит снизить заболеваемость и повысить уровень здоровья населения.

Психосоциальная реабилитация – это процесс, который дает возможность людям с определенным здоровьем или инвалидам в результате психических расстройств достичь своего оптимального уровня независимого функционирования в обществе.

Мероприятия по психосоциальной реабилитации составляют:

трудовая реабилитация;

трудоустройство;

профессиональная подготовка и переподготовка;

социальная поддержка;

обеспечение достойных жилищных условий;

образование;

психиатрическое просвещение, в том числе, обучение тому, как управлять болезненными симптомами;

приобретение и восстановление навыков общения;

приобретение навыков независимой жизни;

реализация увлечений и досуга, духовных потребностей.

Цель психологической реабилитации: это улучшение качества жизни и социального функционирования людей с психическими расстройствами посредством преодоления их социальной отчужденности, а также повышение их активной жизненной и гражданской позиции.

Психологическая реабилитация — это система психологических, психолого-педагогических, социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных психологических функций, состояний, личного и социального статуса людей, получивших психическую травму.

**Целью психологической реабилитации** является оказание больному помощи в восстановлении оптимального для продолжения профессиональной деятельности психического здоровья.

**Задачи психологической реабилитации:**

*уменьшение выраженности психопатологических симптомов с помощью триады – лекарственных препаратов, психотерапевтических методов лечения и психосоциальных вмешательств;*

*повышение социальной компетентности психически больных людей путем развития навыков общения, умения преодолевать стрессы, а также трудовой деятельности;*

*уменьшение дискриминации и стигмы;*

*поддержка семей, в которых кто-либо страдает психическим заболеванием;*

*создание и сохранение долгосрочной социальной поддержки, удовлетворение по меньшей мере базовых потребностей психически больных людей, к каковым относятся обеспечение жильем, трудоустройство, организация досуга, создание социальной сети (круга общения);*

*повышение автономии (независимости) психически больных, улучшение их самодостаточности и самозащиты.*

**Объектами психологической реабилитации являются наряду с больными и инвалидами следующие группы людей:**

пенсионеры и пожилые

бомжи;

беспризорные и бездомные дети и подростки;

безработные;

эмигранты и беженцы;

люди, оказавшиеся в критических экстремальных ситуациях;

осужденные и бывшие осужденные;

алкоголики, наркоманы и др.

**В целом в качестве объектов социальной работы выступают три общих группы населения:**

социальные малозащищенные группы (сироты, инвалиды и др.);

маргиналы (бродяги, «бомжи» др.);

лица с отклоняющимся (девиантным) поведением (осужденные, алкоголики, наркоманы и др.)

Социально-психологическая реабилитация проводится с целью воздействия на психическую сферу человека для формирования таких качеств у пациента и его окружения, которые способствовали бы максимальной адаптации к социальной среде в условиях нарушенного здоровья и преодоления в его сознании представления о недостижимости реабилитации.

**Психологическая реабилитация базируется на следующих принципах:**

*индивидуальный подход – реабилитационная программа для каждого клиента строится с учетом диагноза, давности заболевания, возраста, сопутствующих заболеваний, характерологический особенностей пациента;*

*комплексность проводимых психологических мероприятий – реабилитация включает мероприятия, направленные на приспособление к заболеванию, коррекцию эмоциональных нарушений, работу с личностными семейными проблемами, профилактику развития сопутствующих нарушений;*

*активное участие в реабилитации самого пациента, вовлечение в реабилитационный процесс го близких и родных.*

**Психологическая реабилитация включает следующие направления:**

*психологическая диагностика и обследование клиентов;*

*психологическое консультирование: индивидуальное и семейное;*

*психотерапевтическая помощь клиентам;*

*психологическая коррекция (нейропсихологическая коррекция, проведение трансово- медитативных сеансов (гипнотерапия), психологических тренингов, занятий в сенсорной комнате);*

*коррекция речевых нарушений логопедом афазиологом.*

*Направления работы при психокоррекции:*

*Занятия в сенсорной комнате.*

Сенсорная комната – это пространственная среда, насыщенная различного рода аудиальными (слуховыми), визуальными (зрительными), обонятельными (запахи) и тактильными (кожной чувствительности) стимулами.

Групповые формы психологической коррекции: медитативные сеансы, психологические тренинги. Сеансы предназначены для эффективного отдыха и восстановления работоспособности клиентов, снятия напряжения, преодоления стрессовых состояний, снижения уровня тревоги и страха, мобилизации физических и интеллектуальных ресурсов, обучения навыкам саморегуляции и аутотренинга.

Психологические тренинги посвящены различным темам, которые актуальны для клиентов, имеющих хронические заболевания. Тренинги предполагают активизацию установки на здоровый образ жизни, обучения различным способам совладения со стрессом, выработке уверенного поведения в различных ситуациях и т.д. Также в отделении проводятся занятия по арт-терапии, песочной терапии и др. направлениям психотерапии.