

УДК 616-036.86:364-786
DOI: 10.36979/1694-500X-2024-24-5-99-101

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

А.К. Махмадиев, А.Н. Самаганова

Аннотация. Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом самообслуживания, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. Инвалидностью считается стойкое расстройство функций организма, что может привести к полной или значительной потере профессиональной работоспособности или существенным трудностям в повседневной жизни. Гражданам, которые потеряли возможность регулярной профессиональной деятельности в обычных условиях и при необходимости постоянного постороннего ухода (помощи, контроля), может быть присвоена инвалидность первой группы. Вторая группа может быть присвоена, если не требуется постоянный уход. Лицам, частично утратившим способность к регулярной профессиональной деятельности, может быть присвоена третья группа инвалидности. Вопрос адаптации инвалидов в общество стал особенно актуальным в последнее время.

Ключевые слова: инвалидность; реабилитация; индивидуальная программа реабилитации; физические факторы; лечебная физкультура; эрготерапия.

МАЙЫПТАРДЫ РЕАБИЛИТАЦИЯЛООНУН УЮШТУРУУ НЕГИЗДЕРИ

А.К. Махмадиев, А.Н. Самаганова

Аннотация. Жашоо турмушундагы мүмкүнчүлүгүн чектөө – жаран өзүн тейлөөдө мүмкүнчүлүгүн толук же жарым-жартылай жоготуп алуусу, өз алдынча кыймылдап басууда, айлана-чөйрөнү байкоодо, аңгемелешүүдө, өз таалим-тартибин контролдоодо, окууда жана эмгектенүүдө. Организмдин функцияларынын туруктуу бузулушу, толук же жарым-жартылай кесиптик эмгектенүү мүмкүнчүлүгүн жоготуусу же күнүмдүк жашоо турмушунда түйшүктүү кыйынчылыктарга алып келүүсү - майыптык болуп эсептенилет. Жарандарга, кадимки шартта такай кесиптик эмгекке болгон мүмкүнчүлүгүн жоготуп алган жана керек болгон учурда башка бирөөнүн кароосуна (жардамына) муктаж болгондо (жардамга, контролдоого), биринчи топтогу майып ыйгарылышы мүмкүн. Эгерде дайыма башка бироонун кароосуна (жардамына) муктаж болбосо экинчи топ ыйгарылышы мүмкүн. Жаранга, такай кесиптик эмгектенүү мүмкүнчүлүгүн жарым-жартылай жоготкон учурда үчүнчү топтогу майыптык ыйгарылышы мүмкүн. Акыркы мезгилде коомдо майыптарды адаптациялоо суроосу өзгөчө актуалдуу болуп калды.

Негизги сөздөр: майыптуулук; реабилитация; реабилитациялоонун жеке программасы; физикалык факторлор; дарылоочу дене тарбиясы; эрготерапия.

ORGANIZATIONAL BASES OF REHABILITATION OF THE DISABLED

A.K. Makhmadiev, A.N. Samaganova

Abstract. Disability is the complete or partial loss of self-service by a person, to move independently, navigate, communicate, control their behavior, study and engage in work activities. Disability is considered a persistent disorder of body functions, which can lead to a complete or significant loss of professional performance or significant difficulties in everyday life. Citizens who have lost the opportunity for regular professional activity under normal conditions and, if necessary, constant outside care (assistance, control), may be assigned a disability of the first group. The second group can be assigned if permanent care is not required. Persons who have partially lost the ability to engage in regular professional activities may be assigned a third disability group. The issue of adaptation of people with disabilities to society has become especially relevant recently.

Keywords: disability; rehabilitation; individual rehabilitation program; physical factors; exercise therapy; occupational therapy.

Прогрессирующие данные от Всемирной организации здравоохранения указывают на то, что более 1 миллиарда людей по всему миру живут с какой-либо формой инвалидности, что составляет около 15 % населения планеты. Эта цифра продолжает расти в глобальном масштабе. В Российской Федерации, согласно Федеральному реестру инвалидов, проживает около 10 миллионов людей с инвалидностью, что составляет лишь 7,5 % общей численности населения. Важно отметить, что за последние 10–15 лет доля людей с инвалидностью населения сократилась с 9–10 % [1].

На период 2018 года в Кыргызской Республике насчитывалось 186 тыс. человек с ограниченными возможностями здоровья, которые получают пенсии и пособия по инвалидности, что составляет примерно 3 % населения страны. Общее количество людей с ограниченными возможностями здоровья увеличилось с 88,3 тыс. – в 2000 году до 133,4 тыс. – в 2010 году. За весь период с 2000 по 2018 год количество таких людей увеличилось вдвое, достигнув 186,7 тыс. человек в 2018 году [2].

Интерес к данной социальной группе растет как среди академического сообщества, так и среди практикующих специалистов. Содержание и направления исследований социологов определяются различными подходами к пониманию инвалидности в качестве социальной группы.

Признание человека инвалидом влечет за собой разработку индивидуальной программы реабилитации, которая включает оптимальные мероприятия для помощи инвалиду в полноценной жизни. Эта программа включает различные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации реабилитационных мероприятий [3].

Целью программы является восстановление и компенсирование функций организма, а также способности к определенным видам деятельности. При разработке индивидуальной программы реабилитации учитываются потребности, интересы, социальный статус и возможности социальной среды индивида. Индивидуальная программа состоит из физического, психологического, профессионального и социального аспектов [3].

Физический аспект реабилитации – это восстановительное лечение, включающее в себя все вопросы, относящиеся к применению

физических факторов, средств ЛФК (физические упражнения в палате, зале ЛФК, в водной среде; различные виды механотерапии, физические тренировки и др.), мануальной и рефлексотерапии, психотерапии, а также методы исследования, отражающие реакцию организма на применяемые реабилитационные мероприятия.

Главная цель использования физической реабилитации заключается в общем улучшении физической способности пациентов, которая может быть ограничена из-за заболеваний или травм. Пренебрежительное отношение к физическому аспекту в прошлом приводило к неприятным последствиям, таким как продолжительные сроки постельного режима, стационарного лечения и временной нетрудоспособности пациентов.

Основными задачами физической реабилитации являются:

- а) ускорение процессов восстановления;
- б) предотвращение или снижение риска инвалидизации.

Нельзя достичь полноценного восстановления без учета стремления организма к движению (кинезофилия). Поэтому основной акцент в лечении пациентов должен быть сделан на использовании методов ЛФК, различных видов массажа и аппаратной физиотерапии.

Эрготерапия (трудотерапия) является элементом физического воздействия на организм, элементом физического аспекта реабилитации. Продолжительность программы эрготерапии обычно составляет не более 2–3 месяцев, проводится она в период выздоровления. Это объясняет, почему эрготерапия широко используется при различных заболеваниях.

Психологический аспект реабилитации. Одной из основных задач психологической реабилитации является помощь пациенту в преодолении психологических преград и восстановлении уверенности в своих возможностях. При этом необходимо помнить, что психическое благополучие играет важную роль в процессе реабилитации.

Главные приоритеты в психической реабилитации состоят в следующем:

- а) ускорение нормализации психологической адаптации к измененной жизненной ситуации, вызванной болезнью или травмой;

б) предотвращение и лечение возникающих патологических психических изменений.

Для достижения решения этих задач требуется глубокое изучение всего спектра психических изменений, которые происходят на различных этапах заболевания. Важно изучить природу этих изменений и провести анализ “внутренней картины болезни”, включая изучение доминирующих переживаний и факторов, в том числе социально-психологических, которые влияют на психическое состояние пациента на разных стадиях заболевания. Основными методами для этого являются различные виды психотерапии и фармакотерапии.

Уровень вовлеченности пациента в процессы реабилитации, психологические вмешательства и отношение к болезни играют определяющую роль в достижении положительных результатов. Также важно, как пациент оценивает свое состояние и относится к возвращению к работе, поскольку это влияет на его социальную активность и оценку качества жизни.

Профессиональный аспект реабилитации. К мерам, способствующим предотвратить потерю трудоспособности, относятся разумная организация труда, правильная оценка способности к работе, регулярное и индивидуальное лечение основного заболевания или травмы, а также выполнение специальной программы, направленной на улучшение физической и психической выносливости у пациентов.

Социальный аспект реабилитации. Вопросы, связанные с влиянием социальных факторов на развитие и ход заболевания, эффективность лечения и реабилитации, социальное обеспечение инвалидов, а также взаимодействие между больным и, обществом, и работодателем, входят в сферу социального аспекта. Важным аспектом является использование социальных методов для помощи больным в восстановлении своей личности как члена общества. Это включает в себя создание подходящего образа жизни, устранение социальных факторов, которые могут препятствовать успешной реабилитации, а также укрепление социальных связей.

Следовательно, существует множество факторов, которые влияют на успешное восстановление и сохранение трудоспособности. Одним из наиболее важных показателей эффективности реабилитации является восстановление трудо-

способности. Реабилитационные мероприятия при этом играют ключевую роль в этом процессе. Их цель заключается в восстановлении трудоспособности и возвращении пациента к прежнему состоянию, а также в развитии его физических и психических функций до оптимального уровня [4].

Важными функциями, связанными с восстановлением трудоспособности, являются: возможность самообслуживания в повседневной жизни; возвращение к прежней работе или подготовка к другой работе с полным рабочим днем, соответствующей физическим возможностям; подготовка к работе с неполным рабочим днем или трудоустройство в специальном учреждении для инвалидов [5].

Таким образом, реабилитация инвалидов играет ключевую роль в обеспечении качественной жизни и успешной интеграции населения. Проблема реабилитации инвалидов представляет собой сложный социально-политический вопрос, решение которого требует сотрудничества специализированных учреждений, общественных организаций и самих инвалидов.

Поступила: 26.04.24; рецензирована: 10.02.24;
принята: 14.02.24.

Литература

1. Григорьева М.И. Исследование проблемы инвалидности в социологии / М.И. Григорьева // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. 2021. № 2. С. 97–111.
2. Суйуналиева Б.Ш. Инвалидность и реабилитация в Кыргызской Республике / Б.Ш. Суйуналиева, О.Н. Владимирова, Дж.С. Багдасарян // Физическая и реабилитационная медицина. 2020. Т. 2. № 2. С. 24–34.
3. Зиязов Р.А. Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалидов как важнейший инструмент их реабилитации / Р.А. Зиязов, Т.А. Черникова // Colloquium-journal. 2020. № 34 (86).
4. Григорьева М.И. Реабилитационная среда инвалида: концептуализация понятия в социологии / М.И. Григорьева // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2021. № 2.
5. Немсверидзе Э.Я. Медико-социальные аспекты инвалидности среди трудоспособного населения / Э.Я. Немсверидзе // Актуальные проблемы медицины. 2012. № 10 (129).