

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

**«Теоретичні та клінічні аспекти медико-соціальної експертизи
та реабілітації хворих і інвалідів».**

*Матеріали науково-практичної конференції,
присвяченої 30-річчю кафедри медико-соціальної експертизи
ФПО Дніпропетровської державної медичної академії*

Дніпропетровськ

2009

ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПРОГРАМ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ІНВАЛІДІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Н.М. Беляєва, І.В. Куриленко, В.В. Бойко

НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова

Одним з найважливіших елементів соціального захисту інвалідів є їх реабілітація, яка представляє систему медичних, психологічних, педагогічних, соціально-економічних заходів, спрямованих на усунення або найбільш повну компенсацію обмеження життєдіяльності.

Забезпечення загальної доступності, якості і безпеки реабілітації інвалідів є одним з найважливіших напрямків у розвитку служби реабілітації в Україні.

Провідною формою реабілітації інвалідів являється медична реабілітація, яка спрямована на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму, забезпечення умов для приведення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання.

Метою даного дослідження явилось визначення принципів формування медичних аспектів індивідуальних програм реабілітації (ІПР) у інвалідів з артеріальною гіпертензією (АГ). В зв'язку з чим в клініці інституту обстежено 160 інвалідів з даною патологією. На підставі сучасного клініко-експертного обстеження визначені клініко-експертний діагноз, вид та рівень обмежень життєдіяльності, групи інвалідності, рівень реабілітаційного потенціалу (РП), реабілітаційний прогноз, мета реабілітації та перелік реабілітаційних заходів, послуг.

Відомо, що перелік реабілітаційних заходів визначається відповідно до РП. Нами визначені рівні РП, реабілітаційний прогноз у інвалідів з АГ, а саме:

- до високого рівня РП віднесено – артеріальна гіпертензія I, I-II, II ст. з кризами I порядку, легкими та середньої важкості, рідкими з ризиком I (низький) або II ст. (середній), функціональний стан серцево-судинної системи I ФК, I-II ФК. Передбачається повна та майже повна реабілітація;
- до помірного – артеріальна гіпертензія II ст., III ст. з гіпертонічними кризами середньої важкості або важкими II порядку, частими – I порядку, наявністю ускладнень з боку серця у вигляді стенокардії ФК I-II, II, СН I-II А, II А, порушення ритму з ознаками зворотніх змін гемодинаміки, з боку центральної нервової системи ТІА, ризиком III та IV ст. (високим та дуже високим), функціональний

стан серцево-судинної системи II ФК, II-III ФК. Побутова та соціальна активність помірно знижена. Передбачається часткова реабілітація;

- до низького – артеріальна гіпертензія III ст. з гіпертонічними кризами II порядку середнього ступеня важкості та важкими, ризиком IV (дуже високим), з наявністю супутніх клінічних станів: ураження серця (післяінфарктний кардіосклероз, ФК III ст., СН II А – II Б, порушення ритму, що призводять до стійкого порушення гемодинаміки); цереброваскулярні захворювання з наслідками інсультів, ТІА, захворювання нирок, судинних захворювань, гіпертензивної ретинопатії, цукрового діабету тощо з функціональними порушеннями. Функціональний стан серцево-судинної системи III ФК III-IV ФК. Побутова та соціальна активність значно знижена. Передбачається стабілізація функціональних порушень.

Метою реабілітації інвалідів являється відновлення порушених функцій кровообігу, зменшення ступеня обмеження життєдіяльності, підвищення якості життя, побутової та соціальної активності.

На підставі отриманих даних в залежності від рівня РП розроблений перелік реабілітаційних заходів, засобів та послуг з реабілітації, які можуть надаватись інвалідам з ПАТ. До них відносяться послуги з **медичної реабілітації**: відновна терапія (медикаментозне лікування, дієтотерапія, апаратна фізіотерапія, бальнеотерапія, фітотерапія, психотерапія, аероіонотерапія, гомеопатія тощо), санаторно-курортне лікування, профілактичні заходи (школа хворих артеріальною гіпертензією, диспансерне спостереження), реконструктивна хірургія; з фізичної реабілітації: консультування, кінезотерапія, ерготерапія, лікувальний масаж; забезпечення виробами медичного призначення; забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації; послуги по діагностиці та контролю за ефективністю реабілітації.

Таким чином, представлені принципи формування ППР дозволяють розробити відповідні програми реабілітації та удосконалити роботу лікарів МСЕ по реабілітації інвалідів з артеріальною гіпертензією.