

Проф. Л.Я. Васильева-Линецкая

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Физическая и реабилитационная медицина: история развития, реалии и перспективы имплементации в национальную медицину Украины

Сегодня национальная физиотерапия находится в стадии серьезной реформации, одним из важнейших направлений которой является ее интеграция с международной медициной. Целью интеграции является существенное повышение эффективности медицинской реабилитации в Украине и достижение ею качественно нового уровня путем создания современной системы с внедрением и развитием этапов неотложной и острой реабилитации, а также совершенствованием традиционной подострой и санаторно-курортной реабилитации.

Достижение европейских стандартов реабилитации невозможно без создания ее современной системы и решения вопроса о компетентных специалистах, которые будут ее осуществлять. Сегодня медицинской реабилитацией в Украине занимаются специалисты разного профиля, но главную роль играют врачи — физиотерапевты и врачи лечебной физической культуры. При этом специальность «физиотерапевт» в Международном классификаторе профессий ISCO-08 не относится к врачебным, профессия «врач-физиотерапевт» отсутствует в перечне врачебных специальностей стран Западной Европы и Америки, также как специальность «врач лечебной физической культуры». Основными специалистами, которые организуют и осуществляют сегодня медицинскую реабилитацию в большинстве стран Европейского Союза (ЕС), являются врачи физической и реабилитационной медицины, активное развитие которой предопределило высокий уровень медицинской реабилитации в странах Европы.

Стратегия развития физической и реабилитационной медицины в Европе.

Физическая и реабилитационная медицина (ФРМ) (Physical and Rehabilitation Medicine, PRM) является относительно новой врачебной специальностью, которая в странах Европы появилась только в на-

чале 90-х гг. и быстро получила распространение. В 1999-ом г. было образовано Международное общество физической и реабилитационной медицины (International Society of Physical and Rehabilitation Medicine — ISPRM), которое объединило врачей этой специальности, работающих в разных странах. Сегодня в состав ISPRM входят общественные организации реабилитологов 57 стран, в том числе 28-и стран Евросоюза, где в 2003 году было создано Европейское общество физической и реабилитационной медицины (European board of physical and rehabilitation medicine — ESPRM). С тех пор все страны, входящие в разные годы в состав ЕС, адаптировали реабилитационную медицину своей страны к требованиям ФРМ, что позволяет врачам ФРМ не только хорошо понимать друг друга, но и работать по специальности в любых странах ЕС.

По поручению ISPRM ведущими европейскими специалистами физической и реабилитационной медицины — Ch. Gutenbrunner, A.B. Ward и M.A Chamberlain [1] — была сформулирована стратегия развития ФРМ как самостоятельной врачебной специальности, которая представлена ими в Белой Книге физической и реабилитационной медицины в Европе (White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe). Сегодня ведущими специалистами ФРМ подготовлен новый вариант Белой Книги, в котором обобщены результаты развития ISPRM за прошедшие годы и намечены новые пути и горизонты.

Согласно разработанному авторами положению, ФРМ — это самостоятельная медицинская специальность, направленная на восстановление физической активности и когнитивных функций, поведения, качества жизни, модификацию эндогенных и экзогенных (экологических) факторов образа жизни, включая профилактические мероприятия, диагностику, лечение и реабилитацию пациентов всех возрастных групп с патологическими нарушениями.

ФРМ была создана для осуществления концепции реабилитации под руководством одного врача, использующего комплексную персонализированную стратегию. Врач ФРМ работает в качестве ведущего мультидисциплинарной реабилитационной команды, которая осуществляет реабилитацию в амбулаторных и стационарных специализированных отделениях, а также в санаторно-курортных учреждениях. Команда включает специалистов по физической терапии, эрготерапевтов, медицинских сестер, при необходимости в нее входят логопед, психолог, социальный работник, специалист по протезированию и др. С учетом данных, представляемых о больном специалистами бригады, врач составляет прогноз реабилитации для каждого пациента и руководит планом ее выполнения, при необходимости внося коррективы. Он владеет методами клинической и функциональной диагностики, использует медикаментозные методы лечения, назначает физио- и бальнеотерапию, контролирует кинезотерапию и эрготерапию, является экспертом в области ФРМ.

Количество врачей ФРМ в странах Евросоюза различно. Так, в Чехии на 100 тысяч населения оно составляет 1,7 врача, в Австрии — 1,8, Швейцарии — 1,88, Германии — 1,96, Норвегии — 2,14, Польше — 2,30, Румынии — 3,14, Швеции — 3,60, Бельгии — 4,4, Дании — 4,67, Испании — 4,89.

Таблица 1

Длительность обучения врача ФРМ в разных странах

Название специальности (страна)	Интернатура	Резидентура
Rehabilitační a Fyzikální medicína (Česka republika) Старое название — Fyzikální terapie, balneologie i rehabilitace	2 года (по 5 специальностям) — внутренние болезни, хирургия, неврология, ортопедия, педиатрия	3 года (был 1 год)
Die Physikalische und Rehabilitative Medizin (Deutschland)	2 года (1 год — внутренние болезни, 1 год — хирургия)	3 года
Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation (Österreich)	2 года (1 год — внутренние болезни, 6 месяцев — неврология, 3 месяца — ортопедия, 3 месяца — травматология)	4 года
Medycyna fizykalna i rehabilitacja (Polska) Старое название Rehabilitacja medyczna	2 года	3 года (был 1 год)

Последипломная подготовка врача ФРМ в странах ЕС осуществляется в течение 5—6 лет, из них 2 года проводится обучение по общим обязательным программам (интернатура). Затем в течение 3—4 лет осуществляется специализированное образование

по ФРМ (резидентура). В это время врач изучает все разделы ФРМ в специализированных реабилитационных отделениях, имеющих высокий уровень аккредитации, под руководством опытного аккредитованного врача-наставника ФРМ.

Имплементация ФРМ в национальную медицину Украины

Стратегия развития ФРМ как самостоятельной врачебной специальности определяет ее место в современной медицине и способствует реализации высокого потенциала, накопленного специалистами данного профиля многих стран мира [2], в чем так нуждается национальная медицина.

В связи с этим осенью 2014 г. в Украине была создана общественная организация «Украинское общество физической и реабилитационной медицины — УОФРМ» (председатель — проф. Владимирова А.А.). В 2015-м году, благодаря активной деятельности председателя, «Украинское общество физической и реабилитационной медицины» было принято в Европейскую секцию физической и реабилитационной медицины.

В 2015 г. Указом Президента Украины была предписана разработка и утверждение квалификационных характеристик профессий эрготерапевта и эргономиста, врача физической и реабилитационной медицины, физического терапевта, а также принятие мер по организации обучения по этим специальностям [3].

Указом МОЗ Украины от 07.11.2016 г. утверждены квалификационные характеристики врача ФРМ, а также эрготерапевта и физического терапевта, которые пришли на смену врача лечебной физической культуры, представлены их обязанности, необходимый объем знаний и квалификационные требования [4]. Постановлением Кабинета Министров Украины № 53 от 01.02.2017 г. в перечень медицинских (но не врачебных) специальностей введены две новые специальности: физическая терапия и эрготерапия [5].

В 2016—2017 гг. под руководством ESPRM ведущими европейскими специалистами было проведено обучение основам ФРМ ведущих украинских специалистов в области медицинской реабилитации (преподавателей и врачей), являющихся членами УОФРМ и ESPRM. В 2017 г. специалистами ESPRM был также предложен проект программы подготовки врача ФРМ в Украине. Сегодня планируется пятилетний переходный период, на протяжении которого будут подготовлены новые врачи ФРМ и пройдет переобучение сегодняшних врачей — физиотерапевтов и врачей лечебной физической культуры на 4-х — месячных циклах вторичной специализации по ФРМ.

Программа специализированного обучения по ФРМ

Основное время обучения ФРМ в резидентуре отводится практической деятельности врача и освоению им общих принципов и основ реабилитации, а также ее применению в разных областях медици-

ны — педиатрии, терапии, ревматологии, неврологии, хирургии и ортопедии, онкологии и др. Программа специализированного образования по ФРМ состоит из трех частей, первая из которых посвящена базовым вопросам и изучению методов клинической и функциональной диагностики с использованием современных методов исследования, вторая — овладению видами и методами реабилитации, используемыми в ФРМ, третья часть охватывает их применение при различных заболеваниях на разных этапах реабилитации.

Программа обучения резидентов ФРМ, рекомендованная нам Европейской секцией ФРМ, начинается с перечисления основополагающих (ключевых) компетенций, которыми должен владеть врач ФРМ. Первыми из них называются принципы медицинской этики и деонтологии, профессионализм и обязательство сохранять неприкосновенность частной жизни и достоинства пациентов, умение сотрудничать с коллегами и пациентами, а также повышение квалификации путем непрерывного обучения. Существенным является также понимание важности научного подхода к профессии и участие в научных исследованиях при соблюдении этических принципов их проведения, знание и применение принципов доказательной медицины. Не менее важными являются знания об организации системы здравоохранения и планировании мер по улучшению, повышению эффективности, развитию и совершенствованию системы качественного медицинского обслуживания и защиты прав пациентов, а также вопросы содействия врача здоровью и здоровому образу жизни своих пациентов и общества в целом. Образовательные-профессиональные компетентности заканчивают каждый из последующих разделов программы, их освоение контролируется наставником врача — резидента ФРМ.

В первой части программы большое значение придается базовым знаниям по анатомии, физиологии и патофизиологии центральной и периферической нервной системы, а также костно-мышечной системы и правилам проведения клинического неврологического обследования. Уделяется внимание электродиагностическим методам исследования и оценке важности их применения в диагностике и реабилитации поврежденных периферических нервов и мышц. Изучаются также основы радиологической, денситометрической и ультразвуковой диагностики опорно-двигательной системы, существенный раздел посвящен овладению клинической и функциональной оценкой состояния локомоторных и сенсорных функций с освоением понятий о биомеханике движений, кинезиологии и кинезиометрии с изучением принципов инструментального анализа ходьбы.

Сделан акцент на рациональном применении лабораторных тестов и методов визуализации и умении их интерпретировать, а также на использовании релевантных для ФРМ наборов шкал, вопросников, тестов, индексов, в том числе тестов для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой

и легочной систем, когнитивных функций и эмоционального состояния человека.

Во всех европейских странах большое значение придается реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности и здоровья, в связи с чем в программе обучения врачей ФРМ рассматривается Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья — (МКФ) (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) МКФ является классификацией компонентов, составляющих здоровье, она включает все аспекты здоровья человека и некоторые составляющие благополучия, относящиеся к здоровью, описывая их в терминах «доменов здоровья» и «доменов, связанных со здоровьем». Согласно определению МКФ, ограничение жизнедеятельности — это последствия или результат сложных взаимоотношений между изменением здоровья индивида, личностными факторами и внешними факторами, представляющими условия, в которых живет индивид. Таким образом, МКФ учитывает социальные аспекты инвалидности и не рассматривает инвалидность лишь в качестве «медицинской» или «биологической» дисфункции, а позволяет учитывать воздействие социальной среды на жизнедеятельность человека.

Таким образом, ограничение возможностей или трудоспособности признается в качестве универсального человеческого опыта. Смещая фокус от причины заболевания к его последствиям, МКФ позволяет производить оценку различных уровней здоровья, прогнозируя возможности его восстановления до определенного уровня согласно универсальной шкале здоровья и инвалидности, что существенно снижает количество социально дезадаптированных пациентов и не только решает гуманистическую задачу реабилитации, но и обеспечивает ее экономическую эффективность [6].

Вторая часть программы посвящена изучению врачами основных разделов клинической медицины, используемых в ФРМ.

К их числу относятся классическая и современная физиотерапия, физическая терапия, мануальная терапия, иглорефлексотерапия и фитотерапия, протезирование и ортезирование и др. Кроме того резидент ФРМ должен получить базовые теоретические знания в области психологии и основных принципов логопедии, а также в использовании в реабилитации эргодиагностики и эрготерапии.

Большое значение имеет раздел программы, посвященный диагностике и лечению боли, в котором рассматриваются основные анатомические и патофизиологические представления о боли и ее виды (ноцицептивная, нейропатическая, психогенная). Представлен также алгоритм исследования боли в практике реабилитации, даны методы оценки боли в клинической практике и методы визуализации алгических состояний с комплексным дифференцированным подходом к лечению разных видов боли. Обоснован мультидисциплинарный подход к лечению боли, фармакологические и немедикаментозные

методы ее коррекции, инфльтрационные и инъекционные техники при костно-мышечной патологии.

К большому сожалению, программа подготовки врачей ФРМ, предлагаемая нам европейской секцией ФРМ, включает только некоторые методы классической и современной физиотерапии — магнито-, лазеро- и ударноволновую терапию, лечение теплом и холодом и бальнеотерапию. В то же время национальная медицина располагает многолетним опытом эффективного применения методов физиотерапии и курортного лечения при различных заболеваниях на разных этапах реабилитации [7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28]. Учитывая большой объем знаний, накопленных отечественными физиотерапевтами и курортологами, мы считаем абсолютно необходимым включение значительно более значимого раздела физических методов лечения в программу подготовки специалистов ФРМ. Располагая неопровержимыми данными о высокой эффективности физиотерапии, многие методы которой изучены с позиций доказательной медицины [29, 30, 31], мы полагаем абсолютно необходимым адаптацию предлагаемой программы с учетом нашего опыта и знаний с целью достижения более высоких результатов реабилитации.

При этом мы ориентируемся и на опыт других стран. Так, в программу резидентуры по ФРМ в Чехии включены такие же, как принятые у нас разделы, детально раскрывающие классификацию физических факторов и методов физиотерапии, эффекты влияния физических факторов на организм, показания и противопоказания для их назначения. Подробно рассматриваются методы электротерапии, термотерапии, магнитотерапии, механотерапии, светолечения, гидротерапии и др. [32].

В программах многих стран, где успешно развивается санаторно-курортная реабилитация, предусмотрены значительные разделы, посвященные ее эффективному применению. Они включают изучение основ реабилитации на санаторно-курортном этапе и показаний и противопоказаний для нее, определение механизмов лечебного действия природных лечебных факторов (минеральных вод, пелоидов), а также особенности применения санаторно-курортной реабилитации у больных сахарным диабетом, заболеваниями почек и мочевыводящих путей, пациентов гастроэнтерологического, кардиоваскулярного и неврологического профиля. В программах предусмотрены разделы санаторно-курортной реабилитации детей и лиц старшего возраста, а также пациентов с эндопротезами, онкопатологией и др.

Кинезотерапия очень широко представлена в современной ФРМ как одно из наиболее активных и эффективных направлений реабилитации. Кинезотерапия сегодня занимает ведущее место в реабилитации не только при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата, но и в ранней мобилизации после инфаркта миокарда и мозгового инсульта, а также обеспечивает значительное снижение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, метаболического синдрома и др. В последние 15—20 лет выяснились

генные и молекулярные механизмы, которые лежат в основе влияния аэробных упражнений. Они позволили установить, каким образом адекватные физические нагрузки уменьшают дисфункцию эндотелия, стимулируют ангиогенез, улучшают репаративные процессы миокарда и др. [33, 34, 35].

В программе ФРМ кинезотерапия представлена классическими европейскими методами — трехмерной терапией К. Schroth, методом механической диагностики и терапии McKenzie и методом Feldenkreis, рефлекторной локомоцией Vojt и проприоцептивной нейромышечной фацилиацией Kabat и др., а также включает изучение концепций А. Brügger, Bobath и др.

Важный раздел в обучении врачей ФРМ в странах ЕС представляет мануальная терапия, хиропрактика и остеопатия. В частности, в чешской программе ФРМ предусмотрен большой курс мануальной терапии, что связано, несомненно, с существованием Пражской школы реабилитации, возникшей в середине 20-го века благодаря успешной коллективной работе профессоров V.Janda, J. Sachse и наиболее известного в мире профессора К. Levit. Написанный им учебник по мануальной терапии приобрел международную известность, а разработанные им “мягкие техники” легли в основу “скелетно-мышечной медицины”.

В программу ФРМ включено также изучение принципов эргодиагностики и основ эрготерапии, представлены особенности их использования в неврологии и гериатрии с акцентом на проблемы пациентов с поражением головного и спинного мозга. Рассмотрены вопросы организации реабилитационных центров, дана характеристика компенсирующих вспомогательных устройств, колясок и показания к их назначению. Отмечено значение непрерывности отдельных компонентов реабилитации и роль в ней психолога, логопеда, педагога.

Третья часть программы посвящена применению ФРМ при различных заболеваниях и патологических состояниях и ее освоению отводится большая часть времени обучения в резидентуре. Врач должен овладеть основами современной реабилитации в неврологии, хирургии, ортопедии и протезировании, внутренней медицине, педиатрии и геронтологии, онкологии, а также в спорте, включая спорт для людей с ограниченными возможностями, а также при реинтеграции инвалидов. Все разделы представлены наиболее сложной и актуальной патологией и рассматривают наиболее эффективные мероприятия ранней и подострой реабилитации.

Так, раздел ФРМ при патологии нервной системы включает реабилитацию пациентов с черепно-мозговыми травмами, травмами и заболеваниями спинного мозга, постинсультных больных и пациентов с нервно-мышечными заболеваниями (демиелинизирующие и экстрапирамидные заболевания нервной системы, травмы периферической нервной системы). При всех заболеваниях рассматривается этиология и патофизиология повреждений нервной системы, их классификации, клиническая картина. При поражениях головного мозга предусмотрено освоение

врачом-резидентом ФРМ принципів ранньої нейрореабілітації (стимуляція і пробудження від коми, вертикалізація, позиціонування, лікування расстройств глотання, порушень дихання і харчування, нейропсихологічна реабілітація і др.). Резидент повинен отримати знання про наслідки, які викликають іммобілізація і неподвижність при ураженнях ЦНС, об їх профілактиці і лікуванні, уміти оцінити функціональну спроможність пацієнтів для призначення програми реабілітації, знати сучасні методи реабілітації при вялих і спастических парезах, володіти принципами застосування ортезов, допоміжних технічних засобів і др.

Не менш значущий обсяг знань і умінь необхідний для освоєння інших розділів третьої спеціалізованої частини програми.

Резидентура закінчується здачею кваліфікаційного екзамену, що складається з трьох частин, при цьому перевірка тестової частини здійснюється незалежними експертами ESPRM різних країн. Повне оволодіння спеціальністю свідчить про високому рівні підготовки лікаря і забезпечує високий рейтинг його востребованості в медицині розвинутих країн світу.

Заключення

Темпи впровадження ФРМ в Україні дають підстави вважати, що національна медицина має надійний фундамент для швидкого розвитку нової спеціальності, яку представлено достатньо розвинутою мережею сучасних реабілітаційних відділень і санаторно-курортних закладів. Крім того, очевидна рішучість керівників здоров'я збереження і бажання більшості фахівців створити сучасну систему реабілітації, що відповідає європейським стандартам. Несомненно, для вирішення цієї стратегічно важливої для національного здоров'я задачі надзвичайно важливою є всебічна підтримка МЗ України і ESPRM, а також творча системна робота фахівців з оволодіння новою спеціальністю і розвитку національної ФРМ.

Лише об'єднання зусиль учених, практиків і організаторів здоров'я дозволить кардинально підвищити ефективність реабілітації в країні, що повністю відповідає генеральній лінії ВОЗ, яка проголосила XXI століття століттям стратегії реабілітації.

Список використаної літератури

- Gutenbrunner Ch., Ward A.B., Chamberlain M.A. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. — 2006. — 321 p.
- Delarque A. Physical and rehabilitation medicine in Europe, from the White Book to the eBooks. // Annals of Physical and Rehabilitation Medicine. — 2010. — Vol. 53. — №4. — P. 221—223.
- Указ Президента України № 678 від 03.12.2015 р. «Про активізацію роботи щодо забезпечення прав людей з інвалідністю».
- Наказ МОЗ України від 7.11.2016 р. № 1171 «Про внесення змін до «Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників».
- Постанова Кабінету Міністрів України № 53 від 1 лютого 2017 р. «Про внесення змін до Постанови Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 р. № 266».
- Голик В.А., Мороз Е.Н., Погорелова С.А. Использование международной классификации функционирования, ограниченный жизнедеятельности и здоровья в экспертной неврологической практике. //Международный неврологический журнал, 2011. — Т. 43, № 5. — С. 72—79.
- Киричинский А.Р. Рефлекторная физиотерапия. — К.: Медгиз, 1959. — 267 с.
- Черикчи Л.Е. Физиотерапия в офтальмологии. К.: Здоровья, 1979. — 144 с.
- Серебряна Л. А. Водолечение . //Л. А. Серебряна, В. В. Кенц, Г. А. Горчакова. — К.: Здоров'я, 1983. — 164 с.
- Клиническая физиотерапия // Под ред. В.В. Оржешковского. — К.: Здоров'я, 1984. — 445 с.
- Мармур Р.К. Ультразвук в офтальмологии. К.: Здоров'я, 1987. — 151 с.
- Серебряна Л. А. Реабилитация больных с патологией органов пищеварения. К.: Здоров'я, 1989. — 206 с.
- Тондий Л.Д., Самойлович В.А. Лечение заболеваний пародонта в условиях санатория-профилактория и курорта. М.:ФСИ, 1992. — 123 с.
- Сосин И.Н. Физиотерапия в урологии и нефрологии. Днепрпетровск: ДДУ, 1996. — 180 с.
- Лыков А.А. Использование лазерного излучения и электромагнитных волн КВЧ — диапазона в физиотерапии. Донецк: ДМУ, 1997. — 212 с.
- Торохтін О.М. Діагностика, реабілітація, ефективність. Ужгород: Карпати, 1999. — 206 с.
- Владимиров А.А, Гутман Л.Б., Пономаренко Г.Н., Тофан Н.И. Лечебные физические факторы у беременных. СПб: Балтика, 2004. — 221 с.
- Лобода М.В., Бабов К.Д., Стеблюк В.В. Хвороби дезадаптації в практиці відновлювальної медицини. К.: НАУ, 2004. — 199 с.
- Пшетаковский И.Л. Артрозы. Клиника, диагностика, лечение и реабилитация. Одесса: Астропринт, 2004. — 288 с.
- Физические методы в лечении, медицинской реабилитации больных и инвалидов. //Под ред. И.З. Самосюка. / И.З. Самосюк, Н.В. Чухраев, С.Т. Зубкова.— К.: Здоров'я, 2004. — 624 с.
- Пшетаковский И.Л., Шмакова И.П. Пути здоровья, качества жизни и активного долголетия. — Одесса: Астропринт, 2013. — 256 с.
- Оржешковский В.В., Оржешковский Вас. В. Лекции по общей физиотерапии. Т.1. — К.: Куприянова, 2005. — 167 с.
- Драгомерецька Н.В. Рання курортна реабілітація та відновлюване лікування в гастроентерології. Одеса: НАДУ, 2007. — 174 с.
- Самойлович В.А., Гутарева Н.В.. Біло-блакитна глина на службі реабілітації. Словянск: Моторін Б.І., 2010. — 151 с.
- Юшковська О.Г. Фізична реабілітація хворих на ішемічну хворобу серця. Одеса: ОДМУ, 2010. — 224 с.
- Золотарева Т.А. Медицинская реабилитация /Т.А. Золотарева, К.Д. Бабов — К.: КИМ, 2012. — 496 с.
- Медицинская реабилитация: Учебник для студентов и врачей /Под общей редакцией В.Н. Сокрута, Н.И. Яблучанского. — Славянск: Ваш имидж, 2015. — 576 с.

28. Механизмы самозащиты организма и пути их мобилизации лечебными физическими факторами. //Под. ред. Л.Д. Тондия, Л.Я. Васильевой-Линецкой. /Тондий Л.Д., Васильева-Линецкая Л.Я., Журавлев В.А., Клименко Н.А., Нечипоренко О.Н., Роздильская О.Н., Сердюк А.И., Цодикова О.А. Харьков: Финарт, 2015. — 202 с.
29. Пономаренко Г.Н. Основы доказательной физиотерапии. Изд. 2-е. — К.: Куприянова. — 2005. — 336 с.
30. Васильева-Линецкая Л.Я. Эффективность светолечения в ультрафиолетовом и видимом диапазонах с позиций доказательной физиотерапии на современном этапе развития физической и реабилитационной медицины //Медична гідрологія та реабілітація, 2014. — Т. 12, № 1—4. — С. 72—79.
31. Васильева-Линецкая Л.Я. Проблема презумпции неэффективности физиотерапии на современном этапе развития физической и реабилитационной медицины в Украине //Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. — 2015. — №1. — С.95—99.
32. Poděbradský J., Poděbradská R. Fyzikální terapie. Manual a algoritmy. Praha: Grada Publishing, 2009. — 200 с.
33. Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) final report. Circulation. — 2002. — V.106. — №25. — P. 3143—3421.
34. Долгов И.М., Баддиева В.А. Некоторые молекулярные эффекты физических упражнений. //Вопросы бальнеологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. — 2014. — №6. — С.62—67.
35. Sundseth A., Thommessen B., Rønning O.M. Early mobilization after acute stroke. J Stroke Cerebrovasc Dis. — 2014. — V. 23. — No.3. — P. 496—499.

Фізична і реабілітаційна медицина: історія розвитку, реалії та перспективи імплементації в національну медицину України

Проф. Л.Я. Васильева-Линецка

Харківська медична академія післядипломної освіти

У статті представлена стратегія розвитку фізичної і реабілітаційної медицини у Європі як самостійної і затребуваної у сучасному світі лікарської спеціальності, викладені основні етапи її імплементації у медицину України. Детально представлена програма післядипломної підготовки лікаря фізичної і реабілітаційної медицини, проаналізовано основні її розділи, відзначено значення практичної підготовки лікаря по оволодінню методами клінічної та функціональної діагностики, використовуваних в сучасній реабілітації, а також освоєння усіма її видами і методами та ефективного їх використання при різних захворюваннях на всіх етапах реабілітації.

Ключові слова: фізична і реабілітаційна медицина, програма навчання, впровадження в медицину України.

Physical and rehabilitative medicine: history of development, realities and prospects of implementation in national medicine of Ukraine

Prof. L.Y. Vasilyeva-Linetska

Kharkov Medical Academy of Postgraduate Education

Development strategy of physical and rehabilitation medicine in Europe as an independent and essential medical profession is presented and basic stages of its implementation into Ukrainian healthcare are listed. Postgraduate education program for physical and rehabilitation medicine is discussed in details. Its major sections are analyzed and importance of practical training is emphasized. Doctors should master the methods of clinical and functional diagnostics, which are used in contemporary rehabilitation. They should also be familiar with types and methods of physical and rehabilitation medicine, and use them efficiently in care for patients with various disorders on all stages of rehabilitation.

Key Words: physical and rehabilitation medicine; training program; implementation into Ukrainian healthcare.

Контактна інформація: Васильєва-Лінецька Лариса Яківна — професор, доктор мед.наук, професор кафедри фізіотерапії, курортології та відновлювальної медицини, Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків, вулиця Амосова, 58; +380934764594 larisa.linetska@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 10.08.2017 р.