

Статья поступила в редакцию 17.05.2020 г.

Марцияш А.А., Колмыкова Е.В., Батурина Н.П., Мозес В.Г., Мозес К.Б., Елгина С.И., Рудаева Е.В., Шапкин А.А., Сашко А.А.

Кемеровский государственный медицинский университет,
Кузбасская клиническая больница имени С.В. Беляева,
г. Кемерово, Россия

«ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА» – НОВАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ В НОМЕНКЛАТУРЕ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ. ИСТОРИЯ, ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ

В лекции представлены материалы для ознакомления специалистов с одним из приоритетных проектов в области здравоохранения «медицинская реабилитация», как органичной составляющей оказания первичной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Изложены основные положения концепции развития медицинской реабилитации, документы, регламентирующие работу по медицинской реабилитации, цель, задачи, принципы и целевые индикаторы.

Ключевые слова: медицинская реабилитация; реабилитационный диагноз; история медицины

Marciyash A.A., Kolmykova E.V., Baturina N.P., Mozes V.G., Mozes K.B., Elgina S.I., Rudaeva E.V., Shapkin A.A., Sashko A.A.

Kemerovo State Medical University,
Kuzbass Clinical Hospital named after S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia

**«PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE» IS A NEW SPECIALTY IN THE RANGE OF SPECIALTIES.
HISTORY, GOALS, AND TASKS**

The lecture presents materials for acquainting specialists with one of the priority projects in the field of healthcare «medical rehabilitation», as an organic component of the provision of primary, specialized, including high-tech, medical care. The main provisions of the concept of development of medical rehabilitation, the documents governing the work of medical rehabilitation, the goal, objectives, principles and target indicators are outlined.

Key words: medical rehabilitation; rehabilitation diagnosis; history of medicine

Термин реабилитация происходит от позднелатинского слова *rehabilitatio* – восстановление. Под медицинской реабилитацией сегодня понимают систему мероприятий, направленных на максимальное полное восстановление или компенсацию функций организма, утраченных в результате болезни или травмы. Медицинская реабилитация является составной частью реабилитации, целью которой, по формулировке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 1980), является достижение полного восстановления функций, нарушенных вследствие заболевания или травмы, либо оптимальное использование физического, психического и социального потенциала инвалида, его наиболее адекватная интеграция в общество.

Проведенные исследования показывают, что одновременно с ростом количества населения, его старением и развитием медицины, обеспечивающим выживание пациентов с тяжелой патологией, возрастает потребность в реабилитации. Глобальный обзор потребности в медицинской реабилитации в

период 1990–2017 годы, опубликованный в 2019 году и основанный на анализе заболеваний у 2,6 миллиардов пациентов с разной патологией, продемонстрировал наибольший абсолютный рост потребностей в медицинской реабилитации в странах с более низким уровнем дохода, которые, как правило, лишены реабилитационной инфраструктуры [1]. Схожие данные были получены при исследовании потребностей в странах со средними и высокими доходами, где доступность реабилитации также была невысокой [2, 3]. Таким образом, развитие медицинской реабилитации является важнейшим аспектом оказания медицинской помощи для каждого социально ориентированного государства.

Медицинская реабилитация находится в тесной взаимосвязи с другими аспектами реабилитации: медико-психологической реабилитацией (возобновление трудовой деятельности, достижение социально-экономической независимости, направленными на восстановление человека как личности), когнитивно-поведенческой реабилитации (восстановление

Корреспонденцию адресовать:

МАРЦИЯШ Алексей Алексеевич,
650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а,
ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.
E-mail: neurokemsma@yandex.ru

Информация для цитирования:

Марцияш А.А., Колмыкова Е.В., Батурина Н.П., Мозес В.Г., Мозес К.Б., Елгина С.И., Рудаева Е.В., Шапкин А.А., Сашко А.А. «Физическая и реабилитационная медицина» – новая специальность в номенклатуре специальностей. История, цели, задачи // Медицина в Кузбассе. 2020. №2. С. 28–33.

DOI: 10.24411/2687-0053-2020-10014

и компенсация нарушенных когнитивных функций), медико-социальной реабилитации (интеграцией человека в общество). Тем не менее, медицинская реабилитация занимает среди них особое положение, так как создает основу для всех других элементов системы реабилитации, которые в нашей стране осуществляются различными службами, подразделениями и ведомствами [4].

История развития медицинской реабилитации охватывает более века, однако основные средства физической медицины (лечебные физические факторы и физические упражнения) использовались на заре человеческой цивилизации, о чем свидетельствуют дошедшие до нас исторические памятники первобытного общества и античной эпохи. Врачами древности успешно применялись лечебные грязи, минеральные воды, солнечные ванны. В Греции широко применяли общеукрепляющие методы: физические упражнения, пресную воду, дозированные прогулки, причем их анализу посвящена одна из глав знаменитого сочинения Гиппократов «О воздухе, водах и местностях». В Средние века, с развитием физики, были описаны и использовались магнитные, механические и электрические факторы, причем со временем, к 19 веку, описательный подход в изучении лечебного действия физических факторов был вытеснен научным, суть которого составили попытки врачей установить причинно-следственную связь между лечебными эффектами физических факторов и ответными реакциями больного [5].

Предтечей медицинской реабилитации следует считать восстановительное лечение, которое впервые начало практиковаться в русской армии во время Семилетней (1756-1762 гг.) и Русско-турецкой (1768-1774 гг.) войн. Военным медикам предписывалось «в заграничных госпиталях выздоравливающих, после того как из лечения выйдут, для приведения их в силу до отправки к армиям и к полкам содержать при госпитале и довольствоваться по целому месяцу» [6].

В 19-м столетии в ведущих университетах России и Европы начали формироваться научные школы кинезотерапии и физиотерапии. Для медицинской реабилитации знаковыми считаются научные школы бальнеотерапии, электротерапии, фототерапии и механотерапии А.П. Нелюбина, А. Винтерница, Ж. Шарко, С.П. Боткина, П.Г. Штанге. В 1905 году произошло объединение различных областей изучения физических методов лечения в специальность «физиотерапия», а в 1925 году – в «лечебную физическую культуру», при этом были сформулированы их основные проблемы и круг решаемых научных задач [7].

В течение 20-го века идеология медицинской реабилитации претерпела значительную эволюцию, основным двигателем которой были две крупные войны. Первая мировая война принесла Европе 18,4 миллионов инвалидов, что в совокупности с дефицитом рабочей силы поставило перед государствами задачу их реабилитации и реинтеграции в общество. Поэтому уже в 1918 году Красный крест опубликовал первые международные рекомендации по защите инвалидов и уходу за ними и впервые этот комплекс мероприятий был обозначен термином «реабилитация».

Вторая мировая война дала новый импульс развитию отдельных элементов медицинской реабилитации, так как только в СССР, по самым скромным расчетам, количество инвалидов составило 37 миллионов человек. Поэтому во многих странах появились программы социальной защиты инвалидов, медицинской реабилитации и ухода за ними. Накопленный мировой опыт позволил, начиная с пятидесятых годов XX-го века, внедрить идеи активной интеграции больных и инвалидов в общество, при этом реабилитация трансформировалась в целенаправленную деятельность преимущественно педагогического, социального и профессионального характера. Важной вехой в медицинской реабилитации стало создание в 1960 году международного общества по реабилитации инвалидов [8].

Сведения об авторах:

МАРЦИЯШ Алексей Алексеевич, доктор мед. наук, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: neurokemsma@yandex.ru

КОЛМЫКОВА Елена Васильевна, ассистент, кафедра неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики и медицинской реабилитации, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: neurokemsma@yandex.ru

БАТУРИНА Наталья Павловна, зав. отделением физиотерапии, ГАУЗ ККБ имени С.В. Беляева, г. Кемерово, Россия.

МОЗЕС Вадим Гельевич, доктор мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: vadimmoses@mail.ru

МОЗЕС Кира Борисовна, ассистент, кафедра поликлинической терапии и сестринского дела, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: kbsolo@mail.ru

ЕЛГИНА Светлана Ивановна, доктор мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

РУДАЕВА Елена Владимировна, канд. мед. наук, доцент, кафедра акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: rudaeva@mail.ru

ШАПКИН Александр Анатольевич, канд. мед. наук, доцент, кафедра факультетской хирургии, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: aasharkin1974@yandex.ru

САШКО Александр Алексеевич, канд. мед. наук, доцент, кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия.

На исходе 20-го века в медицинском сообществе пришло осознание факта, что усилия клинической медицины в восстановлении и компенсации утраченных в процессе болезни физиологических функций организма недостаточно эффективны. В мире получили развитие идеи максимальной адаптации окружающей среды к нуждам больных и инвалидов. В это же время произошла качественная переоценка содержания врачебной специальности «физиотерапия», что, в свою очередь, привело к изменению ее названия [9]. Тесная взаимосвязь физиотерапии и медицинской реабилитации привела к формированию новой медицинской специальности «физическая и реабилитационная медицина» (Physical and Rehabilitation Medicine, PRM). И, наконец, в 1980 году комитетом экспертов ВОЗ было сформулировано понятие реабилитации как единого процесса, действие которого осуществляется по трем относительно самостоятельным направлениям — профессиональному, медицинскому и социальному [10].

История медицинской реабилитации России имеет свое начало в СССР, в котором концепции медицинской реабилитации развивали научные школы академиков Е.И. Чазова (М.Д. Аронов, Н.А. Николаева), Е.В. Шмидта (О.Г. Коган, В.П. Найдин), С.С. Ткаченко и В.А. Хилько. Расцвет медицинской реабилитации пришелся под конец существования Советского Союза, когда были созданы и успешно функционировали реабилитационные подразделения практически в каждом стационаре, амбулатории и санатории. К сожалению, деформация отечественного здравоохранения в конце 20-го века негативно отразилась на развитии идей медицинской реабилитации, что привело к разрушению ее нарождавшейся концептуальной основы. В результате система медицинской реабилитации оказалась лишённой нормативно-правовой базы, целостности восприятия, обучения и реализации. Она стала декларативной, малоэффективной и плохо согласованной с существовавшей системой

организации медицинской помощи, основанной не на принципах evidence-based medicine — доказательной медицины [11].

Основополагающим документом, определяющим в настоящее время политику Российской Федерации в сфере реабилитации инвалидов, является Федеральный закон № 181-ФЗ от 24 ноября 1995 г (ред. от 29.06.2015) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Этот закон определяет понятие реабилитации инвалидов, ее цели, основные направления, требования к организациям, осуществляющим реабилитацию инвалидов. Законом установлено, что реабилитация инвалидов представляет собой «систему и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности», направленные на «устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество».

В целом можно констатировать, что для развития медицинской реабилитации в Российской Федерации в последнее десятилетие подготовлена и обновлена большая нормативная база.

Во-первых, в статье № 40 Федерального закона № 323 от 23.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение были выделены в самостоятельный вид медицинской помощи.

Во-вторых, программы по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению были включены в Государственную программу РФ «Развитие здравоохранения» (распоряжением Правительства РФ от 24.12.2012 г. № 2511-р), а в 2013 году в номенклатуру специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, введена специальность — «Физическая и

Information about authors:

MARTSYASH Alexey Alekseevich, doctor of medical sciences, professor of the department of neurology, neurosurgery, medical genetics and medical rehabilitation, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: neurokemsma@yandex.ru

KOLMYKOVA Elena Vasilievna, assistant, department of neurology, neurosurgery, medical genetics and medical rehabilitation, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: neurokemsma@yandex.ru

BATURINA Natalia Pavlovna, head of the department of physiotherapy, Kuzbass Clinical Hospital named after S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia.

MOZES Vadim Gelievich, doctor of medical sciences, professor of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: vadimmoses@mail.ru

MOZES Kira Borisovna, assistant, department of outpatient therapy and nursing, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: kbsolo@mail.ru

ELGINA Svetlana Ivanovna, doctor of medical sciences, professor of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

RUDAEVA Elena Vladimirovna, candidate of medical sciences, docent, department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: rudaeva@mail.ru

SHAPKIN Alexander Anatolyevich, candidate of medical sciences, docent, department of faculty surgery, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: aashapkin1974@yandex.ru

SASHKO Alexander Alexeevich, candidate of medical sciences, docent, department of mobilization preparation of health and disaster medicine, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia.

реабилитационная медицина» (Приказ Минздрава России N 996н от 09.12.2019).

В-третьих, в 2018 году приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 572н утвержден профессиональный стандарт «Специалист по медицинской реабилитации» с подробным описанием всех трудовых функций. Специалист по медицинской реабилитации — это особая врачебная категория, поскольку объем знаний такого специалиста должен быть выше знаний врачей, специализирующихся на какой-либо одной нозологии. Внедрение профессионального стандарта позволит улучшить качество подготовки специалистов по медицинской реабилитации, начиная с уровня первичной специализации и заканчивая непрерывным профессиональным обучением [12].

В-четвертых, в соответствии с новой концепцией здравоохранения в Российской Федерации, при которой организация медицинской помощи осуществляется на основе порядков, стандартов и клинических рекомендаций, созданы Приказ МЗ РФ N 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации» и Приказ МЗ РФ N 279н «Об утверждении порядка организации санаторно-курортного лечения». В 2009 году принят ГОСТ Р 52877-2007 национальный стандарт Российской Федерации «Услуги по медицинской реабилитации инвалидов». В настоящее время идет разработка клинических протоколов, основанных на доказательной медицине, в частности издана серия Национальных руководств по различным клиническим специальностям, в которых раздел «Медицинская реабилитация» является обязательным.

Основной целью медицинской реабилитации является максимальное восстановление (или компенсация) последствий патологического процесса (болезни, повреждения, увечья). К задачам медицинской реабилитации необходимо отнести восстановление функции поврежденных тканей, органов, систем и организма в целом; коррекцию высшей нервной деятельности пациентов и формирование адекватного отношения к заболеванию, работе, окружающему миру, правильной самооценки; восстановление резервов адаптации организма и систем его жизнеобеспечения. Следует особо отметить, что, хотя медицинская реабилитация тесно связана с лечением пациентов, она не тождественна ему. Показанием к направлению пациента на реабилитацию является не болезнь, а ее последствия. Поэтому нужно четко понимать, что потребность в медицинской реабилитации существует тогда, когда имеется принципиальная возможность устранения или минимизации последствий болезни. Для исключения других трактовок медицинской реабилитации в Федеральном законе № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» в федеральной структуре организации здравоохранения осуществлено разделение понятия лечения (специализированной медицинской помощи) и медицинской реабилитации. Такие же различия наблю-

даются в описании основных средств лечения (хирургические вмешательства, медикаментозная терапия, лечебные физические факторы) и медицинской реабилитации (физические упражнения, психотерапия, эрготерапия и др.) [13-15].

Теоретической основой медицинской реабилитации является трехмерная концепция нарушений здоровья — Международная классификация функционирования, ограничения деятельности и здоровья (International classification of function, ICF, 2001). Процесс реабилитации подразумевает последовательное формирование трех фаз — реконвалесценции, адаптации и ресоциализации. Медицинская реабилитация определена в Законе РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ как комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и/или на компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, на поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество. Она осуществляется в медицинских организациях и включает комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов. Ввиду того, что в программах медицинской реабилитации ведущую роль играют лечебные физические факторы и физические упражнения, основные реабилитационные мероприятия осуществляются использующими их в своей практической деятельности врачами-физиотерапевтами и врачами лечебной физической культуры [16].

Показания к реабилитации существенно различаются в странах с различным уровнем экономики здравоохранения и, по данным секции физической и реабилитационной медицины Союза Европейских медицинских специалистов (UEMS), охватывают около ста нозологических форм заболеваний.

Общие противопоказания к проведению медицинской реабилитации включают острые заболевания, инфекционные заболевания, соматические и онкологические заболевания в стадии декомпенсации, расстройства нервно-психической и интеллектуально-мнестической сферы, препятствующие участию пациента в реабилитационном процессе. Необходимость в реабилитации (реабилитационная необходимость) наступает, если в результате повреждения или болезни возникает опасность временного или длительного нарушения функций, существует угроза длительного ограничения или ухудшения состояния больного под влиянием негативных факторов окружающей среды [17].

Если у пациента отсутствуют последствия заболевания, он в реабилитации не нуждается.

Реабилитационный диагноз определяется по критериям трехмерной оценки нарастающих последствий болезни (ВОЗ, 1989) и включает:

- определение уровня обратимого изменения (аномалия) функции поврежденного вследствие болезни органа или ткани (недостаток, impairment),
- ограничение или отсутствие (в результате нарушения) возможности осуществления нормальных функций целостного организма (ограничение жизнедеятельности, disability)

- и социальных последствий или ограничений, вызванных болезнью (социальная недостаточность, handicap).

Ключевым моментом проведения медицинской реабилитации, который напрямую влияет на ее эффективность, является ее этапность. Этапность медицинской реабилитации регламентируется Приказом Минздрава РФ от 29.12.2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации», согласно которому комплексные мероприятия по реабилитации должны осуществляться в зависимости от тяжести пациента в три этапа.

Первый этап медицинской реабилитации проводится в остром периоде течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания всем пациентам при отсутствии противопоказаний к методам реабилитации, количество которых минимально.

Второй этап медицинской реабилитации должен осуществляться в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений

течения заболевания, а также при хроническом течении заболевания вне обострения в стационарных условиях реабилитационных центров или отделениях реабилитации при наличии у пациентов подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

И, наконец, на третьем этапе медицинская реабилитация осуществляется пациентам с хроническим течением заболеваний, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, общения и самостоятельного перемещения (или с дополнительными средствами опоры), при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии в амбулаторных условиях.

Реабилитационные мероприятия в рамках медицинской реабилитации, так же как на I и II этапах, должны реализовываться мультидисциплинарной бригадой при взаимодействии невролога, врача по медицинской реабилитации, врача по лечебной физкультуре (кинезиотерапевта), физиотерапевта, медицинского психолога, рефлексотерапевта, мануального терапевта, психотерапевта и др.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Jesus TS, Landry MD, Hoenig H. Global Need for Physical Rehabilitation: Systematic Analysis from the Global Burden of Disease Study 2017. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(6): 980.
2. Bright T, Wallace S, Kuper H. A Systematic Review of Access to Rehabilitation for People With Disabilities in Low- And Middle-Income Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(10): 2165.
3. Kaloyan Kamenov, Jody-Anne Mills, Somnath Chatterji, Alarcos Cieza. Needs and Unmet Needs for Rehabilitation Services: A Scoping Review. *Disabil Rehabil*. 2019; 41(10): 1227-1237.
4. Ivanova GE. Medical rehabilitation in Pussia. Development prospects. *Consilium medicum*. 2016; 18(2.1): 9-13. Russian (Иванова Г.Е. Медицинская реабилитация в России. Перспективы развития //Consilium medicum. 2016. Т. 18, № 2.1. С. 9-13.)
5. Soraya Maart, Jennifer Jelsma. Disability and Access to Health Care – A Community Based Descriptive Study. *Disabil Rehabil*. 2014; 36(18): 1489-1493.
6. Prilipko NS, Povazhnaia EL. Analysis of the work of rehabilitation centres of health of the Russian Federation. *Bulletin of rehabilitation medicine*. 2012; 4: 2-5. Russian (Прилипко Н.С., Поважная Е.Л. Анализ работы реабилитационных медицинских учреждений здравоохранения Российской Федерации //Вестник восстановительной медицины. 2012. № 4. С. 2-5.)
7. Martsiyash AA. Quality of life as criterion of efficiency of complex rehabilitation of patients after myocardial infarction. *Bulletin of international research center of quality of life*. 2010; 15-16: 118-121. Russian (Марцияш А.А. Качество жизни как критерий эффективности комплексной реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда // Вестник международного центра исследования качества жизни. 2010. № 15-16. С. 118-121.)
8. Novik AA, Ionova TI. A guide to the study of quality of life in medicine /Ed. Shevchenko YuL. M.: Academy of natural Sciences, 2012; 528. Russian (Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине /Под ред. Шевченко Ю.Л. М.: РАЕН, 2012; 528.)

9. Nici L, ZuWallack RL. Pulmonary rehabilitation: definition, concept, and history. *Clin Chest Med.* 2014; 35(2): 279-282.
10. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. Geneva: WHO, 1980. Russian (Международная Классификация расстройств здоровья, нетрудоспособности и инвалидности. Женева: ВОЗ, 1980.)
11. Heather F. Russell, Elizabeth J. Richardson, Charles H. Bombardier et al. Professional standards of practice for psychologists, social workers, and counselors in SCI rehabilitation. *J Spinal Cord Med.* 2016; 39(2): 127-145.
12. Gladkov AG, Zaytsev VP, Aronov DM et el. Assessment of the quality of life of patients with cardiovascular diseases. *Cardiology.* 1982; 2: 100-103. Russian (Гладков А.Г., Зайцев В.П., Аронов Д.М. и др. Оценка качества жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями //Кардиология. 1982. № 2. С. 100-103.)
13. Shibelgut NM, Zakharov IS, Moses VG, Kolesnikova NB. Quality of life in women with varicose veins of the small pelvis. *Angiology and vascular surgery.* 2010; 2: 50-53. Russian (Шибельгут Н.М., Захаров И.С., Мозес В.Г., Колесникова Н.Б. Качество жизни у женщин с варикозной болезнью вен малого таза //Ангиология и сосудистая хирургия. 2010. Т. 16, № 2. С. 50-53.)
14. Moses VG. Diagnosis and treatment of varicose veins of the small pelvis in women with chronic pelvic pain syndrome. *Pain.* 2006; 1: 14-17. Russian (Мозес В.Г. Диагностика и лечение варикозного расширения вен малого таза у женщин с синдромом хронических тазовых болей //Боль. 2006. № 1(10). С. 14-17.)
15. Shibelgut NM, Zakharov IS, Moses VG. Clinical and biochemical manifestations of undifferentiated forms of connective tissue dysplasia in pregnant women with varicose veins of the small pelvis. *Saratov Journal of Medical Scientific Research.* 2010; 6: 056-060. Russian (Шибельгут Н.М., Захаров И.С., Мозес В.Г. Клинико-биохимические проявления недифференцированных форм дисплазии соединительной ткани у беременных с варикозной болезнью вен малого таза //Саратовский научно-медицинский журнал. 2010. Т. 6, № 1. С. 056-060.)
16. Tiago S Jesus, Helen Hoenig, Michel D Landry. Development of the Rehabilitation Health Policy, Systems, and Services Research Field: Quantitative Analyses of Publications Over Time (1990-2017) and Across Country Type. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(3): 965.
17. International Classification of Functioning, Disability and Death, Geneva: WHO, 2001. Russian (Международная Классификация функционирования, инвалидности. Женева: ВОЗ, 2001.)

