

УДК 616.7:364.048.6

ІНФОЛОГІЧНА МОДЕЛЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНО-ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ТА ДІЮЧИМИ РИЗИКАМИ

О. Ю. Азархов

ПП санаторій «Металург»

Представлено сучасну концепцію процесу реабілітаційно-відновлювального лікування хворих з порушеннями опорно-рухового апарату у вигляді п'ятирівневої інформаційно-логічної моделі з урахуванням ендогенних та екзогенних ризиків, що дозволяє оптимізувати функціональну і соціальну реадaptaцію пацієнтів.

Ключові слова: захворювання опорно-рухового апарату, реабілітаційно-відновлювальний процес, ризики, інфо-логічна модель.

ИНФОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РЕАБИЛИТАЦИОННО- ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ДЕЙСТВУЮЩИМИ РИСКАМИ

А.Ю. Азархов

ЧП санаторий «Металлург»

Представлена современная концепция процесса реабилитационно-восстановительного лечения больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата в виде пятиуровневой информационно-логической модели с учетом эндогенных и экзогенных рисков, что позволяет оптимизировать функциональную и социальную реадaptaцию пациентов.

Ключевые слова: заболевания опорно-двигательного аппарата, реабилитационно-восстановительный процесс, риски, инфологическая модель.

INFOLOGICAL MODEL OF REHABILITATION-RESTORATION PROCESS OF PATIENTS WITH LOCOMOTIVE SYSTEM PATHOLOGY AND OPERATING RISKS

O. Yu. Azarhov

Private Sanatorium «Metalurh»

In the article the modern conception of process of rehabilitation-restoration treatment of patients with disorders of locomotive system is represented as a five-level informative-logical model taking into account the endogenous and exogenous risks, that allows optimizing functional and social patients' readaptaion.

Key words: diseases of locomotive system, rehabilitation-restoration process, risks, informative model.

Вступ. Багатофакторний характер процесу реабілітаційно-відновного лікування (РВЛ) хворих з патологією опорно-рухового апарату (ОРА) визначає необхідність системного підходу з урахуванням стану медико-біологічної, соціальної і психологічної компонент здоров'я і дотримання основних принципів медичної реабілітації; раннім початком медичної реабілітації, її послідовністю, індивідуалізацією, комплексністю, принципом партнерства і завершеністю медичної реабілітації [1].

Розглядаючи здоров'я людини як сукупність двох парадигм: адаптаційної і креативної, можна передбачити, що перша з них, яка розглядає здоров'я як стан, що формується в процесі адаптації до зовнішнього середовища, відповідає її професійній діяльності, а друга, яка визначає здоров'я людини як процес вільного вибору природних цінностей і комфортного її існування, відповідає відновлювальним властивостям організму [1]. Іншими словами, якщо адаптаційна парадигма визначає можливість практично здорової лю-

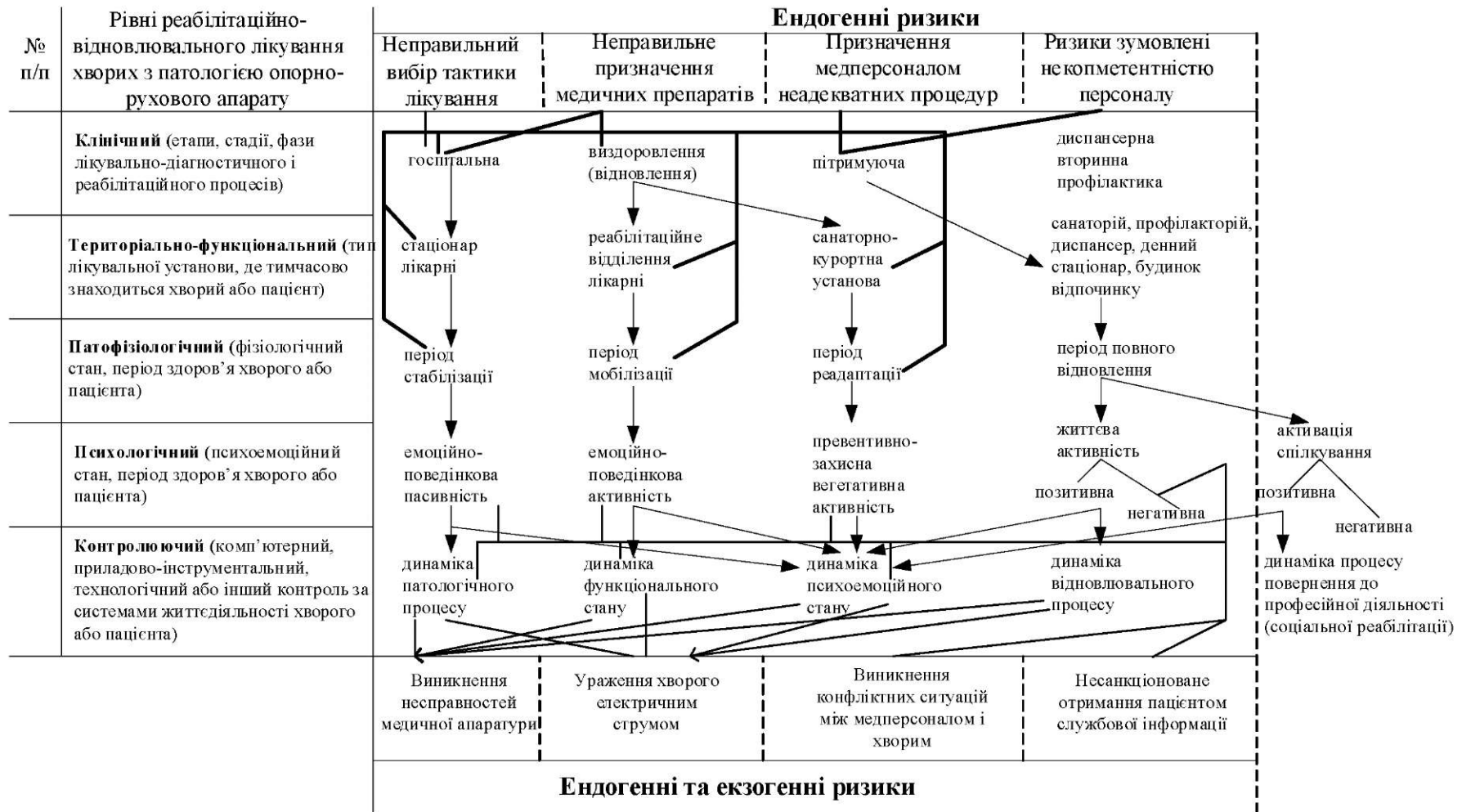


Рис. 1. Інформаційно-логічна модель процесу реабілітаційно-відновного лікування хворих з патологією ОРА і діючими ризиками.

дини виконувати свої професійні обов'язки в будь-яких умовах, то друга - креативна, оцінює функціональний резерв організму і можливості оптимального повернення всіх функціональних систем до вихідного стану.

Це дозволяє ввести в теорію і практику реабілітаційно-відновлювальної медицини нові напрямки, а саме польову та оперативну реабілітації. При цьому під польовою реабілітацією будемо розуміти комплекс медикаментозних, фізіотерапевтичних і психофізіологічних заходів, що направлені на короточасне відновлення і мобілізацію функціонального резерву людини виконувати свої професійні обов'язки. Оперативну реабілітацію можна визначити як реалізацію стратегії організації і розвитку діагностики, реабілітації і відновного лікування хворих на санаторному етапі лікування [2].

Завдання реабілітації набагато ширші, ніж завдання максимального відновлення порушених хворобою функцій організму, оскільки кінцевою метою будь-яких реабілітаційних програм є відновлення особистісного і соціального статусу хворого [2].

Це положення заслуговує на особливу увагу в зв'язку з тим, що навіть при повному усуненні причин захворювання та інших ознак патологічного процесу і відновленні нормальної життєдіяльності, в функціональному відношенні організм після хвороби вже зовсім інший, ніж до неї. Тому розпочата ще в стаціонарі клініки і діюча протягом всіх наступних етапів реабілітація набуває характеру підтримувальної і повинна супроводжувати людину протягом всього життя [3].

Основна частина. Сучасну концепцію реабілітаційно-відновного лікування хворих з порушеннями рухового апарату можна розглядати як п'ятирівневу інформаційно-логічну (інфологічну) модель, що включає такі рівні функціонування: клінічний (етапи, стадії, фази лікувально-діагностичного і реабілітаційного процесів); територіально-функціональний (тип і направленість лікувальної або санаторно-курортної установи, де тимчасово перебуває хворий); патофізіологічний (якісно і кількісно визначає фізіологічний стан, період здоров'я хворого); психологічний (визначає психоемоційний стан хворого на всіх етапах реабілітації і його вплив на ефективність лікування); контро-

люючий (забезпечує попередні чотири рівні комп'ютерним, приладово-інструментальним або іншим контролем за системами життєдіяльності хворого) (див. рис. 1). Відмінністю даної моделі від існуючих є наявність саме таких рівнів функціонування і їх взаємодія з ендогенними та екзогенними ризиками. Безумовно, і внутрішні, і зовнішні ризики присутні на всіх рівнях та етапах реабілітаційно-відновного лікування, але у моделі представлені найбільш характерні ризики, які найчастіше виникають в РВЛ, і показані найбільш уразливі місця моделі, де негативний вплив ризиків може призвести до суттєвих ускладнень в здоров'ї пацієнта.

Порушення інформаційних процесів призводять до розвитку донозологічних форм захворювання, в основному, у вигляді різноманітних функціональних розладів, а порушення енергетичних процесів вже можуть бути причиною низки захворювань.

Період одужування можна розглядати як призупинення подальшого розвитку вищезазначених процесів при одночасній нормалізації обмінних процесів. Під час процесів одужування і реадaptaції вирішальну роль відіграють нормалізація інформаційних та енергетичних процесів, незалежно від того, що в організмі могли залишитися структурні зміни, викликані захворюванням. Відновлення працездатності та соціального статусу суттєво залежить від повноти нормалізації інформаційних процесів в системі «організм-середовище». Таким чином, для вирішення питання про ступінь вираженості усіх змін необхідна адекватна інформація, що базується на аналізі медико-біологічних даних, отриманих за допомогою відповідної біомедицинської апаратури, медичних інформаційних систем і технологій.

Висновок. Вперше розроблена інформаційна модель процесу РВЛ хворих із патологією ОРА. Відмінністю запропонованої моделі є введення п'яти рівнів розвитку процесу РВЛ. Кожен з рівнів розвитку структурований за відповідними критеріями і враховує вплив ендогенних та екзогенних ризиків, що забезпечує відновлення, у функціональному відношенні, нормальної життєдіяльності організму людини після перенесеного захворювання.

Література

1. Николаев А. Ф. Основы медико-социальной реабилитации / А. Ф. Николаев // Медицинская реабилитация. Т. 1 ; под ред. акад. В. М. Боголюбова. - Пермь: Звезда, 1998. - С. 6-34.
2. Новые принципы реабилитации сотрудников МЧС и горноспасательной службы Украины / С. М. Злепко, А. А. Тарута, Э. Я. Фисталь, А. Ю. Азархов // Вестник неотложной и восстановительной медицины. - 2007. - Т. 8, № 3. -

С. 485-488.

3. Інформаційно-структурна модель відновного лікування в санаторії матері і дитини «Пролісок» / С. М. Злепко, В. І. Касарда, Л. П. Оксенюк, С. В. Тимчик // Применение лазеров в медицине и биологии : матер. XXV Международной научно-практической конференции, 24-28 мая 2006 г. - Луцк, 2006. - С. 103-104.