

«30 років - 30 кроків»

**Державний заклад
«Науково-практичний медичний
реабілітаційно-діагностичний
центр Міністерства охорони
здоров'я України»**

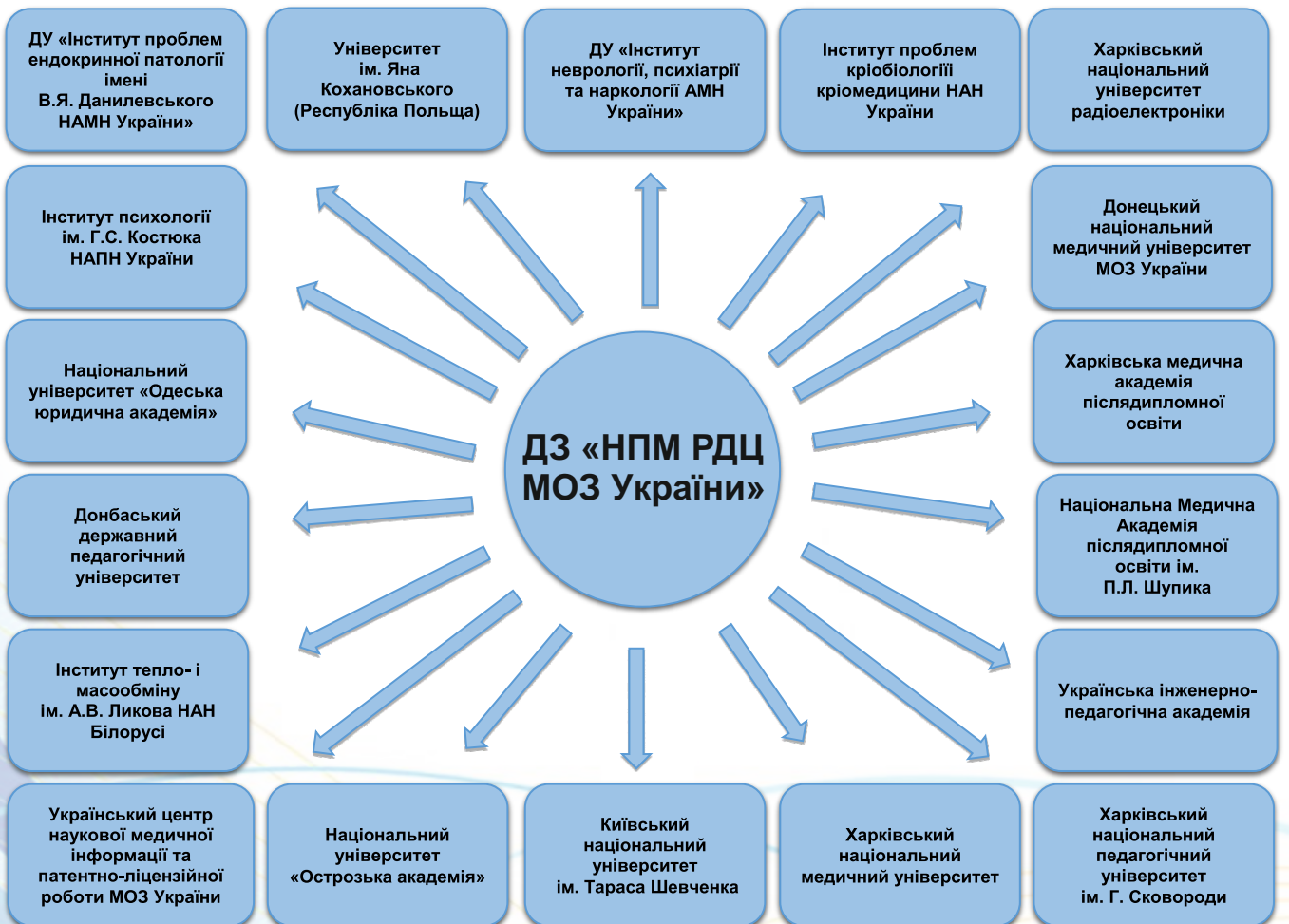


30
Л
РАЦ

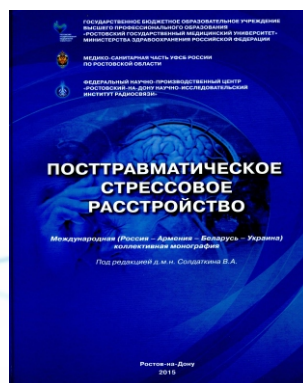
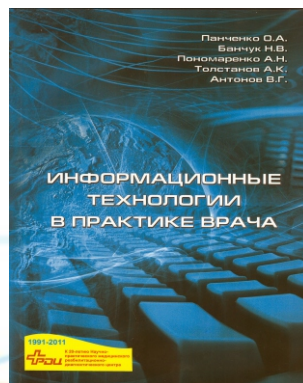
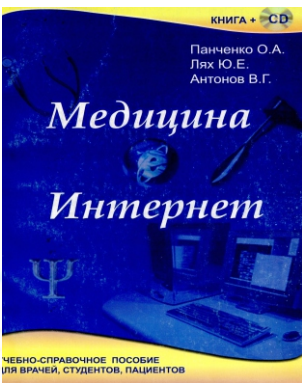
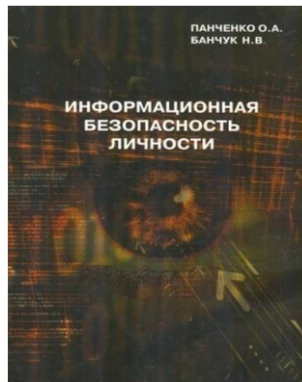
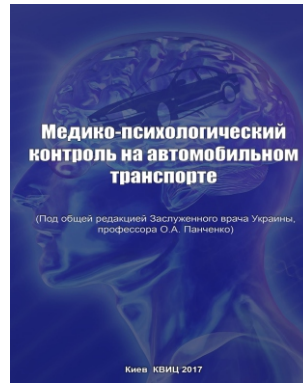
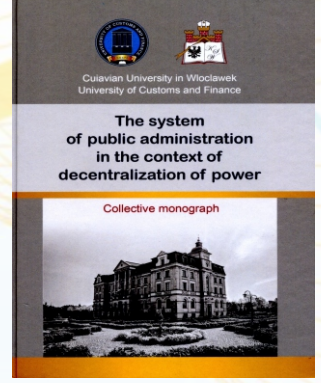
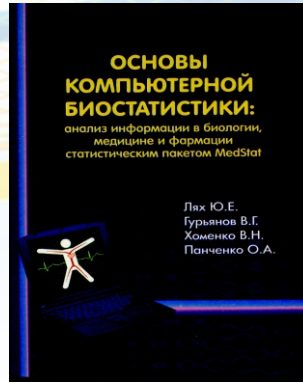
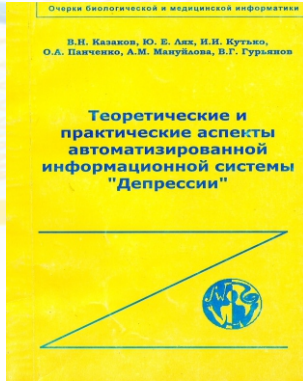
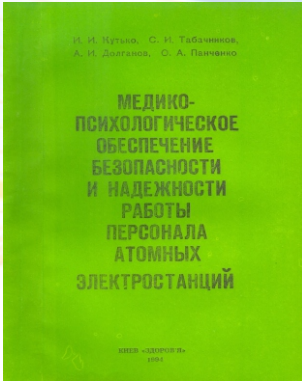
Структура центру



Наукові зв'язки



Наукові здобутки



Видатні науковці, які зробили



**Панченко Олег
Анатолійович**

Заслужений лікар України,
доктор медичних наук,
доктор наук з державного
управління, доктор
філософії, професор



**Кутько Ігор
Іванович**

Заслужений діяч
науки та техніки України,
доктор медичних наук,
професор



**Моляко Валентин
Олексійович**

Заслужений діяч науки і
техніки України, академік
НАПН України, доктор
психологічних наук,
професор



**Збігнєв
Сливинський**

доктор медичних наук,
професор
(Польща)



**Табачников
Станіслав
Ісакович**

Заслужений лікар України,
доктор медичних наук,
професор



**Лях Юрій
Єремійович**

доктор біологічних наук,
професор



**Половников Ігор
Іванович**

Заслужений діяч науки і
техніки України, доктор
технічних наук,
професор



**Горбань Андрій
Євгенович**

доктор медичних наук,
професор



**Пархоменко-
Куцевіл Оксана
Ігорівна**

доктор наук з державного
управління, професор



**Бобровицька
Антоніна
Іванівна**

доктор медичних наук,
професор



**Шестопалова
Людмила
Федорівна**

доктор психологічних
наук, професор



**Івнєв Борис
Борисович**

доктор медичних наук,
професор

внесок у розвиток центру



**Лазарєв Микола
Іванович**
доктор педагогічних наук,
професор



**Майоров Олег
Юрійович**
Академік АНВО України,
доктор медичних наук,
професор



**Лефтеров Василь
Олександрович**
доктор психологічних наук,
професор



**Мінцер Озар
Петрович**
Заслужений діяч науки і
техніки України, доктор
медичних наук, професор



**Піроженко
Тамара
Олександрівна**
доктор психологічних
наук, професор, член-
кореспондент НАПН
України



**Сокрут Валерій
Миколайович**
доктор медичних наук,
професор



**Сіняченко Олег
Володимирович**
доктор медичних наук,
професор



Іоланта Яворєк
доктор медичних наук,
професор
(Польща)



**Плох Віктор
Владимирович**
доктор психологічних
наук, професор



**Василенко
Леонід Іванович**
доктор медичних наук,
професор



**Хазієв Вадим
Віталійович**
доктор медичних наук



**Баранов
Олександр
Юрійович**
доктор технічних наук,
професор

Закладено передумови створення центру



Історія Центру розпочалася у далекі 80-ті. У січні 1988 року при міській психіатричній лікарні для впровадження нових методів лікування і діагностики був створений кабінет нейрофізіології під керівництвом молодого лікаря Панченка О.А. Уперше для лікування посттравматичних стресових розладів використовувалися такі методики, як голкорексфлексотерапія, індивідуальна і групова



психотерапія. Впроваджено методику дослідження функцій кори головного мозку за допомогою електроенцефалографії і ехоенцефалоскопії. Відкрито лабораторію пограничних психічних розладів, тютюнової залежності та токсикоманії.

У 1989 році на базі кабінету нейрофізіології створюється психотерапевтична служба. Допомогу отримували пацієнти з невротами, невротоподібними станами та посттравматичними стресовими розладами. Проводилось лікування тютюнової, алкогольної залежності, ожиріння, енурезу.

29 квітня 1991 року О.А. Панченко захищає кандидатську дисертацію «Комплексна психотерапія тютюнової залежності». Під час розширення сфери діяльності психотерапевтичної служби виникла ідея про перетворення її в окрему спеціалізовану установу - реабілітаційно-діагностичний центр (РДЦ), і 1 листопада 1991 року така установа була створена. Його очолив і нині є керівником Панченко Олег Анатолійович.



Перманентний розвиток та удосконалення організаційного, інфраструктурного, технічного, професійного, науково-педагогічного напрямків



Штаб-квартира Міністерства охорони здоров'я України

На момент створення у реабілітаційно-діагностичному центрі було усього 2 відділення, в яких працювало 25 співробітників.

У 1995 році РДЦ бере на себе турботу про громадян, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС. 1999 року до 13 річниці аварії на ЧАЕС урочисто введена в експлуатацію 1-ша черга реабілітаційного комплексу для ліквідаторів аварії. У цей час центр перейшов з міського в обласне підпорядкування.

У зв'язку з активною діяльністю центру, як у наданні медичної допомоги, так і в наукових дослідженнях, а також важливістю виконуваних завдань, у березні 2004 року Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26.11.2003 р. та наказу МОЗ України від 01.03.2004 р. №101 «Про створення Державного лікувально-

профілактичного закладу «Реабілітаційно-діагностичний центр» центр переданий до державної власності і перейшов у безпосереднє підпорядкування Міністерству охорони здоров'я України.

Це визначило новий поворот в історії РДЦ. Розширено сферу діяльності, створено нові структурні підрозділи. З метою активізації впровадження інноваційних технологій, пошуку нових прогресивних рішень наказом №277-О МОЗ України від 26.10.09 РДЦ перетворений в Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр.

На даний час центр окрім широкопрофільної лікувально-діагностичної та реабілітаційної допомоги виконує широкий спектр наукових досліджень за актуальними проблемами охорони здоров'я. Потужність центру дозволяє здійснювати підготовку наукових медичних кадрів та лікарів-інтернів.



Реабілітаційно-діагностичний центр



Теоретично обґрунтована та практично реалізована модель реабілітаційно - діагностичного центру



Синтез передової медичної науки і сучасних форм організації є запорукою високого рівня і доступності високоспеціалізованої медичної допомоги, збереження здоров'я населення.

У 1995 році О.А.Панченко захистив докторську дисертацію на тему «Реабілітація психічних розладів у учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС у віддаленому періоді», в якій

теоретично обґрунтував модель реабілітаційно-діагностичного центру нового типу. Новаторські ідеї роботи стали підґрунтям для інтенсифікації напрямку формування «психічно здорового суспільства». Психіатричний напрямок роботи центру обумовив появу нових методів діагностики, лікування, прогнозування і превенції психічних розладів. Психотерапевтичні технології, запропоновані в дисертації, мають на увазі вплив на психіку людини з метою урегулювання порушеної динаміки нервових процесів, досягнення душевної гармонії, підвищення фізичних і моральних ресурсів.

Практична реалізація закладених у науковій роботі теоретичних підвалин на протязі 25 років довела ефективність саме такої моделі реабілітації в охороні здоров'я.



*Панченко Олег Анатолійович
Директор, д.мед.н., доктор з державного управління, проф., президент ГО «Всеукраїнська професійна психіатрична ліга», Заслужений лікар України*

Розроблено «Маршрут щорічної диспансеризації, реабілітації та абілітації постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС»



Розпорядженням голови Донецької обласної державної адміністрації Жебрівського П.І. від 17.09.2015 року № 477 «Про визначення Переліку спеціалізованих медичних закладів для лікування осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» ДЗ «НПМ РДЦ МОЗ України» було визначено як регіональний спеціалізований медичний заклад для лікування осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи. Відповідно до програми «Комплексне медико - санітарне забезпечення та лікування онкологічних захворювань із застосуванням високовартісних медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» з

2015 року ДЗ «НПМ РДЦ МОЗ України» надає цільову допомогу чорнобильцям Донецької області. Багатофункціональна система, що дозволяє об'єктивно оцінити стан соматичного і психічного здоров'я, є базовою в оцінці здоров'я учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС:

- лабораторні дослідження з відстеженням динаміки рівнів стрес-асоційованих гормонів;
- ультрасонографічна оцінка структури і функції внутрішніх органів в режимі реального часу;



- функціональні дослідження з використанням апаратно-програмних комплексів на основі новітніх технологій;
- інноваційні методи ендоскопічної діагностики;
- дослідження психофізіологічних якостей людини з метою об'єктивної оцінки її стану та визначення медико-психологічних засобів відновлення порушених функцій;
- застосування телемедичних технологій із можливістю залучення фахівців провідних закладів охорони здоров'я України для консультативної допомоги.



Створена система об'єктивізації соматичного і психічного стану осіб, професійна діяльність яких пов'язана з психологічними стресами



Застосовуючи в роботі поетапно реконструктивний і профілактичний принципи, колектив РДЦ впровадив динамічну систему спостереження і реабілітації осіб, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, яка згодом була ефективно використана при наданні медичної та психологічної допомоги особовому складу Державної служби України з надзвичайних ситуацій, водіям, працівникам хімічного виробництва, шахтарям, співробітникам Державної пенітенціарної служби України, викладачам дошкільних навчальних закладів, медичних працівників.

Створена система, що дозволяє об'єктивно оцінити стан соматичного і психічного здоров'я учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, є базовою в оцінці здоров'я осіб, професійна діяльність яких пов'язана з психологічними стресами і включає:

- лабораторні дослідження;
- ультразвукографічну оцінку структури і функції в режимі реального часу;
- функціональні дослідження з використанням апаратно-програмних комплексів;
- інноваційні методи ендоскопічної діагностики;
- дослідження психофізіологічних якостей, що дає можливість об'єктивно оцінити стан людини і визначити медико-психологічні засоби відновлення порушених функцій і повернення працівника в стан готовності до професійної діяльності;
- висококваліфіковану допомогу, у т.ч. із залученням фахівців провідних закладів охорони здоров'я України, застосовуючи телемедичні технології.



Створено новий напрямок діяльності – медична та соціальна психологія як ключова ланка системи психіатричної допомоги населенню



Психологічна допомога є однією з основних складових процесу збереження і відновлення здоров'я людини. Здорова людина - це, у першу чергу, гармонійна особа, що відбулася у всьому. Тому у 2004 року був організований самостійний відділ медичної та соціальної психології. В арсеналі психодіагностичного інструментарію використовуються понад 150 стандартних та комп'ютеризованих методик, що дозволяє підібрати найбільш ефективні методи корекції для конкретного пацієнта з урахуванням його реабілітаційного потенціалу. Психологічна корекція здійснюється в системі комплексної реабілітації. У результаті реабілітаційної роботи в пацієнтів розвиваються навички саморегуляції, підвищується мотивація на одужання, досягається максимальна соціалізація. Ця допомога здійснюється в індивідуальній та груповій формах. Надається професійна консультативна, психодіагностична, психокорекційна допомога пацієнтам із різних питань:

- проблеми зі здоров'ям;
- оцінка психофізіологічних якостей, інтелекту, властивостей особи;
- професійна орієнтація і профпридатність;
- особове зростання;
- взаємини статей;
- вирішення конфліктів у сім'ї або колективі;
- дитячо-батьківські стосунки;
- визначення рівня розвитку дитини і готовності до школи та ін.

Професійні знання і досвід співробітників центру, а також щире бажання допомогти пацієнтові є тією базою, на якій можливі позитивні зміни в людині.



Розроблено систему прогнозування судинних розладів людини

У 2010 році в Донецькому національному медичному університеті ім. М.Горького під керівництвом д.м.н., професора О.А.Панченка була успішно захищена кандидатська дисертація «Психофізіологічна оцінка осіб з різною ефективністю церебральної гемодинаміки» (14.03.03 - нормальна фізіологія), в якій були знайдені і показані прогнозуючі факторні ознаки, які впливають на розвиток судинної патології головного мозку в залежності від емоційного стану людини. Розроблено методичні рекомендації діагностики і прогнозування судинних розладів, в яких продемонстровано взаємовплив психологічних чинників на



судинне русло головного мозку. Нині Центр оснащений сучасним

нейрофізіологічним обладнанням для діагностики, лікування і реабілітації осіб, які мають судинні розлади головного мозку. Апарат експертного класу «Hitachi, Invisor» (Японія), що працює в 3D режимі, дозволяє проводити діагностику магістральних судин верхніх і нижніх кінцівок, а також головного мозку і судин брахіоцефальної області. Даний прилад технічно спроможний своєчасно діагностувати судинну патологію і здійснити оцінку ефективності терапії. Високоспеціалізований діагностичний алгоритм дозволяє прогнозувати дебют судинної патології, що дає можливість запобігти судинній «катастрофі» головного мозку.



Розроблено методичні комплекси з діагностики та лікування пограничних психічних розладів людини

У центрі розроблений і апробований методичний комплекс із діагностики функціональних тілесних розладів. З метою уточнення діагнозу проводиться оцінка психічного стану і загального функціонування. Стандартизоване психіатричне інтерв'ю (діагностичне інтерв'ю та інтерв'ю для оцінки тяжкості певних типів симптомів у певний момент часу) дозволяє зробити систематичну оцінку пацієнта, яка виключає суб'єктивність сприйняття або неповноцінність зібраних даних. Дослідження психічного стану є психологічним еквівалентом соматичного дослідження. Психологічна діагностика включає проєктні та об'єктивні особистісні тести, а також дослідження нейрокогнітивного функціонування. Застосовуються методики інструментальної діагностики - методи оцінки анатомічних структур головного мозку: комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія і методи дослідження функцій головного мозку: якісна і кількісна електроенцефалографія, триплексне сканування, ехоенцефалоскопія. Необхідність відмежування соматично непояснених симптомів від симптомів патології внутрішніх органів, які знаходяться під впливом вегетативної нервової системи, тобто серцево-судинна, дихальна, шлунково-кишкова, сечо-статева системи диктують необхідність ретельної діагностичної оцінки, що включає широке соматичне і психіатричне обстеження:



- для дослідження серцево-судинної системи використовуються методи функціональної діагностики: електрокардіограма, холтерівське моніторування ЕКГ, ехокардіоскопія.

- для виключення патології шлунково-кишкового тракту проводиться езофагофіброгастроуденоскопія, колоноскопія, ультразвукові дослідження.

- для дихальної системи використовують дослідження функції зовнішнього дихання, рентгенологічне дослідження, спіральну магнітно-резонансну томографію.

- для дослідження сечо-статевої системи проводять лабораторні, імунологічні, ультразвукові дослідження.



Розроблено та апробовано систему психодіагностики та медико-психологічної реабілітації працівників промислових підприємств

Шкідливі і небезпечні умови праці сучасного виробництва впливають на психічний стан, здоров'я, професійно важливі якості, стійкість і надійність професійної діяльності працівників. Такі умови є чинниками розвитку дезадаптації, психічних і психофізіологічних порушень. Психологічна діагностика професійної адаптації працівників промислових підприємств зі шкідливими умовами праці є одним із завдань відділення медичної та соціальної психології. У 2009 році була успішно захищена дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за темою «Психодіагностика професійної адаптації технічного персоналу в умовах хімічного виробництва» (номер спеціальності - 19.00.03). За результатами даної роботи, психологами ОМіСП розроблений і впроваджений методичний комплекс психодіагностики професійної адаптації працівників в умовах шкідливого виробництва.

Комплекс дозволяє оцінити функціональний стан:

- когнітивного компонента;
- регулятивного компонента;
- емоційного компонента структури професійної адаптації.

Комплекс психодіагностики професійної адаптації працівників промислових підприємств рекомендований:

- як засіб моніторингу професійної діяльності на будь-якому етапі освоєння працівником трудових функцій;
- при атестації кадрів;
- для визначення рівня готовності суб'єкта до професійної діяльності в небезпечних умовах.



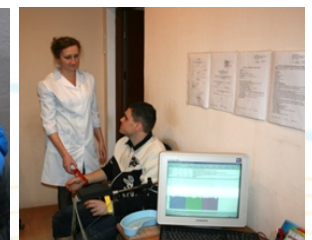
Розроблено комплекс медико-психологічної оцінки готовності та надійності трудової діяльності водіїв пасажирського автомобільного транспорту

З 2007 року одним з наукових напрямків діяльності ДЗ «НПМ РДЦ МОЗ України» стала оцінка надійності водіїв. У цей рік проводилося ініціативне обстеження водіїв маршрутних автобусів, спрямоване на оцінку функціонального стану та професійно важливих якостей водіїв. Отримані результати продемонстрували неспроможність існуючої системи медичних оглядів і допуску водіїв на рейс, так як були виявлені гострі стани і хронічні порушення фізіологічних функцій, а також недостатній рівень розвитку професійно важливих якостей. За запитом МОЗ України виконувалася НДР «Розробка діагностичного комплексу психофізіологічної оцінки надійності професійної діяльності водіїв» (термін виконання - 2012-2014 рр., номер державної реєстрації 0112U001376). У 2017 році під керівництвом д.м.н., професора, Заслуженого лікаря України захищена дисертація «Психодіагностика надійності професійної діяльності водіїв пасажирського автотранспорту» на здобуття кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.09 – психологія діяльності в особливих умовах. На основі теоретико-методологічного аналізу обґрунтовані підходи і принципи формування професійної надійності, зроблена порівняльна характеристика умов праці водіїв пасажирського та спеціального автотранспорту, запропоновані сучасні підходи

Модель психодіагностики професійної надійності водія пасажирського автотранспорту



вирішення проблеми психодіагностики надійності професійної діяльності водіїв пасажирського автотранспорту. Емпіричним шляхом визначені індивідуально-типологічні якості, які впливають на надійність професійної діяльності водія. Розроблено та апробовано модель психодіагностики професійної надійності водіїв пасажирського автотранспорту, складовими стали такі блоки: індивідуально-типологічний, психофізіологічний, функціональний, когнітивно-перцептивний та мотиваційний. Запропоновано технологію перспективного застосування моделі психодіагностики надійності водіїв пасажирського автотранспорту, реалізація якої відбувається через впровадження системи медико-психологічного контролю на державному рівні.



Введено в практику охорони здоров'я сучасні комп'ютерні нейрофізіологічні комплекси з діагностики органічної патології головного мозку



З нейрофізіологічних інструментальних методів дослідження, які проводяться в ДЗ «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр Міністерства охорони здоров'я України» в рамках нейрореабілітації, найбільш затребуваними є електрофізіологічні методи (цифрова комп'ютерна електроенцефалографія, реоенцефалографія, ехоенцефалоскопія). А починалося все з восьмиканального електроенцефалографа «MEDICOR» (Budapest, Hungary), який був придбаний О.А.Панченком у 1987 році за активної участі декана УЗПІ Ясонова Ф.Д. Нині жоден діагноз епілепсії та інших судомних розладів не може бути встановлений без підтвердження на електроенцефалограмі.

Сьогодні Центр має сучасний 24-канальний електроенцефалограф «Braintest» (НПП «ДХ-СИСТЕМИ» м.Харків), який дозволяє проводити не тільки діагностичну зйомку, а також картування областей головного мозку з подальшим статистичним аналізом, а 8-канальний, адаптований під комп'ютерний варіант,

продовжує використовуватися для скринінгових досліджень. Ці дослідження допомагають уточнити діагноз і здійснити об'єктивний динамічний контроль за ефективністю терапії органічної патології головного мозку, високоспеціалізовані комп'ютерні нейрофізіологічні комплекси дозволяють домогтися більш високих результатів у терапії патології головного мозку.



Набув розвитку новий науковий напрям у медицині – абілітація

У Законі України від 06.10.2005 № 2961-IV «Про реабілітацію інвалідів в Україні» термін «абілітація» визначено як «система заходів, спрямованих на опанування особистістю знань і навичок, необхідних для її незалежного проживання в соціальному середовищі: усвідомлення своїх можливостей та обмежень, соціальних ролей, розуміння прав та обов'язків, уміння здійснювати самообслуговування». У ДЗ «НПМ РДЦ МОЗ України» напрям «абілітація» розвивається як багатосторонній процес, вибір більш широкої перспективи, прагнення не тільки лікувати або модифікувати фізичні або розумові розлади, а й навчати досягненню функціональних цілей альтернативними шляхами, якщо звичні шляхи блоковані, адаптувати особистість для компенсації відсутніх функцій. Розроблена в Центрі система абілітації заходів застосовується по відношенню до дітей-інвалідів та осіб, які страждають з раннього віку будь-яким фізичним і психічним дефектом.



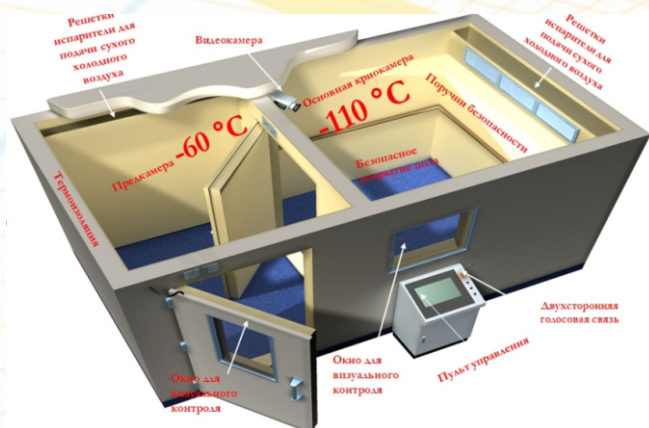
З 2006 року РДЦ успішно співпрацює з Центром соціальної реабілітації дітей-інвалідів з питань:

- психодіагностики з метою визначення абілітації потенціалу дитини-інваліда;
- стимулювання потенційних можливостей дітей з дефектами розвитку;
- проведення з сім'ями дітей-інвалідів психокорекційних заходів, які є ефективним засобом сприйняття фізичного або психічного дефекту дитини і його адаптації в суспільстві.

Реалізацію поставлених завдань забезпечують лікарі і психологи Центру.



Розроблено та впроваджено в клінічну практику методологію екстремальної аерокріотерапії



У лікувальній практиці ДЗ «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України» методика загальної аерокріотерапії використовується з моменту придбання у 2008 році криокамери «Cryo Therapy Chamber «Zimmer Midizin Systeme» (-110°C)». Кріокамера з охолодженням до -110°C повітрям є оптимальною установкою для проведення кріотерапевтичних процедур. Вплив відбувається на всю поверхню тіла, включаючи голову, у зв'язку, з чим тільки не має різниці градієнтів температур. Будова камери дозволяє відпускати групові процедури, що є важливим психотерапевтичним фактором.

Знаходження в передкамері з температурою -60°C

передбачає підготовку організму до температури в основній камері. За стандартною методикою (Р. Фрике) час перебування в основній камері становить не більше 3-х хвилин, при цьому терапевтичний ефект досягається при зниженні поверхневої температури шкіри до +2°C. Однак при проведенні термометрії після сеансу кріотерапії зафіксовано, що знаходження в камері протягом даного часу часто супроводжується менш вираженим зниженням температури шкіри. Це може перешкоджати виникненню бажаних ефектів. Під час нашої практики встановлено, що для того, щоб досягти необхідного зниження температури, часто потрібно 3,5, а іноді і 4 хвилини перебування в основній камері. Під керівництвом д.мед.н.,



проф., Заслуженого лікаря України

Панченка О.А. розроблена методика загальної аерокріотерапії, при якій тривалість перебування пацієнта в передкамері перед входом до основної камери становить 30 с, після виходу з неї - 10 с; знаходження в основній камері: 1-й день - 30 с, 2-ий день - 1 хв, 3-й день - 2 хв, 4-й і наступні дні - 3-4 хв; кількість процедур в курсі становить від 20 до 30. Дана методика продовжує час перебування в передкамері

(-60°C) до 30 сек, дозволяє пацієнтові

адаптуватися до температури основної камери (-110°C), сприяє зменшенню вологості на поверхні тіла, що знижує вологість повітря в основній камері, тим самим запобігати виникненню обморожень, а спосіб контролю системи терморегуляції дозволяє за допомогою оцінки фактичного приросту сумарної поверхневої температури тіла вибирати оптимальний режим кріо процедури індивідуально для



кожного пацієнта. Результати дослідження дозволили науково обґрунтувати застосування ультранизького температурного впливу в клінічній практиці при проведенні загальної кріотерапії в реабілітаційних центрах відновного лікування, у клініках терапевтичного, ревматологічного, дерматологічного профілю, спортивно-оздоровчих установах.

У 2011 році Оніщенко Вікторія Олегівна успішно захистила дисертацію на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за темою «Оцінка ультранизькотемпературних впливів на психофізіологічний стан організму людини». Спільно з кафедрою біофізики, медапаратури і клінічної інформатики Донецького національного медичного університету ім. М.Горького розроблен науковий напрямок і дослідження впливу аерокріотерапії на стресостійкість і імунomodуляцію організму людини. 2013 року Тетюра Сергій Михайлович захистив дисертацію на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за темою «Оцінка функціонального стану серцево-судинної і дихальної систем у осіб похилого віку при екстремальному кріотермічному впливі» 14.03.03 – нормальна фізіологія.

За весь час було опубліковано 62 наукові публікації з кріотерапії, зокрема 12 статті у наукових виданнях, що індексуються наукометричною базою Scopus та монографія (Панченко О.А. «Кріотерапія»).



Розробка та апробація новітнього медичного обладнання

Широкий спектр інноваційних рішень та досвід практичної реалізації визначають авангардні позиції Центру в використанні новітніх наукових розробок. Центр постійно впроваджує новітні діагностичні та реабілітаційні апаратно-комп'ютерні комплекси. Будучи стратегічним партнером і клінічною базою ДНМУ, Центр спільно з кафедрою медичної біофізики проводив апробацію медичного обладнання, розробленого в університеті. Були реалізовані проекти з модернізації діагностичного обладнання шляхом цифровізації модулів обробки результатів досліджень. Спільно з кафедрою був реалізований проект «Стабілометрія» - діагностична процедура при ряді захворювань нервової системи і опорно-рухового апарату. Був проведений комплекс досліджень із застосуванням стабілоплатформи та програмного забезпечення, розроблених кафедрою, які показали високу ефективність методики.



Для оцінки ефективності динамічної електронейростимуляції при різних соматичних і неврологічних патологіях спільно з кафедрою біофізики за договором з розробником «ДЕНАС МС» було проведено дослідження у групах хворих з різними патологіями: ендокринної, кардіологічної, неврологічної, опорно-рухової; із захворюваннями шлунково-кишкового тракту. Було виявлено, що ДЕНС-терапія є ефективним методом лікування.



Вдосконалено технології динамічного спостереження за станом серцево-судинної і дихальної систем з використанням апаратно програмних комплексів

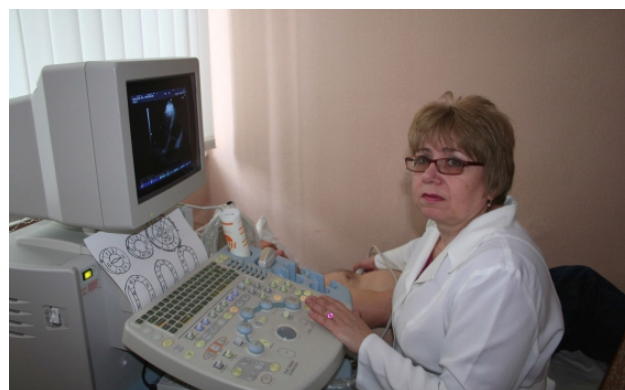
Відправною точкою в розвитку відділення став кабінет функціональної діагностики, оснащений на той час одноканальним ЕКГ апаратом, чорнильними реографом і спірографом. На сучасному етапі функціональне обстеження хворих у відділенні функціональної та ультразвукової діагностики проводиться з використанням сучасних апаратно- програмних комплексів, що дозволяють значно прискорити процес обробки

отриманих даних. У відділенні використовуються:

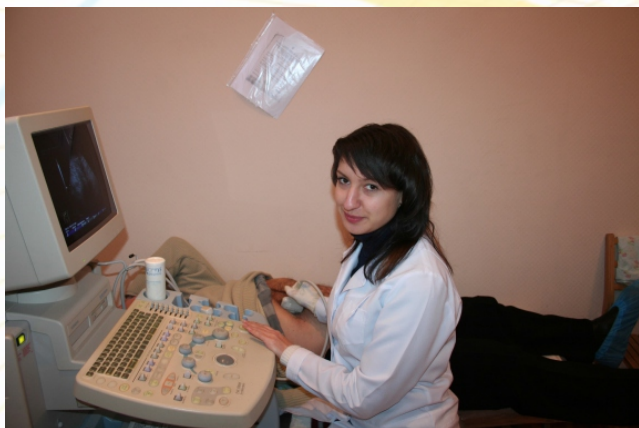
- автоматизований 12-ти канальний електрокардіограф «ЮКАРД-200», що дає можливість оцінити електрофізіологічний стан міокарда;

- автоматизований діагностичний комплекс «Кардіо+» дозволяє виконувати функціональні дослідження дихальної системи з визначенням дихальних обсягів легких і швидкісних показників бронхіального дерева, судинної системи з визначенням об'ємного кровотоку в різних областях організму, дослідженням звукової картини серця, дослідженням варіабельності серцевого ритму для оцінки стану вегетативної нервової системи;

- автоматизований комплекс «AsPEKT 702» холтерівського моніторингу ЕКГ, який дає можливість відстежити електрофізіологічні зміни в міокарді протягом доби.



Запроваджено сучасний метод скринінгової візуалізації – ультрасонографічні дослідження структур і функцій організму в режимі реального часу



Серед методів медичної візуалізації, що забезпечують адекватну анатомічну, анатомо-топографічну і анатомо-функціональну характеристики різних органів, протягом тривалого часу ультразвукова діагностика відіграє провідну роль. Як скринінговий метод ультразвукографія використовується в нашому центрі понад 27 років. Усе починалося з роботи на сучасному для того часу портативному апараті «Сканер 480» (Виробництво Голландія). На даний момент Науково - практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр оснащений декількома апаратами УЗД, у т.ч. і експертного класу - Toshiba серії XARIO. Ці апарати мають високу

роздільну здатність, оснащені функцією кольорового доплерівського картування, імпульсної та безперервно-хвильової доплерографії, що дозволяє нам використовувати УЗД в якості скринінгу для виявлення і більш точної диференціальної діагностики захворювань різних систем і органів (печінки і жовчовидільної системи, підшлункової залози, селезінки, сечовидільної системи надирників, передміхурової залози, серця, поверхнево розташованих органів). Завдяки наявності високоспеціалізованої технічної бази в нашому центрі з'явилася можливість досліджувати також і стан ниркового кровотоку, що включає його характеристику на рівні різних ланок циркуляції крові, у тому числі в магістральних артеріях і венах та їх внутріпаренхіматозних гілках, що дає додаткову інформацію, необхідну для визначення діагнозу і адекватної тактики лікування хворого. Щорічно лікарями ультразвукової діагностики нашого центру проводиться понад 35 тис. досліджень.



Впроваджені інноваційні технології ендоскопічної діагностики в отоларингології та гастроентерології



Фіброендоскопічні методи дослідження - золотий стандарт діагностики злоякісних пухлин травного тракту і дихальної системи у всьому світі.

РДЦ, як один із передових медичних центрів, приділяє значну увагу впровадженню світових досягнень науково-технічного прогресу в лікувально-діагностичний процес.

На початку 90-х років, із перших днів роботи РДЦ, ендоскопічні дослідження проводилися на новітньому в той час оптичному світловолоконному ендоскопічному обладнанні.

На даний час фіброгастроудоденоскоп і фіброколоноскоп поступилися місцем світовому лідеру з виробництва гнучкої ендоскопічної техніки фірми Olympus Optical Co.Ltd. (Японія). Удосконалення технічного забезпечення дозволило якісно змінити даний вид діагностичного дослідження в бік

цілеспрямованого пошуку і виявлення «малої» онкологічної патології.

На відміну від ендоскопів попереднього покоління, відеоендоскопічна система Olimpus CV-150 передає зображення з ендоскопа через відеопроцесор на монітор. Завдяки цьому, лікар, який виконує дослідження, у режимі реального часу найбільш повно оцінює інформацію, чітко візуалізує поверхню слизової оболонки досліджуваного органа, може збільшити зображення в кілька разів і розглянути найдрібніші структури слизової, невидимі при звичайному огляді, проводить такі маніпуляції, як взяття біопсії з подальшим морфологічним вивченням отриманого матеріалу, місцеве введення лікарських препаратів, витяг чужорідних тіл.



Застосування інноваційних технологій технічного забезпечення центру



Державний заклад «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр МОЗ України» активно використовує енергозберігаючі технології: утеплення, теплогенеруюче обладнання і елементи для розподілу тепла в приміщенні, кондиціювання, вентиляція, освітлення та інше.

Для створення сучасного медичного комплексу європейського рівня в 1999 році вперше в регіоні побудована власна модульна котельня «УІТ Бернарда 120». На сьогодні заходи з енергозбереження в Україні є пріоритетними. Обставини, пов'язані з ростом цін на енергоносії,

примують кожного року складати і втілювати в життя плани енергозбереження.

Наш центр має власну свердловину з 2001 року, глибиною 90 м і водонасосну станцію, розроблена схема подачі й очищення води, доведення її до вимог ДСТУ 2874-82 «Вода питна». Вода, пройшовши кілька ступенів очищення: фільтри, іонообмінні смоли, ультрафіолетове випромінювання, систему зворотного осмосу, досягає високого ступіню якості.



Створена сучасна комп'ютерна мережа установи, на базі якої впроваджена комплексна медична інформаційна система з базою даних пацієнтів. Впроваджені сучасні телемедичні технології в діагностиці та реабілітації



Ще на початку 90-х почали застосовуватися комп'ютерні методики психологічного тестування, апробувалися різні АРМи лікарів - фахівців. Уперше серед медичних установ міста була побудована локальна комп'ютерна мережа - у Центрі був налагоджений електронний документообіг. Центр вчасно провів апаратно програмне переоснащення, результатом якого стала високошвидкісна локальна комп'ютерна мережа, доступність усіх можливостей сучасного Інтернету. Створено сайт установи, де можна не тільки ознайомитися з досягненнями Центру, а й записатися на прийом до потрібного фахівця. Нарешті, високий технічний і інтелектуальний потенціал закладу дозволив запровадити сертифіковану «Автоматизовану інформаційно-пошукову систему для лікувально-профілактичних установ». ІТ - фахівці Центру створили ряд модулів, серед яких: «ЕКГ», «РЕГ», «УЗД щитовидної залози». А модуль «Маршрутизація

пацієнта» по праву можна вважати «НОУ ХАУ» установи, оскільки розроблений як алгоритм розв'язання задачі електронного планування лікувальних процедур, так і електронного супроводу їх проходження пацієнтом. Результатом роботи стали методичні рекомендації «Створення модуля «Маршрутизація пацієнта» в медичній інформаційній системі лікувального закладу».

З 2006 року в Центрі запроваджено телемедичні технології:

- дистанційні консультації - як фахівцями Центру «зовнішніх» пацієнтів, так і «зовнішніми» провідними фахівцями пацієнтів Центру;
- проведення наукових симпозіумів, конференцій, нарад;
- дистанційне навчання медичних фахівців;
- доступ до наукових, інформаційних і навчальних баз;
- співпраця з провідними науковими центрами, у тому числі і закордонними. На підставі наказу №261 від 26.03.2010 р. «Про Впровадження телемедицини в закладах охорони здоров'я» на базі Центру створено Телемедичний центр.



Набули розвитку технології з використанням апаратно-програмних комплексів з біологічним зворотним зв'язком в реабілітаційному процесі



З 2011 року відділення нейрофізіології і нейрореабілітації розвиває і вдосконалює надання реабілітаційної допомоги хворим із патологією нервової та кістково-м'язової системи з використанням нейрофізіологічних і ультразвукових методів обстеження, складанням індивідуальних програм реабілітації на основі принципів доказової медицини з активним використанням сучасних фізичних методів і апаратів із біологічно зворотним зв'язком за участі постійно діючої мультидисциплінарної реабілітаційної бригади. У своїй роботі співробітники відділення спираються на загальні принципи реабілітації:



- бригадний принцип організації допомоги за участі невролога, терапевта, фізіотерапевта, психолога;

- здійснення комплексної вихідної оцінки стану хворого з використанням апаратів із біологічно зворотним зв'язком EnTree M і MYOFEED BACK і формулюванням реабілітаційного діагнозу;

- проведення реабілітації за планом, складеним на підставі первинної оцінки стану хворого;

- здійснення оцінки ефективності реабілітаційних заходів в динаміці і при завершенні реабілітаційного курсу;

- складання під час виписки рекомендацій із лікувальними, психокорекційними, соціальними заходами, проведення яких необхідно на наступних етапах реабілітації.



Створена комплексна система реабілітації дітей з частими захворюваннями у туберкульозній групі ризику в умовах реабілітаційного центру



Рішення завдання медичної реабілітації часто хворіючих дітей, особливо групи ризику з туберкульозу, є актуальним. Дана проблема активно вивчається і розробляється в РДЦ протягом 10 років. Ретроспективно встановлено, що у дітей і підлітків при розвитку туберкульозу визначальними факторами ризику є діти дошкільного і шкільного віку, несприятлива епідеміологічна ситуація, постійний або періодичний контакт із хворим на туберкульоз,



проживання в дезадаптованих сім'ях, часті захворювання інфекційної і неінфекційної природи, а також якість вакцинації ВЦЖ. Дітям групи ризику на туберкульоз, які часто

хворіють, притаманні патологічні зміни верхніх дихальних шляхів, порушення мікробіоценозу ротоглотки, астеничні реакції, зміни загальної реактивності організму, дисфункція імунної системи. У 2011 році Юрінок Наталля Вікторівна успішно захистила дисертацію на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за темою «Ефективність комплексного лікування часто хворіючих дітей групи ризику по туберкульозу в умовах реабілітаційного центру» (14.01.33 - медична реабілітація, фізіотерапія і курортологія).

Комплексний підхід до реабілітації часто хворіючих дітей, які часто хворіють, особливо групи ризику з туберкульозу передбачає, перш за все:

- комплексне обстеження з оцінкою медикопсихологічного статусу, гемограми, загального реактивного потенціалу організму, клітинного і гуморального імунітету, мікробіоценозу ротоглотки і товстого кишківника;

- використання лікувально-реабілітаційного комплексу РДЦ;

- включення в комплексну програму імуномодуляторів та індукторів ендogenous інтерферону в період епідемічного підйому гострих респіраторних захворювань.



Введена в практику психологічна допомога підліткам і молоді на принципах підходів «клініки, дружньої до молоді»



У рамках Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на принципах підходів «Клініки, дружньої до молоді» практичними психологами відділення медичної та соціальної психології з 2010 року надається психологічна допомога підліткам віком від 14 до 18 років і молоді віком до 24 років.

Основні напрямки діяльності:

- зміна ставлення підлітків та молоді до власного здоров'я;
- робота з пропаганди здорового способу життя, статевого виховання та освіти;
- профілактика негативних звичок, агресивної і делінквентної поведінки, залежної поведінки;
- профілактика небажаної вагітності у дівчаток підліткового віку, профілактика інфекцій, що передаються статевим шляхом;
- психокорекція поведінки підлітків, формування установки

на здоровий спосіб життя;

- стимулювання особистісного розвитку, спрямованого на саморозуміння, адекватне самосприйняття і самоконтроль.

До роботи з підлітками та молоддю активно залучаються їхні батьки, родичі, опікуни, а також фахівці установ, які працюють із молоддю.

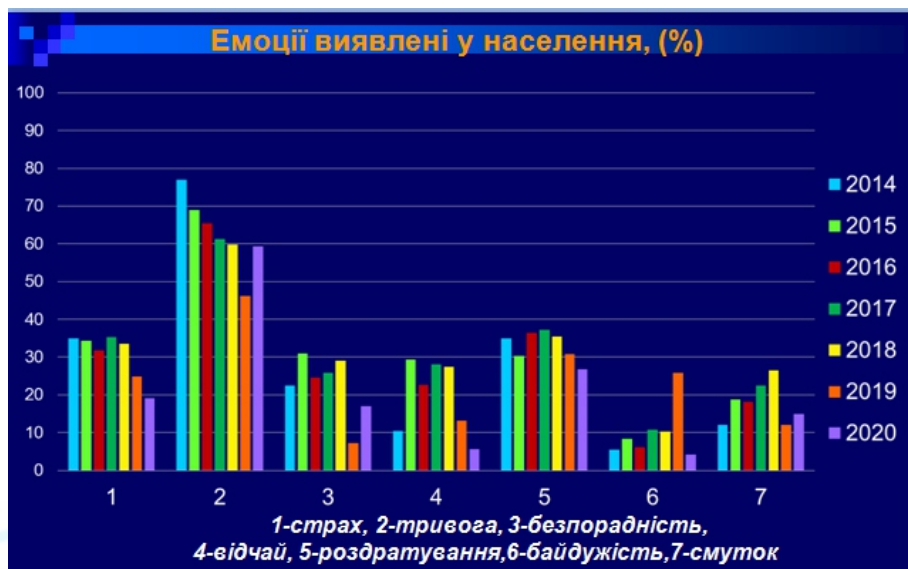
Діагностика психічних розладів і розробка ефективної системи лікування і медико-психологічної реабілітації у населення в зоні проведення антитерористичної операції

Військовий конфлікт на Сході України, маючи всі ознаки гібридної війни, спричиняє значні соціальні потрясіння. Виникає ризик розвитку різних порушень психічної сфери: на донозологічному рівні (клінічно сформована психологічна дезадаптація), клінічно окреслені психічні розлади (гостра реакція на стрес, розлади адаптації, тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)). Актуальним напрямом у роботі ДЗ «НПМ РДЦ МОЗ України» є своєчасна діагностика психічних розладів і розробка ефективної системи лікування і медико-психологічної реабілітації внутрішньо переміщеним особам, учасникам бойових дій, воїнам АТО, дітям і підліткам, які відчувають тривогу і тривале психоемоційне напруження.

З травня 2014 року працівниками Центру проводиться обстеження жителів Донецької і Луганської областей із метою виявлення психічних розладів, як наслідку негативного впливу інформаційно-психологічної війни, а з 2015 року - прикладна науково-дослідна робота: «Діагностика, лікування та реабілітація посттравматичних стресових і тривожних розладів, обумовлених соціально-стресових факторів, у населення в зоні проведення антитерористичної операції» (номер держреєстрації - 0115U002757).

За результатами обстеження понад 4000 осіб виявлено, що у більшості людей, які проживають у зоні АТО, переважає почуття тривоги.

Робота за даним напрямком діяльності Центру відображена в багатьох наукових публікаціях.



Теоретично обґрунтована та впроваджена модель медико-психологічної реабілітації в умовах воєнних дій

Основи організації реабілітаційної допомоги

- Принцип державності
- Системність державних програм реабілітації
- Програмно-цільове планування діяльності
- Регіональність
- Державно-приватне партнерство
- Індивідуальність медико-соціальних програм реабілітації постраждалих та етапність їх виконання
- Єдина тактика
- Спеціалізація
- Самореалізація

Вплив травмуючих чинників на психічне здоров'я має велике значення в осмисленні універсального реагування людини на різний дезадаптуючий вплив і своєчасне проведення медико-психолого-соціальних профілактичних і реабілітаційних заходів, розглянуто загальні закономірності динаміки психогенних розладів, які виявляються у хворих із пограничними психічними розладами, непатологічні прояви представлені в єдиному ряді психогенних порушень і розглядаються в якості початкового етапу розвитку невротичних симптомів.

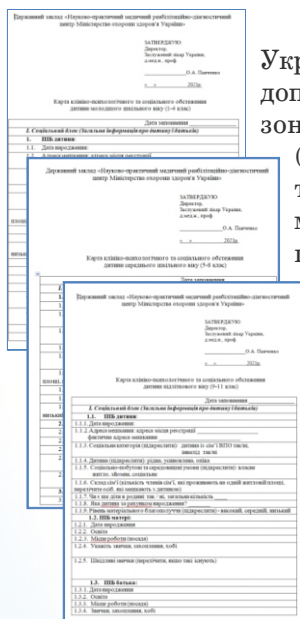


Запропонована модель забезпечення

інформаційно-психологічної реабілітації в умовах воєнних дій, що системно поєднує поняття реабілітація-абілітація-компенсація-адаптація та відображає чотири рівні їхньої організації (біологічний, психологічний, соціальний, соціально-психологічний), кожен із яких супроводжується складовою інформаційного рівня.

Розроблено технології медико-психологічної реабілітації та соціальної абілітації дітей, які зазнали психологічного насилля

У рамках виконання НДР за запитом МОЗ України «Розробка системи медико-психологічної допомоги дітям та підліткам, що перебувають у зоні проведення антитерористичної операції» (номер державної реєстрації – 0116U004162, термін виконання – 2016-2018 рр.) розроблено модель організації комплексної медико-психолого-педагогічної допомоги дітям, які переживають стани емоційного напруження. Видано посібник, що схвалено для використання в закладах дошкільної освіти комісією з дошкільної педагогіки і психології Науково-методичної ради з питань освіти Міністерства освіти і науки України. На даний час за запитом МОЗ України виконується НДР «Розробка технології медико-психологічної реабілітації та соціальної абілітації дітей, які зазнали психологічного насилля» (номер держреєстрації – 0120U101301, термін виконання – 2020-2022 рр.), результатами якої стали розробка Карт клініко-психологічного та соціального обстеження дітей. Діагностичний інструмент спрямований на проведення комплексної поглибленої діагностики та максимально точного виявлення проблемних точок-мішеней у розвитку і психологічному комфорті дітей різних вікових груп, а також оптимізації роботи практичного психолога, своєчасного залучення лікарів, психологів медичної ланки та ефективного планування робочого часу.



Дослідження в умовах інформаційно-психологічної війни

2014-2018 рр. - моніторинг психоемоційного та соматичного стану дітей, які мешкають в умовах бойових дій на сході України.
Кількість респондентів – **1467 осіб.**

2020 рр. - дослідження психоемоційного та соматичного стану дітей у віці від 10-18 років.
Кількість респондентів – **794 особи.**



Виявлено **50 осіб**, які зазнали психологічного насилля, в умовах сучасних викликів.

Розроблена система реабілітації медико-психологічного спрямування в умовах інформаційно-психологічної війни

Дослідження в умовах інформаційно-психологічної війни

2020 рік – дослідження щодо визначення психологічного комфорту населення під час пандемії COVID-19 в умовах інформаційної турбулентності, яка набуває ознак інфопандемії. Кількість респондентів – **433 осіб**.

2021 рік – дослідження особистісних реакцій жителів Донецького регіону з метою визначення особистісної економічної безпеки в суспільстві (під час пандемії COVID-19) – **400 осіб**.

1 півріччя 2021 року – проведення діагностичних, лікувальних, корекційних, реабілітаційних заходів за розробленим протоколом – **194 особи**.

Вікова категорія респондентів – 20-74 роки.

В основу моделі покладено медикаментозне лікування, фізіотерапевтичне лікування, психотерапія. Реалізація комплексного застосування реабілітаційних заходів здійснюється в амбулаторних умовах, що дає високі показники лікувального (компетентна індивідуалізація кожного окремого випадку й чітка маршрутизація пацієнтів підвищує показники прискореного відновлення, широкі можливості реалізації новітніх лікувально-реабілітаційних технологій), економічного (зменшення кількості днів перебування на лікарняному, курсу лікування в межах лікарні, зменшення витрат державного бюджету на соціальні виплати) і соціального (хворі мобільні, не мають заборони щодо переміщення, радикально не змінюючи звичайного способу життя) ефектів для держави.

Закладені теоретико-методологічні основи державного регулювання та практики інформаційної безпеки в умовах турбулентності: політичні, юридичні, економічні, соціальні й психологічні проблеми

В рамках НДР запропоновано концептуальні засади державного управління у сфері інформаційної безпеки при реагуванні на турбулентні явища, що загрожують національній безпеці, які включають державно-регулюючий, інформаційно-організаційний, медико-психологічний, превентивно-просвітницький функціонали. Висвітлені концептуальні засади включають сукупність спеціального теоретико-методологічного підґрунтя, а також практичні заходи, засоби, важелі, спрямовані на досягнення основних цілей щодо розбудови надійної інформаційної безпеки держави, а саме: протистояння інформаційним загрозам, мінімізації їх наслідків, якнайшвидшої ліквідації наслідків таких ситуацій та відновлення нормальної життєдіяльності громадян, органів державного управління та місцевого самоврядування, підприємств тощо.



Обґрунтовано теоретико-методологічні засади державного регулювання медико-психологічної реабілітації та абілітації



Станом на сьогодні, головною та нагальною проблемою залишається відсутність єдиного погляду щодо правового розуміння задач та цілей заходів реабілітації особам в умовах інформаційно-психологічної війни. Запобігти погіршенню

психічного здоров'я і психологічного благополуччя численних верств населення, яке потребує системної спеціалізованої медико-психологічної допомоги, було б можливо завдяки розробці та державному регулюванню дієвої системи медико-психологічної реабілітації та абілітації. Створена у ДЗ «НПМ РДЦ МОЗ України» система медико-психологічної реабілітації та абілітації включає комплексну діагностику, яка дозволяє об'єктивно оцінити стан соматичного і психічного здоров'я пацієнтів та реабілітацію, яка носить характер безперервного ланцюга лікувального впливу як на організм, так і на особистість хворого, із використанням різноманітних реабілітаційних засобів.

Запропонована програма реабілітаційного лікування після перенесеного захворювання на COVID-19



Розроблено Програму реабілітації «постковідних» хворих, яка включає:

- Показання та протипоказання для направлення на реабілітацію;
- Критерії відбору хворих на діагностику та лабораторні дослідження;
- Оцінка стану пацієнта спеціалістами мультидисциплінарної бригади;
- Складання індивідуальної програми реабілітації ЛФК (дихальна гімнастика), техніки мобілізації грудної клітини та ребер мануальн терапія, остеопатія, міофасціальний реліз дихальних м'язів, аеробні навантаження, тренування з опором і обтяженням для відновлення м'язової сили (апарат EN Tree M), спелеотерапія, масаж, нейроміостимуляція, магнітотерапія, електрофорез з лікарськими препаратами, ультразвукова терапія, психологічна підтримка і психотерапія.



Впроваджено в практику метод мамографічного дослідження



Мамографія – поширений неінвазивний метод візуалізації діагностичного обстеження з метою:

- виявлення злоякісних новоутворень на ранніх стадіях патологічного процесу, задовго до появи першої клінічної симптоматики;
- оцінки пальпованих новоутворень у молочній залозі;
- дослідження тканини молочної залози після хірургічної реконструкції або збільшення молочної залози з використанням силіконових імплантів;
- додаткового обстеження жінок з високим ризиком розвитку раку молочної залози.

Мамографічне дослідження - це шанс для жінок вилікуватись або попередити рак молочної залози!!!

Застосовується як основний метод або як скринінг (первинна діагностика) додатково до інших способів діагностики: рентгену, МРТ, КТ.

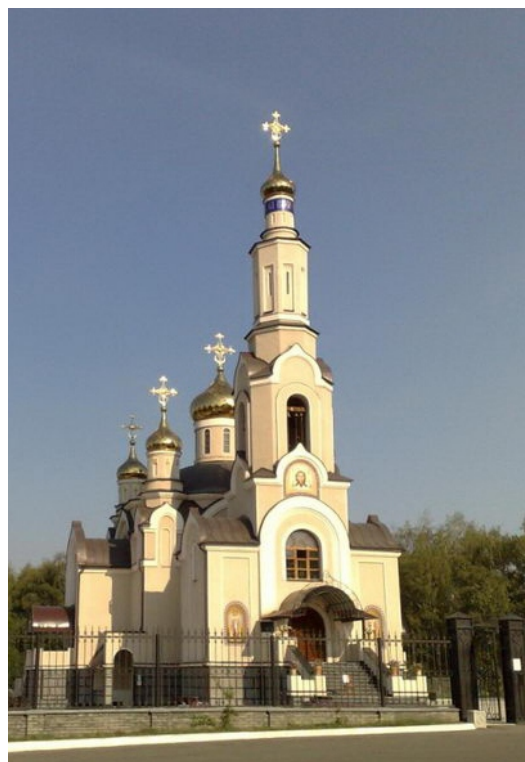


Крок у майбутнє: медицина, психологія, духовність.

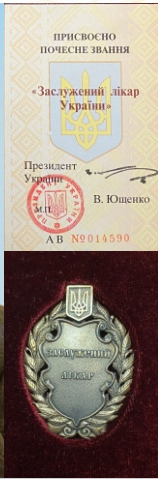
Нинішні негативні явища в сфері соціально-психологічної свідомості відображають глибоку системну кризу, властиву епосі турбулентності, що характеризується втратою традиційних основ буття і цілі життя людини, перевазі раціонально-розумового компонента над духовним світом і призводить до падіння моральності, егоїзму, жорстокості. Традиційні наукові і медичні підходи до психотерапії, як методу психологічної абілітації людини в сучасному світі, стають малоефективними.

Оновити підходи можливо, якщо розглядати психотерапію як сукупність різних психологічних дискурсів. Основу для інтеграції слід шукати, перш за все, на більш загальному методологічному рівні, що передбачає зростання філософського аспекту дослідження з врахуванням складності і динамізму людського існування. Поняття визначеності і доказовості, в свою чергу, повинні бути переосмислені в руслі можливості опису життєвого світу людини, соціуму, культури. Важливою компонентою практики, що базується на методах медико-психологічної клінічної реабілітації, має стати духовність.

Отже, увага досліджень Центру буде зміщена з рефлексії окремих проявів психіки на саму людину як цілісну духовну істоту.



«Гордість центру»



У 2006 році указом
Президента України
Панченку Олегу
Анатолійовичу
було присвоєно почесне звання
«Заслужений лікар України»



У 2017 році указом
Президента України
Гонькіної Наталії Миколаївні
було присвоєно почесне звання
«Заслужений працівник
охорони здоров'я України»



Нагороди за період 1991 - 2021 рр.

Міністерство охорони здоров'я України:

37 грамот, 42 подяки.

ДЗ «НПМ РДЦ МОЗ України»: 183 грамоти,
245 подяк, 93 медалі.

Донецький національний медичний
університет: 25 грамот, 1 подяка.

НАМН України: 4 грамоти, 1 подяка.

Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України м. Харків: 2 грамоти.

Донецька обласна державна адміністрація: 12 грамот, 2 подяки.

Союз Чорнобиль: 46 грамот, 2 подяки.

Державна служба у справах ветеранів війни та учасників АТО: 1 грамота.

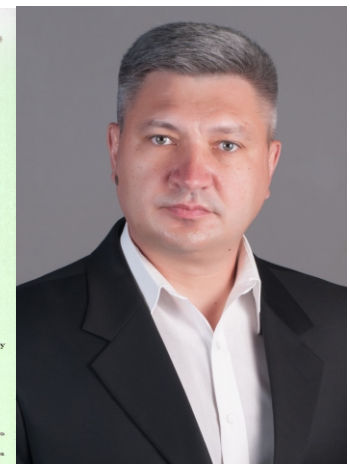
Костянтинівська міська рада: 24 грамоти, 3 подяки.

Костянтинівська районна рада: 19 грамот, 12 подяк.

Дружківська міська рада: 3 грамот, 15 медалей.

Асоціація медичних сестер: 2 грамоти.

Професійна спілка: 5 грамот.



Науково-практична кооперація



Співробітництво з Міжнародним благодійним фондом «Карітас Краматорськ»



Робочий візит координатора гуманітарної допомоги від Церкви Христової (США) Джона Кахельмана



Зустріч міжнародних колег на Конференції у Польщі (Ліван, Індія, Єгипет, Іспанія та ін.)



Робоча зустріч з керівництвом ТОВ «Медгарант» і «Zimmer» на виставці «Medica and Comramed» в Дюссельдорфі



Спільна участь з колегами із Лодзі у міжнародній науково-практичній конференції



Таврійський національний університет ім. В.І.Вернадського



Національний педагогічний університет ім. М.П.Драгоманова



Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика



ПрАТ «ВНЗ Міжрегіональна академія управління персоналом»



Національний університет цивільного захисту України



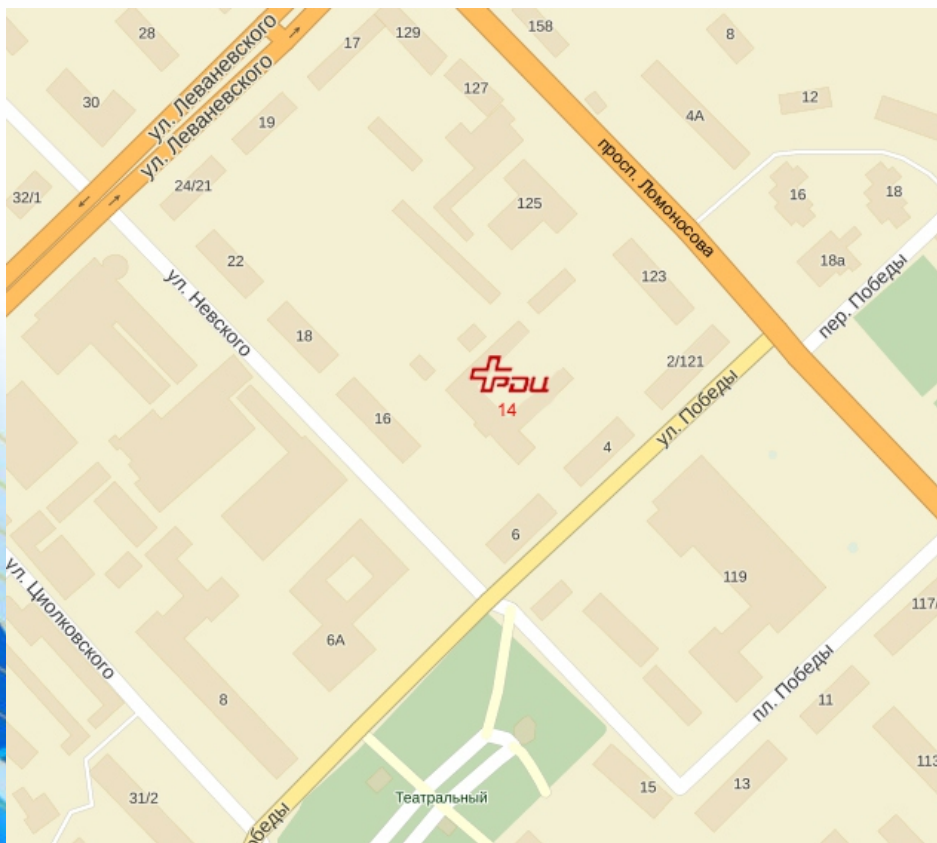
Ягеллонський університет у Кракові



Робоча зустріч з партнерами Національного університету радіоелектроніки м.Харків



*Державний заклад
«Науково-практичний медичний
реабілітаційно-діагностичний центр
Міністерства охорони здоров'я України»*



85110, Донецька область,
м. Костянтинівка,
вул. О.Невського, 14,
тел: (06272)62354,
(06272)62355,
сайт: rdc.org.ua,
e-mail: rdckonst@ukr.net