

ISSN 2949-5873 (print)
ISSN 2949-5881 (online)

Реабилитология

2024 | Том 2 | № 4

<https://rehabilitology.com>



2024 | Vol 2 | No 4

Journal of Medical Rehabilitation

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <https://rehabilitology.com>. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru.



<https://doi.org/10.17749/2949-5873/rehabil.2024.33>

ISSN 2949-5873 (print)
ISSN 2949-5881 (online)

Реабилитация: результат совместной деятельности пациента, его близких и специалистов междисциплинарной реабилитационной команды

Г.К. Быковщенко¹, А.Н. Быковщенко²

¹ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) (ул. Трубецкая, д. 8/2, Москва 119048, Российская Федерация)

² Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы «Городская клиническая больница им. М.П. Кончаловского Департамента здравоохранения г. Москвы» (ул. Каштановая аллея, д. 2, стр. 1, Зеленоград, Москва 124489, Российская Федерация)

Для контактов: Георгий Константинович Быковщенко, e-mail: gbk3004@yandex.ru

РЕЗЮМЕ

Реабилитация – сложный и многогранный процесс, требующий активного участия не только пациента, но и его близких, а также специалистов из различных областей медицины. Основой успешного восстановления является координация усилий всех участников реабилитационного процесса, основанная на последних научных данных и клиническом опыте. В статье рассматривается комплексный подход к реабилитации и подчеркивается важность продуктивного взаимодействия между пациентами, их семьями и мультидисциплинарной реабилитационной командой, включающей врачей различных специализаций, психологов, социальных работников и других специалистов. Такая модель реабилитационной помощи нацелена на достижение максимального восстановления функций и качества жизни пациентов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

реабилитационный процесс, комплексный подход, взаимодействие, совместная реабилитация, участие семьи, роль пациента, мультидисциплинарная реабилитационная команда

Для цитирования

Быковщенко Г.К., Быковщенко А.Н. Реабилитация: результат совместной деятельности пациента, его близких и специалистов междисциплинарной реабилитационной команды. *Реабилитология*. 2024; 2 (4): 395–401. <https://doi.org/10.17749/2949-5873/rehabil.2024.33>.

Rehabilitation: the result of collaborative efforts among patients, their families, and interdisciplinary rehabilitation team

G.K. Bykovshchenko¹, A.N. Bykovshchenko²

¹ Sechenov University (8/2 Trubetskaya Str., Moscow 119048, Russian Federation)

² Konchalovsky City Clinical Hospital (2 bldg 1 Kashtanovaya Alleya Str., Zelenograd, Moscow 124489, Russian Federation)

Corresponding author: Georgiy K. Bykovshchenko, e-mail: gbk3004@yandex.ru

ABSTRACT

Rehabilitation is recognized as a complex and comprehensive process that requires active involvement of the patients, their family members and various medical specialists. A successful recovery implies the coordinated efforts among all participants in the rehabilitation process, based on the latest scientific data and clinical experience. The presented article discusses an integrated approach to rehabilitation and emphasizes the significance of productive interaction between patients, their relatives, and multidisciplinary rehabilitation teams, which includes physicians from various fields, psychologists, social workers, and other professionals. This model of rehabilitation is aimed at achieving maximum restoration of patients' functions and quality of life.

KEYWORDS

rehabilitation process, integrated approach, interaction, collaborative rehabilitation, family involvement, patient role, multidisciplinary rehabilitation team

For citation

Bykovshchenko G.K., Bykovshchenko A.N. Rehabilitation: the result of collaborative efforts among patients, their families, and interdisciplinary rehabilitation team. *Rehabilitologia / Journal of Medical Rehabilitation*. 2024; 2 (4): 395–401 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2949-5873/rehabil.2024.33>.

ВВЕДЕНИЕ / INTRODUCTION

В контексте современной медицинской практики реабилитация является ключевым компонентом восстановительного процесса после острого заболевания, травмы, хирургического вмешательства или в ходе прогрессирования хронических болезней. Эффективность реабилитационных мероприятий в значительной степени зависит от целостности и слаженности действий всей междисциплинарной команды, а также от участия пациента и его семьи.

Актуальность развертывания комплексных реабилитационных программ обусловлена не только научно обоснованными данными о повышении качества жизни пациентов, но и экономически целесообразными результатами, связанными с уменьшением сроков восстановления функциональных способностей и сокращением времени нетрудоспособности [1–3]. Действующие протоколы реабилитации подчеркивают ценность раннего включения рекомендуемых вмешательств, индивидуализированного подхода и постоянного мониторинга динамики состояния пациентов.

Сложность и мультидисциплинарность реабилитационного процесса требуют координации усилий врачей-реабилитологов, физиотерапевтов, специалистов в области медицинской психологии, логопедов, кинезитерапевтов, социальных работников, а также участия родственников больного. Особое внимание в этом процессе уделяется психоэмоциональной поддержке и мотивации пациента, что является одним из ключевых факторов успешной реабилитации и реинтеграции в социум [4].

Исследования в области реабилитационной медицины постоянно расширяют данные о взаимосвязи функционального восстановления и особенностей взаимодействия между пациентом, его ближайшим окружением и специалистами. Концепция совместной реабилитации, основанная на комплексности и взаимодополняемости вкладов каждого участника процесса, зарекомендовала себя как наиболее продуктивная в стратегическом планировании долгосрочных исходов лечения [1, 5].

Подобный подход предполагает не просто сопровождение пациента на этапах его восстановления, но и активное включение его в принятие решений относительно выбранных методик и целей реабилитации, что существенно повышает

адаптивные возможности и степень удовлетворенности получаемым лечением. Таким образом, реабилитация трансформируется из преимущественно клинического направления в мультифакторный процесс, ориентированный на активное взаимодействие и взаимную ответственность всего лечебно-реабилитационного альянса [5].

РОЛЬ УЧАСТИЯ СЕМЬИ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ / THE ROLE OF FAMILY INVOLVEMENT IN REHABILITATION PROCESS

Эффективность реабилитационных процессов значительно возрастает с активным участием родственников пациента в лечебной программе. Включение близких в терапевтическую среду оказывает неоценимую поддержку в психоэмоциональном плане и способствует значительному продвижению к достижению поставленных реабилитационных целей [5].

Члены междисциплинарной реабилитационной команды, принимая во внимание мнения и наблюдения родственников, могут корректировать терапевтический процесс, оптимизировать реабилитационный план и повышать его эффективность в достижении функциональной независимости пациента. Кроме того, совместное принятие решений и вовлеченность семьи способствуют повышению психологического комфорта пациента и оптимизации внутрисемейных взаимодействий, благоприятно сказывающихся на процессе восстановления нарушенных функций. Эта взаимосвязь и синергия усилий критически важны для конечного результата реабилитации, позволяя пациенту не только восстановить физические навыки, но и интегрироваться обратно в общественную и семейную жизнь [5, 6].

Для больных, проходящих реабилитацию после инсульта, условия жизни до заболевания (одиночное или совместное проживание) являются значимым прогностическим фактором при выписке. Наличие семьи, проживающей вместе с пациентом, играет значительную роль в успешности реабилитационного процесса. Особенно важным становится участие семьи в стационарных реабилитационных мероприятиях, что позволяет сократить время от момента поступления пациента до его возвращения домой [7].

Проведено исследование по сравнению влияния добровольных тренировок с членами семьи и добровольных трени-

ривок с физиотерапевтом. Обе группы получали стандартное лечение, и количество тренировок было одинаковым. Несмотря на отсутствие существенной разницы в функциональном восстановлении, в группе с участием семьи продолжительность пребывания в больнице была значительно меньше, а процент выписки домой – выше [8].

В контексте психиатрической реабилитации участие семей пациентов приобретает особую значимость в долгосрочном восстановлении функционирования и социальной адаптации индивидов с психическими расстройствами. Обращение внимания на семейные взаимоотношения и поддержку может существенно снизить частоту рецидивов, обострений и повторных госпитализаций, поскольку укрепляется мотивация к выздоровлению и повышается комплаентность больного в отношении назначаемой терапии. Это важный фактор повышения качества жизни пациентов и их семей [9].

Больные кардиологического профиля в периоде реабилитации встречаются с рядом трудностей, включая изменение привычного образа жизни, необходимость соблюдения лечебной диеты, регулярного приема лекарственных средств и выполнения физических упражнений. Участие семьи может оказать существенное влияние на мотивацию пациента к соблюдению рекомендаций лечащего врача, а также на укрепление его психологической устойчивости и социальной адаптации. Роль близких состоит не только в психологической поддержке, но и в помощи в организации бытовых потребностей, контроле режима приема лекарств, содействии в реализации необходимой физической активности. Нередко члены семьи становятся участниками образовательных программ, направленных на повышение осведомленности о характере заболевания родственника и важности реабилитационного процесса [10].

ПРОБЛЕМЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ВОВЛЕЧЕНИЮ СЕМЬИ ПАЦИЕНТА В РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ / PROBLEMS PREVENTING THE INVOLVEMENT OF PATIENT'S FAMILY IN REHABILITATION ACTIVITIES

Участие семьи в процессе реабилитации сопряжено с трудностями, обусловленными различными культурными и социальными факторами. Во-первых, существуют заметные культурные различия в подходах к вовлечению родственников, обусловленные разными убеждениями, традициями и ожиданиями. Понимание этих различий и умение ориентироваться в них крайне важно для медицинских работников, чтобы оказывать инклюзивную и эффективную помощь. Во-вторых, социальная стигматизация и стереотипы, связанные с определенными заболеваниями, могут препятствовать открытым обсуждениям и активному вовлечению семьи. Преодоление этих социальных барьеров требует комплексного подхода, учитывающего культурное разнообразие и направленного на его сохранение, а также создания условий, в которых семьи чувствуют уважение и поддержку [11, 12].

Достижение баланса между уважением к самостоятельности пациента и оказанием необходимой помощи представляет собой серьезную проблему при вовлечении семьи. Уважение к независимости имеет первостепенное значение, обеспечивая людям возможность самостоятельно принимать решения о своем реабилитационном процессе. Это требует от медицинских работников соблюдения тонкого равновесия

между расширением возможностей пациента и признанием потенциальных преимуществ поддержки со стороны семьи. Поиск оптимального уровня вовлеченности подразумевает тщательный учет личных предпочтений и семейных отношений. Чтобы достичь такого баланса, необходим индивидуальный подход, предусматривающий, что степень участия близких может варьироваться в зависимости от конкретного человека, его диагноза и этапа процесса реабилитации [13].

Нарушения коммуникации представляют собой серьезное препятствие для эффективной интеграции семьи в процесс реабилитации. Недопонимания в медицинских учреждениях могут возникать из-за различий в языке, медицинской грамотности или сложной медицинской информации. Это мешает родственникам больных в полной мере понимать процесс реабилитации и участвовать в нем. Крайне важно разработать стратегии для улучшения коммуникации между семьей и медицинским персоналом. Такой подход предполагает четкое и доступное информирование о планах лечения, прогнозах и ожиданиях. Проведение тренингов по коммуникации для медицинских работников и предоставление ресурсов для повышения медицинской грамотности среди семей могут смягчить эти проблемы, способствуя более тесному сотрудничеству и информированному подходу к реабилитации [14].

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАСШИРЕНИЮ УЧАСТИЯ СЕМЬИ В РЕАБИЛИТАЦИИ / RECOMMENDATIONS FOR INCREASING FAMILY PARTICIPATION IN REHABILITATION

Для повышения вовлеченности семьи в процесс реабилитации необходимы целевые образовательные и обучающие программы. Родственники пациентов должны обладать всесторонними знаниями о процессах реабилитации, включая характер заболеваний, варианты лечения и потенциальные трудности. Эти знания позволяют семьям активно участвовать в принятии решений и эффективно поддерживать процесс выздоровления. Кроме того, немалое значение имеет развитие навыков эффективного общения. Обучающие программы могут быть направлены на улучшение способности членов семьи общаться с медицинскими работниками, задавать уместные вопросы и отстаивать интересы своих близких. Такие навыки способствуют более осознанному подходу родственников больного к реабилитации [6, 9, 15].

Системам здравоохранения необходимо активно применять реабилитационные принципы, ориентированные на семью. Во-первых, ее включение в планы лечения гарантирует, что стратегии здравоохранения учитывают семейный контекст, способствуя более целостному и ориентированному на пациента подходу. Участие близких людей в обсуждении целей лечения, планов ухода и потенциальных проблем помогает создать атмосферу сотрудничества и поддержки. Во-вторых, больницам и реабилитационным центрам следует внедрять политику, признающую важность присутствия семей и способствующую их активному участию в процессе ухода. Такой подход улучшает комплаентность пациентов и настраивает родственников на продуктивное взаимодействие с медицинским персоналом в вопросах реабилитации [16, 17].

Также необходимо активное проведение исследовательской работы для изучения наиболее продуктивных методов привлечения близких к реабилитационным мероприятиям.

Следует изучать различные культурные контексты, оценивать влияние участия родственников на конкретные состояния здоровья пациентов и долгосрочные результаты подходов к реабилитации, ориентированных на семью. Согласовывая политику и исследовательские усилия, медицинское сообщество может создать условия, которые позволят максимально раскрыть потенциал участия семьи в реабилитации [18].

РОЛЬ САМОГО ПАЦИЕНТА В РЕАБИЛИТАЦИИ / THE PATIENT'S ROLE IN REHABILITATION

Пациент играет центральную роль в реабилитационном процессе, т.к. его активное участие и вовлеченность являются ключевыми факторами успешного восстановления. Реабилитация направлена не только на устранение функциональных нарушений, но и на возвращение человека к максимально возможному уровню самостоятельности и качества жизни.

Основная задача пациента в процессе реабилитации – выполнение индивидуально разработанной программы, которая включает физические упражнения, навыки самообслуживания, когнитивную стимуляцию и соблюдение рекомендаций по образу жизни. Больной должен проявлять мотивацию, дисциплину и ответственность, поскольку успех реабилитации во многом обусловлен его усилиями. Кроме того, он активно взаимодействует с медицинским персоналом, предоставляя обратную связь о своем самочувствии и прогрессе. Это позволяет корректировать программу реабилитации в соответствии с текущим состоянием и потребностями пациента. Таким образом, он не является пассивным объектом медицинских вмешательств, а выступает равноправным участником процесса, от вовлеченности которого зависит достижение реабилитационных целей.

Важным аспектом успешной реабилитации и лечения является правильный подбор физических упражнений. Для повышения их эффективности необходимо учитывать индивидуальные особенности и предпочтения пациента. Если упражнения кажутся ему слишком сложными, непосильными или просто неинтересными, это может существенно снизить его мотивацию к выполнению рекомендаций [19, 20].

Интересные и доступные упражнения не только помогают поддерживать мотивацию, но и способствуют регулярному выполнению назначенных задач, что в конечном итоге улучшает результаты лечения. Больной, выполняющий физические упражнения с удовольствием, демонстрирует более высокий уровень вовлеченности, что положительно влияет на общее физическое состояние, снижает уровень стресса и повышает качество жизни [21–23].

Помимо терапевтической пользы, упражнения, выполняемые пациентом самостоятельно, – это способ увеличить продолжительность терапии без расширения штата сотрудников [22]. Минимизация ухода за больным представляет собой эффективный реабилитационный подход, направленный на стимуляцию его самостоятельности и активного вовлечения в процесс восстановления. Ограничение избыточной помощи способствует мобилизации внутренних ресурсов пациента, активизирует его мотивацию и развивает навыки самообслуживания. Этот подход особенно важен в контексте реабилитации после травм, хирургических вмешательств или при хронических заболеваниях. Создание условий, при которых пациент вынужден самостоятельно выполнять посильные

действия, способствует восстановлению моторных, когнитивных и поведенческих функций. Кроме того, это позволяет укрепить чувство уверенности в своих силах, что играет ключевую роль в улучшении психоэмоционального состояния. Вместе с тем минимизация ухода должна быть дозированной и строго контролируемой специалистами. Важно избегать ситуаций, которые могут привести к физической перегрузке или ощущению беспомощности. Оптимальный баланс между поддержкой и самостоятельностью обеспечивает максимальную эффективность реабилитационного процесса [24].

РОЛЬ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ / THE ROLE OF INTERDISCIPLINARY TEAM IN MEDICAL REHABILITATION

Применение междисциплинарного подхода в медицинской реабилитации представляет собой одно из ключевых направлений современной клинической практики, обеспечивая систематическое восстановление функциональных способностей пациентов. Доказано, что участие междисциплинарных команд значительно улучшает физическую функцию и мобильность пациентов по сравнению со стандартным уходом. Это обусловлено синергией, достигаемой за счет интеграции усилий специалистов различных профилей, что особенно важно при работе с больными с тяжелыми нарушениями физического и функционального статуса [25].

Междисциплинарная команда объединяет физиотерапевтов, эрготерапевтов, медицинских психологов, логопедов и социальных работников, что позволяет реализовать всесторонний подход к реабилитационным мероприятиям. Уникальные компетенции каждого члена команды способствуют решению различных аспектов реабилитационного процесса. Например, физиотерапевтические вмешательства направлены на восстановление моторной активности, в то время как психологическая помощь играет решающую роль в устранении эмоционально-когнитивных барьеров. Таким образом, участие специалистов различных направлений обеспечивает комплексное воздействие на состояние пациента [15, 26].

Эффективность такого подхода во многом зависит от доступности актуальной информации о состоянии пациента для всех членов команды. Совместный анализ данных, включая результаты клинических, лабораторных и инструментальных исследований, динамику реабилитации и индивидуальные потребности пациента, обеспечивает принятие взвешенных и согласованных решений. Это помогает исключить дублирование действий, устранить противоречия в терапии и минимизировать возможные осложнения [25, 27–29].

Одним из ключевых факторов успешного функционирования междисциплинарной команды является наличие четко определенных целей и эффективной коммуникации между ее участниками. Постановка общих задач, согласованных всеми членами команды, позволяет концентрировать усилия на приоритетных направлениях лечения. Прозрачное взаимодействие и конструктивный диалог способствуют оперативному разрешению возникающих клинических вопросов и создают благоприятные условия для совместной работы, что позитивно отражается на качестве реабилитационного процесса [27–31].

Важными составляющими междисциплинарного подхода являются поддержание равенства среди участников команды

и развитие интегративных методов работы. Все специалисты должны обладать равным правом в принятии решений, что позволяет учитывать разнообразие профессиональных точек зрения и находить оптимальные решения. Кроме того, внедрение междисциплинарных технологий способствует профессиональному росту участников команды и совершенствованию реабилитационных стратегий [29, 32, 33].

Таким образом, систематическая реабилитация с участием междисциплинарных команд является высокоэффективным механизмом восстановления пациентов. Этот подход обеспечивает объединение знаний и навыков специалистов различных направлений, скоординированное принятие решений и поддержание профессионального равенства. Внедрение и развитие междисциплинарного взаимодействия должно стать приоритетным направлением в организации современной медицинской реабилитации, которое позволяет улучшать исходы лечения и повышать качество жизни пациентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ / CONCLUSION

Необходимо подчеркнуть, что успешная реабилитация возможна только при тесном взаимодействии всех участников процесса: самого пациента, его семьи и междисциплинарной команды специалистов. Интеграция семьи в процесс реабилитации способствует созданию благоприятной психоэмоциональной атмосферы и повышению мотивации больного, что положительно влияет на восстановление утраченных функций.

Для обеспечения комплексного подхода важно развитие нормативно-правовой базы, регулирующей участие семьи в реабилитационном процессе, а также разработка новых клинических протоколов, предполагающих равноправное

вовлечение всех членов междисциплинарной команды. Такие протоколы должны учитывать вклад врачей, реабилитологов, психологов, социальных работников и других специалистов, чтобы обеспечить непрерывность и индивидуализацию реабилитационных мероприятий.

Внедрение инновационных моделей взаимодействия с обязательным вовлечением семьи и применением междисциплинарного подхода является неотъемлемой частью модернизации системы реабилитации. Это обеспечит улучшение качества жизни пациентов, повышение эффективности медицинской помощи и достижение значимых социальных результатов.

Основываясь на вышесказанном, настоятельно призываем к активным действиям по реализации подходов, ориентированных на семью, в реабилитационную практику. Современная система здравоохранения, научное сообщество и органы управления должны совместно сосредоточить усилия на разработке и внедрении стратегий, которые предусматривают непосредственное участие родственников пациентов в реабилитационном процессе и их всестороннюю поддержку. Это требует не только признания важности роли, которую играют члены семьи, но и устранения существующих барьеров, препятствующих их полноценному вовлечению.

Создание устойчивой модели взаимодействия между больными, их семьями и междисциплинарными командами специалистов позволит обеспечить индивидуализированный, ориентированный на пациента подход, способствующий достижению максимально успешных результатов лечения и реабилитации. Совместные усилия в этом направлении откроют новые перспективы для понимания комплексного характера реабилитационного процесса и признания ключевого вклада семьи в улучшение качества медицинской помощи.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ	ARTICLE INFORMATION
Поступила: 04.11.2024 В доработанном виде: 27.11.2024 Принята к печати: 21.12.2024 Опубликована: 30.12.2024	Received: 04.11.2024 Revision received: 27.11.2024 Accepted: 21.12.2024 Published: 30.12.2024
Вклад авторов	Authors' contribution
Авторы принимали равное участие в сборе, анализе и интерпретации данных. Авторы прочитали и утвердили окончательный вариант рукописи	The authors participated equally in the collection, analysis and interpretation of the data. The authors have read and approved the final version of the manuscript
Конфликт интересов	Conflict of interests
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов	The authors declare no conflict of interests
Финансирование	Funding
Авторы заявляют об отсутствии финансовой поддержки	The authors declare no funding
Этические аспекты	Ethics declarations
Неприменимо	Not applicable
Комментарий издателя	Publisher's note
Содержащиеся в этой публикации утверждения, мнения и данные были созданы ее авторами, а не издательством ИРБИС (ООО «ИРБИС»). Издательство снимает с себя ответственность за любой ущерб, нанесенный людям или имуществу в результате использования любых идей, методов, инструкций или препаратов, упомянутых в публикации	The statements, opinions, and data contained in this publication were generated by the authors and not by IRBIS Publishing (IRBIS LLC). IRBIS LLC disclaims any responsibility for any injury to people or property resulting from any ideas, methods, instructions, or products referred in the content
Права и полномочия	Rights and permissions
© 2024 Г.К. Быковщенко, А.Н. Быковщенко; ООО «ИРБИС» Статья в открытом доступе по лицензии CC BY-NC-SA (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)	© 2024 G.K. Bykovshchenko, A.N. Bykovshchenko. Publishing services by IRBIS LLC This is an open access article under CC BY-NC-SA license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Бегович Ё., Байгалмаа В., Солопова А.Г. и др. Качество жизни как критерий оценки эффективности реабилитационных программ у пациенток с болевой формой наружного генитального эндометриоза. *Акушерство, гинекология и репродукция*. 2023; 17 (1): 92–103. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2023.391>. Begovich E., Baigalmaa V., Solopova A.G., et al. Quality of life as a criterion for assessing the effectiveness of rehabilitation programs in patients with painful external genital endometriosis. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2023; 17 (1): 92–103 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2023.391>.
- Блинов Д.В., Солопова А.Г., Ачкасов Е.Е. и др. Современный взгляд на реабилитацию пациенток с раком шейки матки. *Акушерство, гинекология и репродукция*. 2023; 17 (3): 343–56. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2023.426>. Blinov D.V., Solopova A.G., Achkasov E.E., et al. Contemporary insights into rehabilitation of cervical cancer patients. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2023; 17 (3): 343–56 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2023.426>.
- Блинов Д.В., Солопова А.Г., Ачкасов Е.Е. и др. Алгоритм комплексной психотерапевтической поддержки для женщин с психоневрологическими симптомами в период реабилитации после лечения злокачественных новообразований репродуктивной системы. *Эпилепсия и пароксизмальные состояния*. 2023; 15 (3): 232–45. <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2023.168>. Blinov D.V., Solopova A.G., Achkasov E.E., et al. Algorithm for the provision of comprehensive psychotherapeutic support to women experiencing neuropsychiatric symptoms during rehabilitation following the treatment of malignant neoplasms of the reproductive system. *Epilepsia i paroksizmal'nye sostoanija / Epilepsy and Paroxysmal Conditions*. 2023; 15 (3): 232–45 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2077-8333/epi.par.con.2023.168>.
- Блинов Д.В., Солопова А.Г., Ачкасов Е.Е. и др. Организация реабилитации пациенток с опухолями яичников: современные подходы и будущие направления. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2023; 16 (2): 303–16. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2023.196>. Blinov D.V., Solopova A.G., Achkasov E.E., et al. Strengthening rehabilitation for patients with ovarian tumors: current approaches and future directions. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoekonomika i farmakoepidemiologiya / FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology*. 2023; 16 (2): 303–16 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2023.196>.
- la Cour K., Ledderer L., Hansen H.P. "An Arena for Sharing": exploring the joint involvement of patients and their relatives in a cancer rehabilitation intervention study. *Cancer Nurs*. 2015; 38: E1–9. <https://doi.org/10.1097/NCC.000000000000149>.
- Neumann-Zielke L. The Family Conference as an example of involving the patient's relatives in neurological early rehabilitation. *Rehabilitation*. 2003; 42 (1) 3–10 (in German). <https://doi.org/10.1055/s-2003-37048>.
- Tanwir S., Montgomery K., Chari V., Nesathurai S. Stroke rehabilitation: availability of a family member as caregiver and discharge destination. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2014; 50 (3): 355–62.
- Hirano Y., Maeshima S., Osawa A., et al. The effect of voluntary training with family participation on early home discharge in patients with severe stroke at a convalescent rehabilitation ward. *Eur Neurol*. 2012; 68 (4): 221–8. <https://doi.org/10.1159/000338478>.
- Santos C., Medeiros A., Gomes R. Involving families in psychiatric treatment and rehabilitation. *Eur Psychiatry*. 2021; 64 (Suppl. 1): S154–5. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.418>.
- Tuomisto S., Koivula M., Åstedt-Kurki P., Helminen M. Family involvement in rehabilitation: coronary artery disease – patients' perspectives. *J Clin Nurs*. 2018; 27 (15–16): 3020–31. <https://doi.org/10.1111/jocn.14494>.
- Mancini M.A. Considering families in the field of rehabilitation counseling. *Rehabil Educ*. 2007; 21 (1): 47–62.
- Hinrichsen G.A., Emery E.E. Interpersonal factors and late-life depression. *Clin Psychol Sci Pract*. 2005; 12 (3): 264–75. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpi027>.
- Scholz U., Doña B.G., Sud S., Schwarzer R. Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *Eur J Psychol Assess*. 2002; 18 (3): 242–51. <https://doi.org/10.1027//1015-5759.18.3.242>.
- Ha J.F., Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *Ochsner J*. 2010; 10 (1): 38–43.
- Tijssen L., Derksen E., Achterberg W., Buijck B. Challenging rehabilitation environment for older patients. *Clin Interv Aging*. 2019; 14: 1451–60. <https://doi.org/10.2147/CI.A.S207863>.
- Malmström M., Holst-Hansson A., Olsson Möller U. The complexity of needs and roles of family members during breast cancer rehabilitation: a qualitative study. *BMC Cancer*. 2024; 24 (1): 1430. <https://doi.org/10.1186/s12885-024-13200-x>.
- Maggio M.G., Corallo F., De Francesco M., et al. Understanding the family burden and caregiver role in stroke rehabilitation: insights from a retrospective study. *Neuro Sci*. 2024; 45 (11): 5347–53. <https://doi.org/10.1007/s10072-024-07668-5>.
- Vahedian-Azimi A., Sanjari M.J., Rahimi-Bashar F., et al. Cardiac rehabilitation using the family-centered empowerment model is effective in improving long-term mortality in patients with myocardial infarction: a 10-year follow-up randomized clinical trial. *High Blood Press Cardiovasc Prev*. 2024; 31 (2): 189–204. <https://doi.org/10.1007/s40292-024-00636-2>.
- Horne M., Thomas N., McCabe C., et al. Patient-directed therapy during in-patient stroke rehabilitation: stroke survivors' views of feasibility and acceptability. *Disabil Rehabil*. 2015; 37 (25): 2344–9. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1024341>.
- Palmer R., Enderby P., Paterson G. Using computers to enable self-management of aphasia therapy exercises for word finding: the patient and carer perspective. *Int J Lang Commun Disord*. 2013; 48 (5): 508–21. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12024>.
- Tyson S., Wilkinson J., Thomas N., et al. Phase II pragmatic randomized controlled trial of patient-led therapies (mirror therapy and lower-limb exercises) during inpatient stroke rehabilitation. *Neurorehabil Neural Repair*. 2015; 29 (9): 818–26. <https://doi.org/10.1177/1545968314565513>.
- Pollock A.S., Durward B.R., Rowe P.J., Paul J.P. The effect of independent practice of motor tasks by stroke patients: a pilot randomized controlled trial. *Clin Rehabil*. 2002; 16 (5): 473–80. <https://doi.org/10.1191/0269215502cr5200a>.
- Proot I.M., Crebolder H.F., Abu-Saad H.H., et al. Stroke patients' needs and experiences regarding autonomy at discharge from nursing home. *Patient Educ Couns*. 2000; 41 (3): 275–83. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(99\)00113-5](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(99)00113-5).
- Liu K.P.Y., Chan C.C.H. Pilot randomized controlled trial of self-regulation in promoting function in acute poststroke patients. *Arch Phys Med Rehabil*. 2014; 95 (7): 1262–7. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.03.018>.
- Loisel P., Durand M., Baril R., et al. Interorganizational collaboration in occupational rehabilitation: perceptions of an interdisciplinary rehabilitation team. *J Occup Rehabil*. 2005; 15 (4): 581–90. <https://doi.org/10.1007/s10926-005-8036-x>.
- Moe A., Brataas H. Interdisciplinary collaboration experiences in creating an everyday rehabilitation model: a pilot study. *J Multidiscip Healthc*. 2016; 9: 173–82. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S103696>.
- Hastings M. Team working in rehabilitation. In: Squires A.J., Camplin J. (Eds) *Rehabilitation of older people*. Springer, Boston, MA; 2002: 105–23. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2987-7_6.
- Harris M.F., Advocat J., Crabtree B.F., et al. Interprofessional

- teamwork innovations for primary health care practices and practitioners: evidence from a comparison of reform in three countries. *J Multidiscip Healthc*. 2016; 9: 35–46. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S97371>.
29. Enderby P. Teamworking in community rehabilitation. *J Clin Nurs*. 2002; 11 (3): 409–11. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00633.x>.
30. Neumann V., Gutenbrunner C., Fialka-Moser V., et al. Interdisciplinary team working in physical and rehabilitation medicine. *J Rehabil Med*. 2010; 42 (1): 4–8. <https://doi.org/10.2340/16501977-0483>.
31. Coxon K. Common experiences of staff working in integrated health and social care organizations: an European perspective. *Int J Integrated Care*. 2005; 13 (2): 13–21. <https://doi.org/10.1108/14769018200500012>.
32. Leathard A. Models for interprofessional collaboration. In: Leathard A., Horder J. (Eds) *Interprofessional collaboration. From policy to practice in health and social care*. 1st ed. New York, NY: Routledge; 2003: 93–117.
33. Brataas H.V., Haugan N. Employees perspectives on development of interdisciplinarity in new hospital ward. *Nordic J Health Res*. 2009; 5 (2): 30–45 (in Norwegian).

Сведения об авторах / About the authors

Быковщенко Георгий Константинович / Georgiy K. Bykovshchenko. E-mail: gkb3004@yandex.ru.

Быковщенко Анна Николаевна, к.м.н. / Anna N. Bykovshchenko, PhD