



# Реабилитация ИНВАЛИДОВ

Национальное руководство

Под редакцией  
профессора Г.Н. Пономаренко



Москва  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»  
2018

# ОГЛАВЛЕНИЕ

Участники издания.....	10
Предисловие.....	15
Список сокращений и условных обозначений.....	17
<b>РАЗДЕЛ I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ, НАУЧНЫЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ.....</b>	<b>19</b>
<b>Глава 1.</b> Исторические аспекты развития учения о реабилитации (Г.Н. Пономаренко).....	<b>21</b>
<b>Глава 2.</b> Теоретические основы реабилитации.....	<b>24</b>
2.1. Инвалидность и ограничения жизнедеятельности (В.П. Шестаков, А.А. Свинцов, К.П. Афонина).....	24
2.2. Медицинская реабилитация (Г.Н. Пономаренко).....	25
2.3. Социальная реабилитация (О.Н. Владимирова, Э.Н. Демина, К.П. Афонина).....	27
2.4. Профессиональная реабилитация (Е.М. Старобина, В.А. Чукардин).....	29
2.5. Ранняя помощь (Е.М. Старобина, Р.Ж. Мухамедрахимов, А.М. Казьмин, К.П. Афонина, Л.В. Самарина, Е.Е. Ермолаева).....	30
<b>Глава 3.</b> Научные основы реабилитации (Г.Н. Пономаренко, К.П. Афонина).....	<b>33</b>
<b>Глава 4.</b> Методологические основы реабилитации (Г.Н. Пономаренко, К.П. Афонина).....	<b>39</b>
4.1. Медицинская реабилитация (Г.Н. Пономаренко).....	39
4.2. Профессиональная реабилитация (Е.М. Старобина, К.П. Афонина).....	41
4.3. Социальная реабилитация (О.Н. Владимирова, Э.Н. Демина, К.П. Афонина).....	45
4.4. Ранняя помощь (Е.М. Старобина, Р.Ж. Мухамедрахимов, А.М. Казьмин, К.П. Афонина, Л.В. Самарина, Е.Е. Ермолаева).....	47
<b>РАЗДЕЛ II. ПРАВОВЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ.....</b>	<b>49</b>
<b>Глава 5.</b> Нормативное регулирование реабилитации (В.П. Шестаков, А.А. Свинцов, К.П. Афонина, А.В. Сокуров).....	<b>51</b>
<b>Глава 6.</b> Нормативное обеспечение реабилитации.....	<b>55</b>
6.1. Конвенция о правах инвалидов ООН (В.П. Шестаков, А.А. Свинцов, Т.С. Чернякина, С.А. Овзаренко, В.И. Радута).....	55
6.2. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (А.В. Шошмин, Я.К. Бесстрашнова).....	57
6.2.1. Система международных классификаций.....	57
6.2.2. Содержание Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.....	61
6.2.3. Применение Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для оценки реабилитационного профиля.....	67
<b>Глава 7.</b> Правовые основы медико-социальной экспертизы, формирования и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов (М.А. Дымогга, М.В. Коробов, О.Н. Владимирова, К.П. Афонина).....	<b>73</b>
7.1. Нормативные правовые и организационные основы.....	73
7.2. Методические основы медико-социальной экспертизы.....	75
7.3. Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида).....	77
7.4. Реализация индивидуальной программы реабилитации (абилитации).....	79
7.5. Основные мероприятия индивидуальной программы реабилитации (абилитации).....	81
<b>Глава 8.</b> Организация медицинской реабилитации (К.К. Щербина, Г.Н. Пономаренко).....	<b>84</b>
<b>Глава 9.</b> Санаторно-курортное лечение инвалидов (Г.Н. Пономаренко).....	<b>92</b>

<b>Глава 10.</b> Организация протезно-ортопедической помощи ( <i>Г.Н. Буров, К.К. Щербина</i> ).....	96
<b>Глава 11.</b> Организация профессиональной реабилитации ( <i>Е.М. Старобина, К.П. Афонина, Е.О. Гордиевская, С.Г. Кривенков, В.А. Чукардин</i> ).....	100
11.1. Профессиональная ориентация ( <i>Е.М. Старобина, Е.О. Гордиевская, С.Г. Кривенков</i> ).....	100
11.2. Общее и профессиональное образование, профессиональное обучение ( <i>Е.М. Старобина</i> ).....	101
11.3. Содействие в трудоустройстве, производственная адаптация инвалидов ( <i>Е.М. Старобина, В.А. Чукардин</i> ).....	105
<b>Глава 12.</b> Организация социальной реабилитации ( <i>Э.Н. Демина, Е.М. Старобина, К.П. Афонина</i> ).....	109
12.1. Социальная реабилитация ( <i>Э.Н. Демина</i> ).....	109
12.2. Социально-педагогическая реабилитация ( <i>Е.М. Старобина</i> ).....	111
<b>Глава 13.</b> Организация адаптивной физической культуры и спорта инвалидов ( <i>М.Д. Дидур</i> ).....	113
<b>Глава 14.</b> Организация ранней помощи детям ( <i>Е.М. Старобина, Р.Ж. Мухамедрахимов, А.М. Казьмин, К.П. Афонина, Л.В. Самарина, Е.Е. Ермолаева</i> ).....	126
14.1. Правовые основы.....	126
14.2. Организационные основы.....	126
<b>Глава 15.</b> Межведомственное и междисциплинарное взаимодействие в реабилитации.....	131
15.1. Структура межведомственного взаимодействия ( <i>К.П. Афонина, А.В. Шошмин, Я.К. Бесстраинова</i> ).....	131
15.2. Нормативно-методическая база ( <i>А.В. Шошмин, Я.К. Бесстраинова</i> ).....	132
15.3. Организация межведомственного взаимодействия ( <i>А.В. Шошмин, Я.К. Бесстраинова</i> ).....	134
15.4. Техническая поддержка ( <i>А.В. Шошмин, Я.К. Бесстраинова</i> ).....	138
<b>Глава 16.</b> Государственно-частное партнерство (общественные и социально ориентированные некоммерческие организации) ( <i>В.П. Шестаков, А.А. Свинцов, Т.С. Чернякина, В.И. Радута</i> ).....	140
<b>Глава 17.</b> Стандартизация и техническое регулирование в реабилитации ( <i>А.А. Свинцов, Ю.Б. Голубева, В.В. Галаудина</i> ).....	145
<b>Глава 18.</b> Информационное обеспечение в реабилитации ( <i>А.В. Шошмин, Я.К. Бесстраинова</i> ).....	154
18.1. Пропаганда и информационная поддержка.....	154
18.2. Медицинские информационные системы.....	155
18.3. Информационная поддержка специалистов.....	156
<b>Глава 19.</b> Этика и деонтология в реабилитации ( <i>Е.О. Гордиевская, Е.М. Старобина, К.М. Оганян</i> ).....	158
<b>Глава 20.</b> Государственный надзор и контроль в реабилитации ( <i>А.А. Свинцов, К.П. Афонина, В.И. Радута</i> ).....	164
<b>РАЗДЕЛ III. ТЕХНОЛОГИИ И СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ</b> .....	167
<b>Глава 21.</b> Реабилитационные мероприятия, средства и услуги ( <i>Г.Н. Пономаренко, Г.В. Герасимова, Н.В. Струкова</i> ).....	169
<b>Глава 22.</b> Технологии и средства медицинской реабилитации ( <i>Г.Н. Пономаренко, А.В. Сокуров, Т.В. Ермоленко</i> ).....	173
22.1. Электромагнитотерапия.....	173
22.1.1. Электротерапия постоянным током.....	173

22.1.2. Импульсная электротерапия .....	174
22.1.3. Низкочастотная электротерапия.....	177
22.1.4. Среднечастотная электротерапия .....	179
22.1.5. Ультравысокочастотная терапия.....	180
22.1.6. Магнитотерапия .....	181
22.1.7. Сверхвысокочастотная электротерапия.....	183
22.2. Фототерапия.....	184
22.3. Лечебное применение факторов механической природы .....	187
22.3.1. Лечебный массаж .....	187
22.3.2. Тракционная терапия.....	188
22.3.3. Вибротерапия .....	189
22.3.4. Дистанционная ударно-волновая терапия.....	190
22.3.5. Лечебное применение ультразвука .....	191
22.3.6. Аэрозольтерапия .....	193
22.4. Гидротерапия .....	195
22.4.1. Души .....	195
22.4.2. Ванны.....	196
22.4.3. Колоногидротерапия .....	198
22.4.4. Бани.....	199
22.5. Термотерапия.....	201
22.5.1. Теплотерапия .....	201
22.5.2. Криотерапия .....	201
22.6. Курортная терапия.....	203
22.6.1. Климатотерапия .....	203
22.6.2. Бальнеотерапия .....	205
22.6.3. Пелоидотерапия .....	211
22.7. Кинезотерапия.....	212
22.7.1. Лечебная гимнастика.....	219
22.7.2. Утренняя гимнастика .....	221
22.7.3. Лечебный двигательный режим.....	222
22.7.4. Другие формы кинезотерапии.....	226
22.8. Лечебная ходьба.....	226
22.9. Механокинезотерапия.....	229
22.10. Биоуправляемая механокинезотерапия.....	230
22.11. Гидрокинезотерапия .....	231
22.12. Роботизированная механотерапия .....	233
22.13. Эрготерапия .....	236
22.14. Спортивные упражнения .....	239
22.15. Ортезотерапия.....	240
22.16. Кинезиотейпирование .....	241
22.17. Мануальная терапия.....	242
<b>Глава 23. Технологии и средства профессиональной реабилитации</b> ( <i>Е.М. Старобина, К.П. Афонина, Е.О. Гордиевская, В.А. Чукардин</i> ) .....	247
23.1. Профессиональная ориентация инвалидов .....	247
23.2. Технологии профессионального образования .....	250
23.3. Технологии трудоустройства инвалидов.....	252
<b>Глава 24. Технологии и методы социальной реабилитации</b> ( <i>О.Н. Владимирова,</i> <i>Э.Н. Демина, Е.О. Гордиевская, Е.М. Старобина</i> ) .....	256
24.1. Технологии социально-средовой реабилитации ( <i>Э.Н. Демина</i> ) .....	256
24.1.1. Технические средства реабилитации для восстановления способности к передвижению и самообслуживанию .....	257

24.1.2. Технические средства реабилитации для инвалидов с нарушением функции верхних конечностей .....	259
24.1.3. Технические средства реабилитации для слабослышащих и незрячих .....	259
24.1.4. Технические средства реабилитации для слабослышащих и неслышащих .....	260
24.1.5. Технические средства реабилитации для детей-инвалидов .....	260
24.1.6. Средства доступности в жилом помещении .....	261
24.2. Социокультурная реабилитация (Э.Н. Демина) .....	262
24.3. Средства социально-бытовой адаптации (Э.Н. Демина) .....	264
24.4. Социально-психологическая реабилитация (Е.О. Гордиевская, Е.М. Старобина) .....	265
24.5. Социально-педагогическая реабилитация (Е.М. Старобина) .....	267

#### **РАЗДЕЛ IV. ТЕХНОЛОГИИ И СРЕДСТВА ПРОТЕЗИРОВАНИЯ**

#### **И ОРТЕЗИРОВАНИЯ** .....

<b>Глава 25.</b> Протезирование конечностей.....	271
25.1. Протезирование нижних конечностей (К.К. Щербина, В.Г. Суляев) .....	271
25.1.1. Анатомо-функциональные особенности опорно-двигательного аппарата после ампутаций и при врожденных дефектах нижних конечностей (К.К. Щербина, В.Г. Суляев, В.М. Янковский) .....	271
25.1.2. Протезирование после ампутации нижних конечностей. Общие положения (В.Г. Суляев, В.М. Янковский) .....	271
25.1.3. Протезирование после ампутации голени (В.Г. Суляев, В.М. Янковский) ....	273
25.1.4. Протезирование после ампутации бедра (В.М. Янковский, В.Г. Суляев)....	275
25.1.5. Лечебно-тренировочное протезирование после ампутации голени и бедра (В.Г. Суляев, В.М. Янковский, К.К. Щербина) .....	278
25.1.6. Протезирование после межподвздошно-брюшной ампутации и вычленения в тазобедренном суставе (К.К. Щербина, В.Г. Суляев, В.М. Янковский) .....	280
25.1.7. Протезирование при аномалиях развития нижних конечностей (В.Г. Суляев, В.М. Янковский) .....	281
25.1.8. Инструментальная оценка функциональной эффективности протезирования нижних конечностей (Л.М. Смирнова) .....	281
25.2. Протезирование верхних конечностей (Ю.И. Замилацкий, Г.Н. Буров) .....	289
25.2.1. Биомеханические особенности двигательного аппарата верхних конечностей (О.Л. Белянин) .....	289
25.2.2. Косметические и функционально-косметические протезы (Ю.И. Замилацкий) .....	290
25.2.3. Протезы активные с тяговой системой управления (Ю.И. Замилацкий, Г.Н. Буров) .....	291
25.2.4. Протезы рабочие (Ю.И. Замилацкий, Г.Н. Буров) .....	292
25.2.5. Протезы активные с внешним источником энергии (Ю.И. Замилацкий, Г.Н. Буров, В.А. Большаков) .....	292
25.2.6. Протезирование детей с дефектами верхних конечностей (Ю.И. Замилацкий) .....	294
25.3. Обеспечение инвалидов специальной (функционально-эстетической) одеждой (В.М. Волкова) .....	295
25.3.1. Морфологические особенности и возможности взаимодействия с одеждой у инвалидов с врожденными и ампутированными дефектами опорно-двигательной системы (В.М. Волкова) .....	295
25.3.2. Функционально-эстетическая одежда для инвалидов с дефектами верхних конечностей (В.М. Волкова) .....	296

25.4. Принципы и методы управления протезами конечностей (Г.Н. Буров) .....	306
25.4.1. Принципы управления (Г.Н. Буров) .....	306
25.4.2. Методы управления (Г.Н. Буров).....	308
25.4.3. Адаптивные свойства систем управления (Г.Н. Буров, К.К. Щербина) .....	311
25.4.4. Формирование последовательности освоения новых устройств в практике протезирования (Г.Н. Буров, В.А. Большаков, Ю.И. Замилацкий) .....	313
<b>Глава 26.</b> Ортезирование при деформациях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата (А.О. Андриевская, В.Ф. Николаев, И.А. Барановская).....	315
26.1. Общие сведения об ортезах и ортезировании (А.О. Андриевская, В.Ф. Николаев) .....	315
26.2. Основные принципы воздействия ортезов (В.Ф. Николаев) .....	320
26.3. Особенности ортезирования. Ортезы.....	321
26.3.1. Обтураторы (А.О. Андриевская) .....	321
26.3.2. Ортезы на грудную клетку (А.О. Андриевская) .....	322
26.3.3. Ортезирование при заболеваниях и деформациях позвоночника (А.О. Андриевская, В.Ф. Николаев, И.А. Барановская) .....	322
26.3.4. Постуральное ортезирование (А.О. Андриевская) .....	330
26.3.5. Ортезирование таза (А.О. Андриевская).....	331
26.3.6. Ортезирование при грыжах и дистопии внутренних органов (А.О. Андриевская) .....	331
26.3.7. Ортезирование конечностей (В.Ф. Николаев, А.О. Андриевская) .....	334
<b>Глава 27.</b> Реабилитационные мероприятия .....	358
27.1. Особенности медицинской реабилитации при постмастэктомическом синдроме (О.Э. Гаевская, К.К. Щербина) .....	358
27.2. Лечебная физическая культура после ампутации конечностей (С.Ф. Курдыбайло, В.Г. Суслев).....	366
27.3. Лечебная гимнастика (С.Ф. Курдыбайло, Г.В. Герасимова).....	371
27.4. Обучение пользованию протезно-ортопедическими изделиями (Г.В. Герасимова).....	374
<b>Глава 28.</b> Ортопедическая обувь .....	378
28.1. Ортопедическое обеспечение при деформациях, дефектах и заболеваниях стоп (Ю.Б. Голубева, И.К. Горелова, Е.Л. Зимица, Е.И. Скирмонт, С.В. Карапетян).....	378
28.2. Инструментальная оценка функциональной эффективности ортопедического обеспечения при патологии стопы (Л.М. Смирнова) .....	392
<b>Глава 29.</b> Технические средства при нарушениях функции сенсорной системы (зрения, слуха).....	401
29.1. Технические средства реабилитации пациентов с нарушением слуха (И.В. Королева, В.Е. Кузовков, Ю.К. Янов) .....	401
29.2. Офтальмопротезирование (протезы глаз) (М.И. Разумовский).....	407
<b>РАЗДЕЛ V. РЕАБИЛИТАЦИЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ИНВАЛИДОВ</b> .....	413
<b>Глава 30.</b> Заболевания сердечно-сосудистой системы (Г.Н. Пономаренко, А.Г. Обрезан, И.С. Ишутина, А.В. Шошмин) .....	415
30.1. Ишемическая болезнь сердца (Е.А. Демченко, М.Д. Дидур, Д.В. Ковлен, Г.Н. Пономаренко, А.А. Гальянов, А.В. Шошмин, Е.М. Старобина, Э.Н. Демина).....	420
30.2. Инфаркт миокарда (Е.А. Демченко, М.Д. Дидур, Д.В. Ковлен, Г.Н. Пономаренко) .....	428
30.3. Состояние после реваскуляризации миокарда (Е.А. Демченко, М.Д. Дидур, Д.В. Ковлен, Г.Н. Пономаренко).....	433
30.4. Хроническая сердечная недостаточность (Д.В. Ковлен) .....	435

30.5. Гипертоническая болезнь (Д.В. Ковлен) .....	437
30.6. Атеросклероз периферических артерий (В.А. Бадтиева, Т.А. Князева, Е.М. Старобина, Э.Н. Демина, С.В. Потемкина) .....	440
<b>Глава 31.</b> Заболевания дыхательной системы (Г.Н. Пономаренко, И.С. Ишутина, А.В. Шошмин) .....	450
31.1. Хроническая обструктивная болезнь легких (Г.Н. Пономаренко, Е.М. Старобина, Э.Н. Демина) .....	450
31.2. Бронхиальная астма (Г.Н. Пономаренко) .....	462
<b>Глава 32.</b> Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата (Г.Н. Пономаренко, И.С. Ишутина, А.В. Шошмин, С.В. Потемкина) .....	466
32.1. Остеоартроз (Г.Р. Абусева, Е.М. Старобина, Э.Н. Демина) .....	466
32.2. Анкилозирующий спондилоартрит (И.В. Черкашина, Е.М. Старобина, Э.Н. Демина) .....	482
32.3. Остеохондроз (Г.Р. Абусева, Е.М. Старобина, Э.Н. Демина) .....	492
32.4. Контрактуры (Г.Р. Абусева, Е.М. Старобина, Э.Н. Демина) .....	494
32.5. Повреждения опорно-двигательного аппарата (Г.Р. Абусева, Е.М. Старобина, Э.Н. Демина) .....	495
32.6. Состояние после эндопротезирования сустава (Г.Р. Абусева, Е.М. Старобина, Э.Н. Демина) .....	511
<b>Глава 33.</b> Медико-социальное сопровождение протезирования (И.В. Шведовтенко, Г.К. Золоев, К.К. Щербина, Е.М. Васильченко) .....	513
33.1. Медицинские и социальные показания к назначению протезно- ортопедических изделий .....	514
33.2. Оценка состояния пациентов .....	522
33.3. Подготовка к первичному протезированию .....	526
33.4. Обучение ходьбе на протезах нижних конечностей .....	529
33.5. Подготовка к протезированию после ампутации верхних конечностей .....	531
33.6. Обучение пользованию протезами верхних конечностей .....	533
33.7. Болезни и пороки культуры .....	534
33.7.1. Фантомные боли культуры .....	534
33.7.2. Раны и язвы .....	535
33.7.3. Остеомиелит культуры .....	535
33.7.4. Болезненные и спаянные рубцы .....	537
33.7.5. Лигатурные свищи .....	538
33.7.6. Избыток мягких тканей и хронический венозный застой .....	539
<b>Глава 34.</b> Болезни нервной системы (Г.Н. Пономаренко, В.Г. Помников, А.В. Шошмин, И.С. Ишутина) .....	541
34.1. Сосудистые заболевания головного мозга (А.А. Скоромец, Г.Н. Пономаренко, В.Г. Помников, Е.М. Старобина, Э.Н. Демина) .....	541
34.1.1. Острые нарушения мозгового кровообращения и их последствия (А.А. Скоромец, Г.Н. Пономаренко, В.Г. Помников, Е.М. Старобина, Э.Н. Демина) .....	555
34.1.2. Дисциркуляторная энцефалопатия (В.Г. Помников, Д.В. Токарева, Е.М. Старобина, Э.Н. Демина) .....	561
34.2. Травматические заболевания головного мозга (В.Г. Помников, Д.В. Токарева, Е.М. Старобина, Э.Н. Демина) .....	571
34.3. Заболевания спинного мозга (В.Г. Помников, Д.В. Токарева, Е.М. Старобина, Э.Н. Демина) .....	574
34.3.1. Сосудистые заболевания спинного мозга и их последствия (В.Г. Помников, Д.В. Токарева) .....	574

34.3.2. Травматические заболевания спинного мозга (В.Г. Помников, Д.В. Токарева) .....	582
34.3.3. Заболевания и травмы периферической нервной системы (В.Г. Помников, Д.В. Токарева) .....	584
34.4. Неврологические проявления остеохондроза позвоночника (В.Г. Помников, Д.В. Токарева, Е.М. Старобина, Э.Н. Демина) .....	591
<b>Глава 35.</b> Хирургические заболевания (О.А. Шабанова, Г.Р. Абусева, А.В. Шошмин, Е.М. Старобина, Э.Н. Демина, И.С. Ишутина).....	598
35.1. Облитерирующий эндартериит .....	598
<b>Глава 36.</b> Заболевания органа слуха (И.В. Королева, В.Е. Кузовков, Ю.К. Янов).....	610
<b>Глава 37.</b> Заболевания органа зрения (Н.Б. Коргажкина, А.В. Шошмин, Е.М. Старобина, Э.Н. Демина, И.С. Ишутина, Л.А. Кожушко).....	638
<b>Глава 38.</b> Онкологические заболевания (В.Б. Смыгёк, И.С. Ишутина, А.В. Шошмин) .....	652
<b>Глава 39.</b> Реабилитация детей и подростков .....	661
39.1. Детский церебральный паралич (Т.Т. Батышева, О.В. Быкова, А.В. Шошмин, И.С. Ишутина, Л.А. Кожушко).....	661
39.2. Нарушения осанки (М.А. Хан, Г.Р. Абусева, А.В. Шошмин, Е.М. Старобина, Э.Н. Демина, И.С. Ишутина) .....	688
<b>Глава 40.</b> Заболевания, ассоциированные с возрастом .....	700
40.1. Особенности реабилитации пациентов пожилого возраста (Р.К. Кантемирова, В.Х. Хавинсон).....	700
40.2. Медицинская реабилитация (Р.К. Кантемирова, К.И. Процаев) .....	710
40.3. Санаторно-курортное лечение (Р.К. Кантемирова, А.Н. Ильницкий) .....	711
<b>Приложение.</b> Словарь терминов .....	713

## ЭЛЕКТРОННОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ<sup>1</sup>

Нормативные документы

<sup>1</sup> Материал опубликован в электронной версии руководства, код доступа к которой указан на первом форзаце книги.

# Раздел I

---

## Теоретические, научные и методологические основы

**Глава 1.** Исторические аспекты развития учения  
о реабилитации

**Глава 2.** Теоретические основы реабилитации

**Глава 3.** Научные основы реабилитации

**Глава 4.** Методологические основы реабилитации

# Глава 1

---

## Исторические аспекты развития учения о реабилитации

История развития учения о реабилитации инвалидов охватывает чуть более столетия, хотя забота о людях с ограничениями здоровья всегда была уделом правителей и равнодушных жителей, которые всегда стремились своим покровительством и помощью облегчить их участь и страдания.

Хрестоматийным стало первое историческое упоминание о протезировании — побег из плена грека Фемистокла. Посаженный на цепь, он был вынужден отпилить себе ногу, а затем попросить знакомого плотника сделать ему протез. В различных источниках литературы упоминаются знаменитые пиратские крюки и деревянные ноги.

В XVII в. было положено начало системе государственного долечивания и ухода за инвалидами. В 1674 г. король Франции Людовик XIV открыл первое в Европе учреждение для призрения заувечными и состарившимися солдатами — знаменитый Дом инвалидов в Париже.

На рубеже XVIII–XIX вв. описательный подход в изучении лечебного действия физических средств долечивания был вытеснен научным, суть которого составили попытки врачей исследовать их лечебные эффекты физических факторов на основе анализа ответных реакций больного. Успехи в применении физических методов начали определять достижения физики. Развитие биомеханики стимулировало создание совершенных типов протезов, имитирующих потерянную часть тела и способных двигаться при помощи встроенных механизмов. За короткое время протезирование развилось от шинно-кожаного протеза и гипсовой повязки до современных модульных конструкций.

Несмотря на то что основные средства медицинской реабилитации — лечебные физические факторы и физические упражнения — начали использовать на заре человеческой цивилизации, их активное применение у инвалидов началось преимущественно в конце XIX в., когда по всей Европе создавались различные приюты, протезные мастерские и дома призрения — преимущественно для инвалидов военной службы, которые стали основным субъектом государственной системы организации протезной помощи инвалидам войн.

Термин «реабилитация» впервые был использован в юридической практике для определения судебного решения о восстановлении в правах. В 1903 г. Франц фон Бус в книге «Система общего попечительства над бедными» впервые использовал его в медико-социальном контексте. В течение XX в. идеология реабилитации претерпела значительную эволюцию.

Во время Первой мировой войны при воинских частях и эвакуационных пунктах были организованы команды выздоравливающих, надзор за которыми осуществляли врачи ближайших лечебных учреждений. После Первой мировой войны количество инвалидов в Европе составило 18,4 млн человек, а число ветеранов с вегетозами (феномен «солдатское сердце») — 2 млн, что определило проблему их реинтеграции в общество. Многие из тех, кто получил увечья, вернувшись с фронта, предпочли поселиться в домах инвалидов или в специально возведенных поселках. Была сформирована научная и техническая база для новой медицинской дисциплины — протезирования. В 1918 г. в организованном для инвалидов Институте Красного Креста в Нью-Йорке комплекс выполняемых мероприятий по защите инвалидов и уходу за ними впервые стали обозначать термином «реабилитация». В первые десятилетия XX в. были выполнены пионерские работы по научному обоснованию биомеханических, учебно-лечебных и технических основ протезостроения, сформирована первая отечественная школа протезирования, созданы конструкции косметических, функциональных, активных и лечебно-тренировочных протезов, разработана система пред- и послепротезной подготовки и обучения. Было положено начало изучению и организации труда инвалидов, выполнены пионерские работы по научному обоснованию методов определения трудоспособности, основ врачебно-трудоустройственной (медико-социальной) экспертизы и трудоустройства инвалидов.

Вторая мировая война способствовала развитию системы реабилитации инвалидов, число которых достигло 37 млн человек. Массовая инвалидизация людей работоспособного возраста дала новый импульс протезированию и развитию технических средств реабилитации и ухода за инвалидами. В 1950-е годы получили развитие идеи активной интеграции больных и инвалидов в общество. При этом реабилитация трансформировалась в целенаправленную деятельность преимущественно медицинского, социального и профессионального характера, направленную на восстановление здоровья инвалидов, их обучение и оснащение техническими средствами реабилитации, обеспечивающими активное участие инвалидов в общественной жизни. В 1960 г. было создано международное научное общество по реабилитации инвалидов. В 1969 г. на Международном конгрессе по реабилитации в Дублине были приняты директивы о социальном компоненте реабилитации.

В конце XX в. мировое медицинское сообщество осознало, что усилия клинической медицины в восстановлении и компенсации утраченных в процессе болезни физиологических функций организма недостаточно эффективны. Возникла необходимость трансформации понятия реабилитации из сугубо социального в медико-социальное, суть которого состоит в максимально возможной коррекции ограничений жизнедеятельности, вызванных стойкими нарушениями функций, восстановлении функциональных способностей его организма. В мире получили развитие идеи максимальной адаптации окружающей среды к нуждам больных и инвалидов. В 1980 г. понятие реабилитации как единого процесса, действие которого осуществляется по трем относительно самостоятельным направлениям — медицинскому, социальному и профессиональному, — было сформулировано комитетом экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Серьезная деформация отечественного здравоохранения в конце XX в. негативно отразилась на развитии идей реабилитации, что привело к разрушению ее зарождавшейся концептуальной основы. В результате система реабилитации

не обрела законченной нормативно-правовой базы, целостности восприятия, обучения и реализации. Она осталась декларативной, малоэффективной и плохо согласованной в медицинском, социальном и профессиональном компонентах.

На рубеже XX–XXI вв. идеи реабилитации получили широкое распространение в Европе, а во втором десятилетии XXI века — и в России. ООН была принята Конвенция о правах инвалидов, созданы научные общества по исследованиям в области реабилитации, принята Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ); сформировалась новая медицинская специальность — физическая и реабилитационная медицина и сформулирована стратегия ее развития. Среди ее ведущих научных направлений — научно-методическое обеспечение медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, протезно-ортопедической помощи населению, разработка и внедрение новых видов экспертных и реабилитационных технологий.

Современное протезирование включает все виды послеэкзартикуляционного протезирования, ортезирование, остеоинтеграционное протезирование. Получили развитие новые виды робототехники, микропроцессорные технологии протезирования, способные полностью компенсировать потерянные конечности и органы.

# Глава 2

## Теоретические основы реабилитации

**Реабилитация** (позднелат. *rehabilitatio* — восстановление) — система медицинских, социальных и профессиональных мероприятий для достижения полного восстановления функций инвалида, нарушенных вследствие заболевания или травмы, либо (если это нереально) оптимальное использование физического, психического и социального потенциала инвалида, его наиболее адекватная интеграция в общество (ВОЗ, 1980). Цель реабилитации — восстановление человека как личности и его социальная интеграция в общество.

Все виды реабилитации *лиц с ограниченными возможностями здоровья* объединяют понятием «физическая реабилитация». Ее основу составляет восстановление нарушенных или временно утраченных функций организма человека, способностей к общественной и профессиональной деятельности с использованием средств и методов адаптивной физической культуры и адаптивного спорта, которые направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья (Федеральный закон от 04.12.2007 № 329-ФЗ)<sup>1</sup>.

**Предметом** реабилитации являются технические средства реабилитации и реабилитационные технологии, используемые для коррекции ограничений жизнедеятельности инвалидов. **Объектом** реабилитации служат пациенты с инвалидизирующими заболеваниями и их последствиями.

### 2.1. ИНВАЛИДНОСТЬ И ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**Инвалидность.** Международная классификация дефектов, инвалидности и нетрудоспособности, принятая Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1980 г. в Женеве, определяет инвалидность как любое ограничение или отсутствие способности из-за нарушений здоровья осуществлять ту или иную деятельность таким образом или в таких рамках, которые считаются нормальными для человека.

---

<sup>1</sup> Этот и другие нормативные правовые документы доступны в справочной правовой системе КонсультантПлюс. URL: <http://www.consultant.ru/>.

В РФ под инвалидностью понимают степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма.

Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» определены понятие «инвалид» и основания определения группы инвалидности.

**Инвалид** — лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к *ограничению жизнедеятельности* и вызывающее необходимость его социальной защиты.

**Ограничение жизнедеятельности** — полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью (Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ).

**Основные виды стойких расстройств функций организма человека (Приказ Минтруда России от 17.12.2015 № 1024н):**

- нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);
- нарушения языковых и речевых функций: устной — ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия; письменной — дисграфия, дислексия; вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования;
- нарушения сенсорных функций: зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль;
- нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением статодинамических функций — движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений;
- нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;
- нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

Основные категории жизнедеятельности человека: способность к самообслуживанию; способность к самостоятельному передвижению; способность к ориентации; способность к общению; способность контролировать свое поведение; способность к обучению; способность к трудовой деятельности. Выделяют три степени выраженности ограничений каждой из них.

Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

## 2.2. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

**Медицинская реабилитация** — система мероприятий, направленных на максимально полное восстановление или компенсацию функций организма, утраченных в результате болезни или травмы.

Медицинская реабилитация взаимосвязана с другими аспектами реабилитации, направленными на восстановление человека как личности, восстановление и компенсацию нарушенных когнитивных функций, возобновление трудовой деятельности в том или ином объеме, на достижение социальной и экономической независимости, интеграцию в общество. Медицинская реабилитация занимает среди них особое положение, так как создает основу для других элементов системы реабилитации, которую осуществляют специальные службы и подразделения, входящие в состав различных ведомств.

**Цель медицинской реабилитации** — максимальное восстановление (или компенсация) последствий патологического процесса (болезни, повреждения, увечья).

Основные задачи медицинской реабилитации:

- восстановление функции поврежденных тканей, органов, систем и организма в целом;
- коррекция высшей нервной деятельности пациентов и формирование адекватного отношения к заболеванию, работе, окружающему миру, правильной самооценки;
- восстановление резервов адаптации организма и систем его жизнеобеспечения.

Медицинская реабилитация тесно связана с лечением пациентов, но не тождественна ему. Кардинальным признаком любого заболевания является наличие причины (этиологического фактора) и (или) сопутствующих факторов, механизма развития (патогенеза), манифестирующего комплекса признаков (синдрома), определяющих течение и исход болезни. Система медицинских мероприятий, направленных на устранение причины болезни и механизмов ее развития, называется лечением и составляет предмет *специализированной медицинской помощи — легения*. Вместе с тем ликвидация причины и купирование основных механизмов развития болезни не всегда приводят к устранению или полной компенсации повреждения, восстановлению функциональных систем организма, психосоматических функций и механизмов эффективного поддержания гомеостаза. При этом, несмотря на достигнутое улучшение клинического состояния пациентов, качество жизни и интегральные показатели их работоспособности зачастую существенно не возрастают, что уменьшает итоговую эффективность проводимых медицинских мероприятий.

Указанные причины определяют необходимость дальнейшего максимального устранения *последствий* заболеваний или травм, восстановления *функций* пораженного органа (системы), уменьшения поведенческих и соматических факторов риска, сохранения и увеличения продолжительности жизни больного, улучшения качества его жизни, что является целью и содержанием медицинской реабилитации. Она достигается повышением физической работоспособности и функционального класса (ФК) заболевания, прекращением или уменьшением количества обострений, уменьшением базисной медикаментозной терапии, восстановлением психологического статуса, предупреждением возможной инвалидизации.

Показанием для назначения инвалиду реабилитационных мероприятий является не болезнь, а ее последствия. При этом потребность в медицинской реабилитации существует тогда, когда имеется принципиальная возможность устранения или минимизации последствий. Разделение дефиниций лечения (специализированной медицинской помощи) и медицинской реабилитации в федеральной структуре организации здравоохранения осуществлено и в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Различны и основные средства лечения (хирургические вмешательства, медикаментозная терапия, лечебные физические факторы) и реабилитации (физические упражнения, психотерапия, эрготерапия и др.).

## 2.3. СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

**Социальная реабилитация** — система и процесс компенсации или восстановления способностей инвалида к самостоятельной общественной и бытовой деятельности. Она включает комплекс мероприятий, направленных на компенсацию/восстановление социальных навыков (социально-бытовых, социально-средовых и др.), обеспечивающих функционирование человека в окружающей среде и относительно независимое существование в быту.

Теоретическую базу социальной реабилитации инвалидов составляют концепции биопсихосоциального функционирования МКФ, социальной интеграции и реинтеграции инвалида (ребенка-инвалида) в жизнь общества наравне с другими людьми. Концепция социальной интеграции включает следующие положения.

Инвалиды должны:

- 1) жить в обычной среде и вести (при необходимости при поддержке государства) такой же образ жизни, как и здоровые люди;
- 2) получать необходимые социальные услуги и помощь в рамках обычных (при необходимости в специальных) учреждениях образования, здравоохранения, занятости, социальных служб и др.;
- 3) принимать полноценное и равное со здоровыми людьми участие в социально-экономической жизни общества;
- 4) участвовать в принятии решений, касающихся как самих инвалидов, так и общества в целом;
- 5) иметь равные обязанности с другими членами общества.



Рис. 2.1. Направления и технологии социальной реабилитации инвалидов

**Цель социальной реабилитации** — восстановление или компенсация ограничений жизнедеятельности, социального статуса инвалида, достижение им и его семьей материальной независимости, социальная адаптация и интеграция/реинтеграция в общество (рис. 2.1).

Задачами социальной реабилитации являются:

- восстановление или компенсация ограничений способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, контролю своего поведения, обучению;
- формирование активной жизненной позиции инвалида, адекватного отношения к заболеванию, окружающему миру, правильной самооценки;
- восстановление общественных связей и отношений, социально и личностно значимых характеристик, свойств и возможностей инвалида.

Данные задачи реализуются проведением мероприятий по социально-средовой, социально-психологической, социально-педагогической, социокультурной реабилитации, социально-бытовой адаптации, а также мероприятиями по адаптации (приспособлению) жилых помещений, постреабилитационного сопровождения и социального патронажа.

## НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

*Социально-средовая реабилитация* представлена комплексом мер, направленных на восстановление или компенсацию способностей инвалида участвовать в обычных общественных взаимоотношениях и быть вовлеченным в данные отношения (умение делать покупки, пользоваться транспортом, средствами связи, информацией; проведение досуга, занятия физической культурой, спортом, творчеством; возможность посещения культурно-массовых учреждений и пользование их услугами и др.).

*Социально-психологическая реабилитация* представлена комплексом мер, направленных на восстановление (формирование) способностей, позволяющих инвалиду успешно выполнять различные социальные роли (игровые, образовательные, семейные, профессиональные, общественные и др.) и иметь возможность быть реально включенным в разные области социальных отношений и жизнедеятельности, на формирование социально-психологической компетентности для успешной социальной адаптации и интеграции инвалида в общество.

*Социально-педагогическая реабилитация* представлена комплексом мер, направленных на восстановление (формирование) утраченного социально-средового статуса инвалида через его обучение педагогическими приемами и средствами.

*Социокультурная реабилитация* представлена комплексом мер, направленных на достижение и поддержку оптимального участия инвалида в социальных взаимосвязях, необходимого уровня культурной компетенции, на реализацию культурных интересов и запросов, что обеспечивает ему средства для позитивных изменений в образе жизни, наиболее полную интеграцию в общество за счет расширения рамок его независимости.

*Социально-бытовая адаптация* представлена комплексом мер, направленных на приспособление и активное функционирование инвалида (ребенка-инвалида) в быту.

К общенациональным мерам, способствующим социальной интеграции и реинтеграции инвалидов, относятся: обеспечение безбарьерной или доступной среды жизнедеятельности, развитие и совершенствование сферы социального обслуживания населения; создание и развитие реабилитационной индустрии; правовое закрепление особых условий для интеграции инвалидов во все сферы жизни

общества; создание реабилитационной среды в обществе (благоприятной социально-психологической обстановки), способствующей адаптации и интеграции инвалидов в общественную жизнь наравне со здоровыми людьми и т.п.

## 2.4. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

**Профессиональная реабилитация** — восстановление трудоспособности инвалида в доступных ему по состоянию здоровья условиях труда, максимально возможное включение в трудовую деятельность с учетом имеющихся у инвалида нарушений функций организма и ограничений трудовой деятельности с целью достижения им конкурентоспособности на рынке труда, материальной независимости, самообеспечения и интеграции в общество. Профессиональная реабилитация включает профессиональную ориентацию, профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве, производственную адаптацию.

**Цель профессиональной реабилитации** — восстановление трудоспособности инвалида, максимально возможное включение в трудовую деятельность, достижение конкурентоспособности на рынке труда, материальной независимости, самообеспечения и интеграции в общество.

Каждое из направлений профессиональной реабилитации имеет свою более конкретную цель и специфические задачи.

**Цель профессиональной ориентации** — адекватный профессиональный выбор субъекта.

Задачи профессиональной ориентации инвалидов:

- распространение научных знаний в области трудовой деятельности инвалидов;
- трудовое и профессиональное воспитание;
- информирование о возможностях профессионального обучения и трудового устройства инвалидов, о положении на рынке труда в субъекте РФ;
- подбор инвалидам доступных по состоянию здоровья и психологическому статусу профессий и видов труда;
- психологическая коррекция неадекватных установок инвалидов на профессиональное обучение и труд и др.;
- достижение сбалансированности между профессиональными интересами человека, его психофизиологическими особенностями и возможностями рынка труда.

**Цель профессионального обучения и профессионального образования:** подготовка из числа инвалидов работников квалифицированного труда (рабочих и служащих) и специалистов соответствующего уровня согласно рекомендациям программы профессиональной реабилитации (ИПРА).

Задачи профессионального обучения инвалидов:

- реализация социального, профессионального, психологического статусов личности;
- развитие общественного сознания личности, понимание места и роли индивидуума в жизни общества;
- сохранение и укрепление их здоровья, формирование компенсационных механизмов;
- формирование социальной и профессиональной компетентности;
- повышение профессионально-трудового и образовательного потенциалов;
- подготовка специалистов по перспективным конкурентоспособным профессиям, связанным с научно-техническим прогрессом и рыночными отношениями;

- самоутверждение в признании объективной ценности и престижности своего квалифицированного труда;
- формирование нравственного, духовного богатства личности, профессиональной личностной культуры, умения решать творческие задачи, стремления к постоянному обновлению знаний и совершенствованию умений.

**Цель содействия в трудоустройстве:** подбор инвалиду подходящего рабочего места, на котором обеспечивается соответствие выполняемого труда возможностям и пожеланиям инвалида, его профессиональной подготовке, с учетом имеющихся нарушений функций и ограничений способности к трудовой деятельности, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации инвалида, выдаваемой учреждениями медико-социальной экспертизы, и закрепление на нем инвалида.

Задачи, решаемые в процессе трудоустройства инвалидов:

- консультирование и информирование инвалидов по вопросам трудоустройства;
- содействие в поиске подходящей работы;
- информирование о положении на рынке труда в субъекте РФ;
- психологическая поддержка;
- социальная адаптация на рынке труда;
- формирование мотивации к труду и поддержание трудового стереотипа путем включения в оплачиваемые общественные работы, временное трудоустройство;
- развитие предпринимательских качеств, содействие самозанятости безработных граждан;
- организация сопровождаемого содействия занятости инвалидов.

**Цель производственной адаптации инвалида** — его приспособление к условиям профессиональной среды (социальной и производственной), содержанию, режиму, условиям, характеру профессиональной деятельности, трудовому коллективу.

Задачи:

- определение оптимального уровня производственных нагрузок, связанных с исполнением требований рекомендуемой профессиональной деятельности в условиях конкретного производства;
- создание благоприятных условий для максимально эффективной реализации трудовых возможностей и реабилитационного потенциала;
- обеспечение специально созданных условий труда;
- создание специального рабочего места;
- обеспечение рабочего места специализированным основным и вспомогательным оборудованием;
- обеспечение техническими средствами, необходимыми для эффективного выполнения профессиональной деятельности;
- социально-психологическое и социальное сопровождение в процессе закрепления на рабочем месте.

## 2.5. РАННЯЯ ПОМОЩЬ

**Ранняя помощь детям и их семьям** — комплекс услуг, оказываемых на междисциплинарной основе детям целевой группы и их семьям и направленных на: содействие физическому и психическому развитию детей, их вовлеченности в естественные жизненные ситуации, формирование позитивного взаимодействия и отношений детей и родителей, детей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц, в семье в целом, включение детей в среду сверстников и их интегра-

цию в общество, а также на повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц.

**Индивидуальная программа ранней помощи (ИПРП)** — документ, оформленный в письменном и электронном виде, составленный на основании оценки функционирования ребенка в контексте влияния факторов окружающей среды, включая взаимодействие и отношения в семье, с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, содержащий цели ранней помощи, естественные жизненные ситуации, в которых планируется их достижение, перечень услуг ранней помощи, объем, сроки, ведущего специалиста, исполнителей, формы и места их оказания.

### КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Интегральным показателем эффективности ранней помощи являются динамика вовлечения ребенка в естественные жизненные ситуации, качество жизни его семьи, степень достижения целей, поставленных в ИПРП.

**Результаты ранней помощи** детям определяются в трех основных областях: область социального взаимодействия (все изменения, произошедшие в области социальных отношений, взаимодействия, социального поведения ребенка); область, связанная с развитием ребенка и его функционированием в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС); область, касающаяся участия ребенка в социальной жизни (возможность участия ребенка как в жизни его семьи, так и в других мероприятиях, характерных для других детей данного возраста без нарушений).

Результаты для семьи включают следующие показатели: семья понимает сильные стороны своих детей, их способности и особые потребности, помогает своим детям развиваться, понимает необходимость создания для ребенка особой среды, безопасного, чувствительного, отзывчивого и стабильного социального окружения; у семьи есть система поддержки, семья имеет доступ к желаемым услугам, программам и мероприятиям в их сообществе; семья знает свои права и умеет их эффективно отстаивать для своих детей.

**Теоретико-методологической основой** ранней помощи являются представления о развитии детей младенческого и раннего возраста в системе «ребенок — близкий взрослый», в том числе детей из групп социального, биологического и медицинского риска нарушений развития, включая сирот и оставшихся без попечения родителей. Кроме того, основу ранней помощи составляют положения теории привязанности, согласно которой для благополучного психического развития и формирования адаптивных моделей поведения и типов привязанности ребенку необходимо взаимодействие с чувствительной, отзывчивой и стабильной матерью или заменяющим ее близким взрослым. Целью и, одновременно, ключевым средством ранней помощи является включение, то есть участие детей и семей в типичных ситуациях домашней и социальной жизни (Казьмин А.М., 2015).

Направление дальнейшего развития методологии ранней помощи определяется принятием контекстуальной модели функционирования и ограничений жизнедеятельности, используемой в МКФ (Björck-Åkesson E. et al., 2010; Brouwers N., 2014). Согласно этой модели на активность и участие ребенка влияют как факторы организма (состояние структур и функций), так и широкий спектр факторов окружающей среды: природных, технологических, социальных, культурных, экономических, политических и других, а также персональные факторы.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Ахинов Г.А., Калашников С.В. Социальная политика : учебное пособие. М. : НИЦ ИНФРА-М, 2014. 272 с. (Высшее образование : Бакалавриат).

Казьмин А.М. Участие: теоретические аспекты и оценка в практике ранней помощи // Клиническая и специальная психология. 2015. Т. 4, № 2. С. 115–127. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin/2015/n2/Kazmin.shtml> (дата обращения: 21.05.2017).

Медицинская реабилитация / под ред. А.В. Епифанова, Е.Е. Ачкасова, В.А. Епифанова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 672 с.

Международная классификация дефектов, инвалидности и нетрудоспособности, принятая Всемирной организацией здравоохранения. Женева : ВОЗ, 1980.

Пономаренко Г.Н. Медицинская реабилитация : учебник. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. 360 с.

Приступа Е.Н. Социальная работа с лицами с ограниченными возможностями здоровья : учебное пособие. М. : Форум: НИЦ ИНФРА-М, 2015. 160 с. (Высшее образование).

Социально-педагогическая деятельность в учреждениях социальной сферы : учебное пособие / под ред. И.А. Липского. М. : Магистр : ИНФРА-М, 2012. 384 с.

Физическая и реабилитационная медицина : национальное руководство / под ред. Г.Н. Пономаренко. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 680 с.

Фокин В.А. Социальная работа и подготовка социальных работников за рубежом : учебное пособие. М. : Форум : НИЦ ИНФРА-М, 2015. 272 с. (Высшее образование).

Björck-Åkesson E., Wilder J., Granlund M., Pless M. et al. The International Classification of Functioning, Disability and Health and the version for children and youth as a tool in child habilitation/early childhood intervention – feasibility and usefulness as a common language and frame for practice [Electronic resource] // Disabil. Rehabil. 2010. Vol. 32, suppl. 1. P. S125–S138. doi: 10.3109/09638288.2010.516787.

Brouwers N. Structural challenges to implementation of early intervention of the bio-psychosocial model // International Journal of Disability Management, 9. 2014. doi: 10.1017/idm.2014.65.