

Белая книга по физической и реабилитационной медицине (ФРМ) в Европе. Глава 4. История специальности: как возникла ФРМ

Альянс европейских организаций по физической и реабилитационной медицине

АННОТАЦИЯ

В контексте Белой книги по физической и реабилитационной медицине (ФРМ) в Европе, в настоящей статье описывается история медицинской специальности ФРМ. Специальность развивалась в разных европейских странах, а иногда и в отдельных странах, из разных медицинских течений, которые, наконец, объединились. Среди них были: бальнеология, гимнастика, использование физических факторов (вода, тепло, холод, массаж, суставное манипулирование, физические упражнения и т.д.). Еще одна важная роль – увеличение числа людей, которые имеют инвалидность или подвержены риску ее возникновения, из-за улучшения медицины и последующей выживаемости после войн, несчастных случаев и/или масштабных инфекционных эпидемий (таких как полиомиелит); эта эволюция происходила в строгой взаимосвязи с другими специальностями, такими как кардиология, неврология, ортопедия, пневмология, ревматология, травматология, создавая пересекающиеся знания во всех них. Следовательно, специальность ФРМ постепенно внедрялась в разных европейских странах, однако неравномерно. Впоследствии были созданы европейские организации для их распространения и координации на уровне медицинских компетенций и ухода за пациентами, а также медицинского обучения и исследований: были созданы Европейская федерация физической медицины и реабилитации – позднее Европейское общество (ESPRM), The Académie Médicale Européenne de Médecine de Réadaptation (EARME), Секция ФРМ Союза европейских медицинских специалистов и Европейская коллегия ФРМ (обслуживаемая Советом UEMS-PRM) и по сей день работают в направлении общих целей. В настоящее время в Европе существует такое единое определение специальности, которое согласуется с международно признанным описанием ФРМ (на основе модели МКФ). Кроме того, в последние десятилетия значительно усилилась исследовательская деятельность в области ФРМ в основном из-за некоторых внешних, а также внутренних научных воздействий, что увеличило ее научное значение вместе с одновременным увеличением количества журналов о реабилитации; многие из них были проиндексированы, а некоторые и с импакт-фактором (Cr, EJPRM, JRM и др.), и увеличением количества научных конгрессов и курсов. И последнее, но не менее важное: недавнее создание Кокрановского реабилитационного поля также окажет поддержку этой основной медицинской специальности, а также открытие новых физических факторов и технологий, которые уменьшают ограничение деятельности и ограничение участия инвалидов.

(Ссылка на данную статью: Альянс европейских организаций по физической и реабилитационной медицине. Белая книга по физической и реабилитационной медицине (ФРМ) в Европе. Глава 4. История специальности: как возникла ФРМ. Eur J Phys Rehabil Med 2018;54:64–73. DOI: 10.23736/S1973–9087.18.05147-X)

Ключевые слова: Физическая и реабилитационная медицина – Европа – История, исследования – Научные журналы.

Введение

Белая книга (WB) по физической и реабилитационной медицине (ФРМ) в Европе составлена четырьмя европейскими организациями ФРМ и представляет собой справочник для врачей ФРМ в Европе. WB преследует множество целей, в том числе создание унифицирующей структуры для европейских стран, информирование лиц, принимающих решения на европейском и национальном уровнях, о предоставлении учебных материалов для стажеров и врачей ФРМ и информации о ФРМ медицинскому сообществу, другим специалистам по реабилитации и обществу. В WB утверждается важность ФРМ как первичной медицинской специальности. Содержание включает определения и понятия ФРМ, объяснение необходимости реабилитации для человека и для общества в целом, основы ФРМ, историю специальности ФРМ, а также структуру и деятельность организаций ФРМ в Европе, с последующим подробным изложением практика ФРМ, то есть знаний и навыков физических терапевтов и реабилитологов, области клинической компетенции ФРМ, местом специальности ФРМ в системе здравоохранения и обществе, образования и непрерывного профессионального развития врачей ФРМ, особенностей и проблем науки и исследований в ФРМ, а также задач и перспектив на будущее ФРМ.

В данной главе рассматривается история ФРМ в Европе. Глава впервые представлена в WB, поскольку ны-

нешняя специальность во многом обусловлена ее историческим ростом.

Более того, общее понимание того, что происходило по всей Европе, по-прежнему отсутствует, и понимание этого открывает новые перспективы для историй стран, которые иногда сильно отличаются от реальности, имевшей место в других европейских странах.

Фактически, сегодня специальность включает в себя все эти течения и является частью унификации европейских практик, с пониманием истории и того, где должна располагаться национальная практика по сравнению с другими странами.

В данной главе также представлена эволюция европейских структур, включая Европейские организации, другие научные общества и журналы в области ФРМ.

Исторические заметки об эволюции специальности

В прошлом веке медицинская специальность ФРМ прошла разные фазы до ее консолидации. В разные периоды истории оба понятия – физическая медицина и реабилитация – претерпели изменения в интерпретации их значения. Изменения также произошли в ее клинической практике.¹

Использование физических факторов врачами и, прежде всего, тех, что сосредоточены в европейском регионе, началось в далекой древности. Примерно 100 000 лет до н.э. в

Гановце в Словакии Неандертальская женщина погружает свое тело в термальные минеральные источники.² Греки, а затем римляне, выступают за такую практику: водная терапия, массаж и другие методы мануальной медицины, тепловые и холодные процедуры, а также физические упражнения. Все эти медицинские вмешательства выполнялись врачами в Древнем мире (Гиппократ, Гален и т.д.) и в Средние века (Авиценна, Аверроэс и т.д.) с целью облегчения боли, снижения инвалидности и увеличения благополучия в целом. Во многих случаях эти методы также использовались для подготовки людей к битвам.^{3,4}

С началом эпохи Возрождения и наряду с достижениями в области современной анатомии и физики были предприняты большие усилия для использования физических методов лечения. Таким образом, известные врачи, такие как Парацельс (15 век), рекомендовали массаж в качестве незаменимого средства для поддержания здоровья. Амбруаз Паре в 16-м веке применял массаж на культиях и на послевоенных шрамах, а Джироламо Меркуриале являлся связующим звеном между греческой и современной медицинской гимнастикой, поскольку он рекомендовал, в частности, выполнение физических упражнений, а также соблюдение диеты и гигиены для лечения различных процессов.

В последующие столетия физические факторы по-прежнему использовались в качестве терапевтического метода, включая водную терапию, что привело к созданию в 17 и 18 веке множества термальных учреждений для отдыха и лечения (Ричард Рассел, Висенте Перес, Зигмунд Хан и т.д.).^{3,4}

В 19 веке электричество стало также использоваться как метод диагностики и лечения благодаря доктору Дюшенну де Булонь, которого считают отцом электротерапии и электродиагностики;⁵ хотя ранее, в 17 веке, Королевская академия наук Франции начала публиковать ежегодные отчеты по медицинской электротерапии. В том же веке, большой толчок был дан физическим упражнениям в качестве лечебного воздействия на расстройство опорно-двигательного аппарата благодаря доктору Пьеру Генриху Лингу, создателю шведской медицинской гимнастики совместно со своими учениками.³ Позже, в Европе были описаны другие медицинские гимнастические методы. В том же столетии другой врач, Себастьян Буске и Торо (Испания),⁶ последователь Линга, первым применил слово «реабилитация» в медицинской литературе. Несколько позже доктор Зандер (Швеция) создал то, что нам теперь известно, как механотерапия. Таким образом, в конце этого столетия в некоторых европейских больницах и клиниках были созданы институты механотерапии, которые функционировали как реальные реабилитационные кабинеты, а также на некоторых фабриках, где физическая терапия проводилась среди работников.

Также, в 19 веке французской школой неврологии была разработана концепция опорно-двигательной реабилитации, и с тех пор физические упражнения применяются для лечения нарушений нервной системы; а Жак Дельпех создал в Монпелье школу по вопросам изучения сколиоза для лечения деформаций позвоночника.⁷

В том же столетии значительный толчок в развитии получила водная терапия благодаря Себастьяну Кнейппу (Германия), Винценцу Прийснице (Австрия) и другим, которые, хоть и не были врачами, но их методы были одобрены и усовершенствованы SPA-врачами.⁸

С другой стороны, Эндрю Тейлор Стилл (врач из США), основоположник изучения остеопатии, а также Дэниэл

Дэвид Палмер, (не врач, США), основоположник хиропрактики, создали основу для развития дисциплины мануальной медицины в следующем веке.⁹

Как упоминалось ранее, ФРМ была создана в качестве основной специальности в течение 20-го века. Процесс ее развития в европейских странах не был равномерным, и в некоторых случаях она происходила из комбинированных специальностей ревматологии и реабилитации (ранее физическая медицина), в других – из бальнеологии, а в третьих случаях – и вовсе как новая специальность.¹

Повод для ее создания появился главным образом после Второй мировой войны и эпидемий полиомиелита, в связи с этим, большое количество людей с ограниченными возможностями, нуждающихся в физическом и нефизическом медицинском уходе, в том числе внимание к беженцам и людям, претерпевающим жестокое отношение, должны учитываться как двигатели этой специальности. Также увеличение числа и повышение качества медико-хирургических методов и техник лечения в последний и нынешний века, а также развитие ортопедического лечения, увеличение продолжительности жизни населения, спортивные травмы и т.д., продолжают подталкивать ФРМ-развиваться в этом направлении.¹

С другой стороны, и основываясь на работах Стилла и Палмера, как упоминалось ранее, выдающиеся врачи создали различные европейские школы ортопедической и мануальной медицины, такие как Джеймс Кириакас и Леон Чаитов (Соединенное Королевство),⁹⁻¹¹ Роберт Манье (Франция),¹² Владимир Янда и Карел Льюитт (в бывшей Чехословакии),¹³⁻¹⁵ и другие. Таким образом, содействие применению мануальных средств оценки, диагностики и лечения как рабочих инструментов высоко ценится и практикуется сегодня врачами этой специальности, особенно при лечении нарушений опорно-двигательного аппарата.¹⁶

Также открытие существования нейропластичности позволило многим больным, страдающим от нарушений центральной нервной системы (инсульт, церебральный паралич, приобретенное повреждение головного мозга и т.д.), которые ранее не поддавались реабилитации, проходить лечение с помощью терапевтических упражнений.¹⁷

Кроме того, открытие новых методов физического лечения, диагностики и исследований, таких как экстракорпоральные ударные волны,¹⁸⁻¹⁹ лаборатории анализа движения и ходьбы, робототехника, виртуальная реальность,²⁰ ультразвуковая диагностика и передовые методы нейровизуализации, среди прочих, подводит эту специальность к ее текущей и современной концепции.

Все это происходит в сочетании с предстоящей реформой учебных программ ФРМ на европейском и национальном уровнях.

В специальности ФРМ произошло огромное развитие клинической практики, публикаций, совещаний и обучения на базе больниц и реабилитационных центров, которые обменивались опытом и перспективами практически во всех европейских странах. Все процедуры ФРМ применяются на пациентах всех возрастов, сочетая социально-культурные и этические вопросы, нацеленные на полное восстановление в направлении полной автономии. Термин, который демонстрирует это обширное развитие, – это «потенциал восстановления индивидуума», отражающий основные источники и конечные цели реабилитации.

Учитывая эту историю общих основ, а также и разнообразие, примечательно, что в настоящее время в Европе существует единое определение специальности, которое согласуется с международно признанным описанием ФРМ (на основе модели МКФ).²¹ Нынешней общей целью данной специальности является сосредоточение внимания на множестве различных мероприятий, необходимых для достижения максимально возможного уровня функциональной эффективности и участия в соответствии с пожеланиями пациента и условиями его жизни.

История и развитие организаций ФРМ в Европе

Как упоминалось ранее, после Второй мировой войны, во всем мире и, особенно в Европе, начала зарождаться идея создания конкретной политики в области реабилитационной медицины. Поэтому идея новой медицинской специальности стала реализовываться путем создания национальных научных обществ.¹

По инициативе от 10 мая 1950 года в Лондоне учрежден проект по созданию международной федерации физической медицины. Эта организация должна была объединять национальные научные общества в области физической медицины во всем мире. В 1952 году в Лондоне состоялся 1-й Конгресс Международной федерации по физической медицине (впоследствии переименованной в Международную федерацию по физической медицине и реабилитации). Первые три конгресса, проведенные в Европе (1956 год, Копенгаген; 1964 год, Париж; 1972 год, Барселона), способствовали упрочению связи европейских врачей, и для создания специальности в Европе.

Интересно отметить, что физическая и реабилитационная медицина (ФРМ) в Европе начала организовываться в годы трудоемкого рождения великих политических европейских организаций, Совета Европы в 1949 году, а затем Европейского сообщества (Бельгия, Франция, Германия, Италия, Люксембург, Нидерланды) по Римскому договору в 1957 году. Таким образом, специальность ФРМ в Европе обрела свою силу и дух в основах европейского разума.²²

С 1950-х по 1970-е годы некоторые врачи из разных европейских стран, связанные одинаковым разумом, духом и волей продвигаться далее, должны были работать, чтобы индивидуализировать, сделать самостоятельной и разработать новую специальность, которая в то время не была известна и не имела названия.

Их работа привела к созданию четырех европейских организаций, которые, постоянно расширяя свою собственную деятельность, привели к созданию новой самостоятельной специальности во всех европейских странах. Эти четыре организации приведены в хронологическом порядке: 1963 год – Европейская федерация физической медицины и реабилитации; 1969 год – Académie Médicale Européenne de Médecine de Réadaptation; 1971 год – Секция ФРМ Союза европейских медицинских специалистов (UEMS), в то время как в 1991 году была создана Европейская коллегия ФРМ.

Основатели организаций и те, кто на протяжении многих лет посвятил себя работе в рамках организаций (и позже людей, работающих с той же целью), считались убежденными «европейцами», а также видели свою миссию интегрированной в рост европейского сообщества.

Европейское общество по физической и реабилитационной медицине (ESPRM)

Европейская федерация физической медицины и реабилитации (EFPRM) развилась в направлении Европейского общества по физической и реабилитационной медицине (ESPRM):

Официальным днем рождения Европейской федерации физической медицины и реабилитации (EFPRM), (Fédération Européenne de Médecine Physique et Réadaptation – название на французском языке в Бельгии) считается 25 апреля 1963 года, опубликованное в Официальном журнале Бельгийского королевства.

Федерация представляла собой организацию с научной целью, собирающей национальные научные общества. Приведенные ниже цели этой федерации были в основном научными:

1. организация научного сотрудничества с целью развития ФРМ;
2. гармонизация в европейских странах критериев обучения специалистов и критериев квалификации в реабилитационной медицине;
3. продвижение в каждой европейской стране национального научного общества ФРМ и теоретической организации для защиты общих интересов врачей ФРМ;
4. и гармонизация на международном уровне мер, принимаемых различными организациями, и представление специализации ФРМ в различных европейских органах власти. С самого начала миссия EFPRM заключалась в содействии подготовке специалистов ФРМ путем создания комиссии по исследованиям.

Эта комиссия, после расследования ситуации преподавания в разных европейских странах, подготовила проект документа «Подготовка специалистов в Европе». Он был представлен на 5-м Конгрессе Международной федерации в Монреале. В 1970 году этот доклад был признан Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения в качестве полезного справочного документа для разработки программ конференции под названием «Преподавание медицинской реабилитации», проходившей в Польше 10–16 ноября 1971 года. На этой конференции было определено, что ответственность практикующих врачей реабилитационной медицины заключается в том, что экспертизу обязан проводить специальный эксперт, а не специалисты по другим дисциплинам.

Этот выбор был решающим, потому как, изначально, члены национального общества являлись представителями соответствующих дисциплин (ортопедия, неврология, ревматология, радиология и т.д.), дисциплину называли разными именами, и практика отличалась во всех европейских регионах. Таким образом, в то время, когда данная специальность не существовала ни в одной европейской стране, Федерация создала условия для появления и конкретизации новой специальности и для защиты ее практикующих врачей.²³

EFPRM была представлена в Европейском совете в качестве неправительственной организации путем разработки некоторыми из ее экспертных членов важного документа, опубликованного в 1984 году под названием «Согласованная политика реабилитации людей с ограниченными возможностями – подготовка медицинских работников в области реабилитации: текущая ситуация в государствах-членах и предложения по улучшению данного типа обучения».

EFPRM начала продвигать научные совещания, которые проходили в форме европейских конгрессов, и на протяжении многих лет проводились каждые 2 года. Кроме того, с 1964 года выпускается научный журнал *Europa Medicophysica* (Италия). Это индексируемое издание, которое теперь известно, как Европейский журнал по физической и реабилитационной медицине, является важным инструментом для развития исследований ФРМ в Европе.

В 2003 году Европейская федерация ФРМ, которая так сильно способствовала созданию и однородному развитию нашей дисциплины, была распущена, чтобы дать место для создания европейского научного общества, Европейского общества по физической и реабилитационной медицине (ESPRM), членство в котором открыто и для отдельных членов, специализирующихся в ФРМ, хотя его центральным элементом остается участие национальных обществ. Общество поставило перед собой задачу развития большей однородности с научной и профессиональной точки зрения.

Национальные общества (которых в 1963 году было всего 5) в 2003 году достигли количества 20 (Австрия, Бельгия, Болгария, Хорватия, Кипр, Франция, Германия, Греция, Италия, Латвия, Литва, Нидерланды, Португалия, Румыния, Сербия, Словения, Испания, Швейцария, Турция и Соединенное Королевство). В этот период ФРМ значительно укрепила свою роль во всей Европе, получая обязанность в службах здравоохранения во многих странах (к сожалению, с некоторыми различиями в образовательной и профессиональной областях), а также благодарность от европейских организаций.

Миссия ESPRM: а) быть ведущим научным европейским обществом врачей в области физической и реабилитационной медицины; б) совершенствовать знания об основах деятельности и ее управлении, об участии и контекстуальных факторах людей, которые имеют инвалидность или подвержены риску ее возникновения, и с) улучшать и поддерживать прочную связь между исследованиями и клинической практикой в ФРМ.

Académie Médicale Européenne de Médecine de Réadaptation/ Европейская академия реабилитационной медицины (EARM)

В 1968 году в ходе подготовки 5-го Конгресса Международной федерации было отмечено, что коллеги из разных стран, работающих по специальности, слишком часто меняются. Было также отмечено, что ни одна из целей Федерации не была направлена на философию реабилитационной медицины. Таким образом, было решено создать Академию, состоящую из людей, хорошо известных в области реабилитационной медицины, с тем, чтобы создать организацию с постоянными членами, работающими над философскими и этическими аспектами реабилитационной медицины и поощряющими научное развитие специальности. Академия была основана в Женеве в 1969 году восемью членами-основателями под названием «Académie Médicale Européenne de Médecine de Réadaptation». В 1996 году название изменили на *Académie Européenne de Médecine de Réadaptation /Европейская академия реабилитационной медицины*.

Место регистрации Академии – Брюссель. Ее девиз – «Societatis vir origo ac finis» (Человек – источник и цель общества). Официальным языком был французский, но в последнее время как французский, так и английский были объявлены официальными языками, причем английский язык используется чаще.

Цель академии – улучшить все области реабилитации в интересах всех тех, кто в ней нуждается. Таким образом, она способствует развитию образования и исследовательской деятельности в Европе, выступая в качестве ориентира в научных, образовательных и исследовательских вопросах, обмениваясь идеями и информацией, облегчая обмен врачами ФРМ между разными странами и принимая участие в нравственных и этических дебатах. EARM состоит из людей, которые занимают видное место в европейском мире реабилитационной медицины. Они должны быть врачами, специализирующимися на реабилитационной медицине, которые особенно отличаются в своей области не только с технической или научной точки зрения, но и с точки зрения их гуманистических аспектов. Большинство из них являются выходцами из европейских стран, а в последнее время членство продолжает расширяться на восток. Максимальное количество участников – 50, но оно никогда не превышало 40, а в настоящее время их 35. Они выбираются по приглашению, избираются только тайным голосованием, после сложной процедуры, которая предполагает представление тремя членами Академии. EARM, хотя и имеет автономную программу действий, тесно сотрудничает с ESPRM и Секцией ФРМ и Советом UEMS. Это сотрудничество в 1989 году привело к публикации первого издания «Белой книги по физической и реабилитационной медицине». Книга была написана на четырех языках (испанский, английский, французский, итальянский), а затем переиздана в разных странах. В 2006 году было опубликовано второе издание Белой книги по физической и реабилитационной медицине в Европе.

В последние годы был опубликован ряд документов, в том числе:

- Инаугурационные лекции академиков, опубликованные в *Europa Medicophysica*, (*Minerva Medica*, Турин, Рим, Милан). *Médecine de Rééducation et Réadaptation*, 235 p, *Documenta Geigy*, Париж, 1982 г.
- Многие этические документы были подготовлены под патронажем Академии, а «Доступность реабилитации для людей с ограниченными возможностями» стоит на вершине иерархии.

Секция ФРМ Европейского союза медицинских специалистов (UEMS)

Свободное обращение врачей между шестью разными странами Европейского сообщества (1957 г.) привело к необходимости организовать гармонизацию образования и квалификации специалистов для получения одинакового оптимального уровня качества обслуживания в каждой европейской стране.

Это стало целью UEMS, которая была основана в июле 1958 года в Брюсселе. UEMS с самого начала поддерживала тесные связи с властями Европейского Союза и Советом Европы. В последующие годы со временем были созданы специализированные секции.²⁴

Секция под названием «Physiotherapie/Физическая терапия» была основана в 1963 году, но первое самостоятельное заседание состоялось в 1971 году (Мондорф-ле-Бен, Люксембург). На этой встрече некоторые исторические деятели и законные делегаты, с помощью юристов UEMS, заявили об автономии и попросили изменить название специальности на физическую медицину и реабилитацию (это название позже было изменено на физическую и реабилитационную медицину).²⁵

С момента создания Секции и до конца 20-го века эта специальность не была одинаковой в разных странах. Основными проблемами, нуждавшимися в решении, были:

- установить определение специальности, точное и официальное;
- дать одинаковое название этой специальности во всех странах Европейского сообщества и Европы;
- определить роль врача, специализирующегося в данной дисциплине;
- предоставить руководящие принципы для оптимального и согласованного образования во всех европейских странах;
- изучить, какое повышение квалификации медицинских работников (СМЕ) и каким образом предоставляется по специальности в каждой стране;
- установить удобную и разумную связь между специальностью и лечебными специальностями в реабилитации;
- определить сферу компетенции врачей ФРМ и защитить интересы тех, кто практикует ФРМ в Европе;
- аккредитовать качество программ клинической помощи и определить минимально необходимые европейские требования по клинической практике.

Эти различные цели были достигнуты, так или иначе, в течение 40 лет. Даже сейчас для некоторых из этих целей необходимо продолжать работу. В качестве примера можно упомянуть разработку электронной книги по вопросам компетенции европейских врачей ФРМ (часть I и часть II) Комитетом по профессиональной практике (PPC) Секции, а также процедуры разработки или внедрения специальности ФРМ в странах Европейского континента, где она еще не определена в качестве основной (например, Россия, Украина и т.д.).

Европейская коллегия по физической и реабилитационной медицине (ECPRM) (обслуживается Советом UEMS-PRM)

С 1990 года члены Секции посвятили себя подготовке создания Европейской коллегии ФРМ, четвертой организации европейских специалистов. 19 июля 1991 года в Гааге (Голландия), в резиденции Суда ЕС, был зарегистрирован устав Collège Europeene de Medecine Physique et de Readaptation. Основателями, подписавшими устав, были представители пяти разных стран: Бельгии, Франции, Португалии, Испании и Нидерландов. На протяжении многих лет название этой организации было адаптировано (но не зарегистрировано) как Европейский Совет ФРМ. Отношения между Советом и Секцией были очень близки. Собственно, Совет взял на себя все обязанности по вопросам образования Секции. Основной целью Совета было согласование образования и обучения в разных странах на максимально возможном уровне. Был создан исполнительный комитет из шести членов, поддерживаемый комиссией преподавателей, состоящей из университетских профессоров.

Три или четыре раза в год проводился семинар, чаще всего в Париже, собиравший Исполнительный и Образовательный комитеты. Менее чем за 2 года учебная программа ФРМ, была разработана своего рода теоретическая программа, состоящая из разделов, методов практического обучения, правил получения звания Врача высшей категории, условий проведения экзаменов, критериев аккредитации преподавателей и учебных мест, и двуязычного англо-французского журна-

ла. В то же время комиссия работала над созданием банка данных экзаменационных вопросов (вопросы с несколькими вариантами ответов (MCQ) и истории болезни). Архив с более чем 500 вопросов был создан для первой сессии европейских экзаменов, проведенных в Генте (Бельгия) в 1993 году. Основными моментами при корректировке экзаменов были анонимность и объективность. С этой даты, Банк MCQ значительно обогатился, и экзамен теперь проводится каждый год в каждой стране с постоянно растущим числом кандидатов.

С 2001 года была проведена реорганизация Секции и Совета. Эта реорганизация была необходима по причине рабочей нагрузки руководства медицинской специальности, находящейся на стадии полного развития.

В связи с недавней реорганизацией UEMS, было решено продолжить работу этой четвертой Европейской организации ФРМ под названием «Европейская коллегия ФРМ», обслуживаемой Советом UEMS-PRM.

История и развитие науки в ФРМ в Европе. Европейские научные журналы по ФРМ

Развитие науки в ФРМ, возможно, происходило несколькими путями; ФРМ была независимой медицинской специальностью почти во всех европейских странах, а после второй мировой войны часто возникала из других, как биомедицинских, так и клинических специальностей. Таким образом, помимо врачей ФРМ, обучавшихся с самого начала в ФРМ, врачей также набирали как из биологических областей (таких как анатомия и физиология), так и из установленных клинических областей (таких как неврология, ортопедия, спортивная медицина и ревматология). Влияние оказали и специалисты, не являющиеся врачами, в особенности психологи и представители других поведенческих наук и технических областей. Научная деятельность должна быть тесно связана с клиническим развитием специальности, что также относится к ФРМ. В развитии науки, исследования, связанные в основном с биомедициной и технологией (в основном, с механической и электронной биоинженерией), а также с клинической практикой с неэкспериментальными контрольными исследованиями, появились на ранней стадии, после чего возросло число рандомизированных контролируемых исследований (RCT) и методологических исследований, особенно по результатам измерений.

Важность «внешнего» влияния и развития исследовательских областей

Исследования ФРМ были подвержены влиянию внешних факторов (таких как Международная классификация физических недугов, ограничений жизнедеятельности и инвалидности (ICIDH) и Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)), новым знаниям современных психометрических методов, из биомедицинских областей (как исследования нейронной пластичности и стволовых клеток), а также разработки новых технологий. ICIDH, опубликованная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1980 году, так и не получила широкого применения, но имела концептуальное воздействие на ФРМ, а также влияние на разработку мер по достижению результатов. Ее критиковали по разным причинам, например, за слишком тесную связь с традиционной биомедицинской моделью, а также за ее терминологию.

Когда в 2001 году она превратилась в МКФ, более значительное влияние было отмечено уже на ранней стадии. МКФ также содержит более актуальную терминологию и может быть выражена как положительно, так и отрицательно. Благодаря этой классификации исследования ФРМ продемонстрировали растущий интерес, а также способность приблизиться к био-психосоциальной модели инвалидности. Необходимо было разработать и использовать методологию, подходящую для исследований в рамках областей деятельности и участия, что в значительной степени означает использование инструментов с категориальными данными (порядковые шкалы), требующих применения современной психометрической методологии. Огромную помощь в этом развитии оказало внедрение анализа Раша в исследования ФРМ. Создателем методологии является датский математик Георг Раш. Она основана на взаимосвязи между способностью испытуемых и сложностью предметов, а результаты выражаются в логитах. Если данные соответствуют модели, необработанные оценки могут быть преобразованы в интервальные оценки способности, что является ключевым требованием для измерения изменений. Первые попытки использовать методологии Раша в ФРМ были предприняты в 90-х годах в США, и интерес еще более распространился на Европу. В то же время возросло понимание и практическая возможность использования рандомизированных контролируемых испытаний (RCT), особенно в течение последних 20 лет. В ФРМ такие исследования важны для объективной оценки программ вмешательства, однако они могут иметь некоторые практические ограничения. Кроме того, технология, связанная с исследованиями ФРМ, также была разработана, например, в ортопедии и робототехнике, в технологии для анализа движения и в нейрофизиологии, а также в соответствии с реальной физической активностью (например, с помощью носимых датчиков). Все эти разработки расширили возможности проведения клинических исследований в ФРМ.

Растущее число немедицинских реабилитационных профессий, таких как трудотерапевты, физические терапевты и нейропсихологи, проводящих исследования в области ФРМ, расширило компетенцию многопрофильной команды ФРМ. Разработаны применимые модели не только для многопрофильных, но и для переходных исследований, использующие преимущества сотрудничества между фундаментальными и клиническими исследованиями.

Научные совещания и конгрессы европейских организаций ФРМ. Создание Кокрановской области ФРМ

Совещания и конгрессы, организованные различными научными организациями, способствовали распространению и развитию науки в ФРМ, особенно в течение последних двадцати лет, когда научное качество таких встреч возрастало. Также был организован ряд симпозиумов, курсов и международных школ ФРМ по специальным темам, таким как биомеханический анализ и анализ движения, нейрофизиологическая основа для реабилитации, методологические аспекты измерения результатов и т.д. Несколько конгрессов включили в себя информационные и образовательные сессии по научной публикации – в том числе «Встреча с редактором» и «Как написать рукопись». Международные организации «Международная ассоциация реабилитационной медицины» и «Международная федерация физической и ре-

абилитационной медицины» объединились в 1999 году в «Международное общество по физической и реабилитационной медицине (ISPRM)» – всемирную организацию ФРМ с активным участием европейских ученых. С европейской точки зрения, «Европейская федерация физической медицины и реабилитации» была основана в 1963 году, и среди ее целей было продвижение национальных обществ ФРМ и соответствующих конгрессов. В 2003 году Федерация изменила свое название на «Европейское общество по физической и реабилитационной медицине (ESPRM)», как уже упоминалось, сохранив свою цель стать ведущим научным сообществом европейских врачей ФРМ, включая европейский двухгодичный научный конгресс. Кроме того, в Европе функционируют еще две региональные организации ФРМ: «Средиземноморский форум по физической и реабилитационной медицине» (MFPRM) со своим первым конгрессом в 1996 году, и «Балтийский и Северный морские форумы по физической и медицинской реабилитации» (BNF-PRM) со своим первым конгрессом в 2010 году. Обе эти организации также привлекли участников из соответствующих регионов Европы, и являются организаторами проходящего раз в два года конгресса ФРМ в своем регионе.

Кокрановская область реабилитации

По инициативе Специального научного комитета доказательной медицины Европейского общества по физической и реабилитационной медицине с одобрения других европейских организаций ФРМ была создана Кокрановская область реабилитации, которая начала свою деятельность 16 декабря 2016 года. Благодаря этому, а также сотрудничеству в этой новой области большого числа врачей ФРМ и других специалистов по реабилитации, в будущем можно будет дать дополнительный импульс научным доказательствам в нашей специальности, позволяя, среди прочего, улучшить методологии реабилитационных исследований, создать новые руководящие принципы клинической практики, а также получить другие преимущества для реабилитации.²⁶ (www.rehabilitation.cochrane.org).

Развитие научных журналов в Европе

Научные журналы являются одними из самых важных факторов, способствующих росту науки по специальности ФРМ. Разработано множество национальных журналов ФРМ в Европе, а также более распространенных на международном уровне. Десять национальных журналов, входящих в Сеть европейских журналов по физической и реабилитационной медицине (<http://www.esprm.net/journal-network>) из Болгарии, Хорватии, Франции, Германии, Австрии, Португалии, Словении, Испании, Турции, были представлены в работе,²⁷ но эта область продолжает непрерывно развиваться. Вот три ведущих европейских журнала, с фактической связью с научными обществами ФРМ и международной перспективой,²⁸ (в алфавитном порядке): «Клиническая реабилитация», «Европейский журнал по клинической и реабилитационной медицине» и «Журнал по реабилитационной медицине».

Европейские международные журналы по ФРМ

Чтобы дать некоторое представление об изменениях в научной деятельности в ФРМ в Европе, мы специально изучили содержание трех журналов по ФРМ, из-

данных в 1975, 1995 и 2015 гг. (клиническая реабилитация рассматривается только в двух последних) по типу и темам статей за последние 40 лет.

«Клиническая реабилитация» (Cr) 1987 г.

Это официальный журнал, выпускаемый Британским обществом реабилитационной медицины совместно с Обществом исследований в области реабилитации. В 1997 году он объединился с «Журнал по наукам в области реабилитации» и стал официальным журналом Нидерландского общества по реабилитации и физической медицине.

Публикуемый всегда на английском языке, он индексируется Medline с 1995 года и имеет импакт-фактор с 1995 года.

Журнал начал издаваться в 1987 году. Количество оценочных исследований постепенно увеличивалось, особенно RCT в пять-семь раз с 1987–1995 по 2002 год.²⁹ В 1995 году журнал решительно выступал за проведение дополнительных RCT в исследованиях реабилитации.³⁰ Действительно, это было успешно выполнено на протяжении многих лет, с увеличением доли RCT с 18% от опубликованных работ в 1995 году до 50% в 2015 году. В то же время неэкспериментальные исследования, включая качественные исследования, снизились с 48% до 2%. Доля методологических статей снизилась с 20% в 1995 году до 12% в 2015 году, и, к сожалению, было опубликовано очень мало исследований с использованием анализа Раша. Обзоры не появлялись в 1995 году, но составляли 24% статей в 2015 году. Темы для статей были довольно постоянными, а примерно половина из них были посвящены неврологическим нарушениям с некоторым увеличением этого количества в промежутке между двумя временными точками. Особый интерес проявился к постановке целей и описанию мероприятий. В настоящее время журнал пытается расширить также крайне важную и довольно слабую теоретическую базу для реабилитации.

European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine (EJPRM) (Европейский журнал по физической и реабилитационной медицине) (1964), ранее "Europa Medicophysica" – официальный журнал ESPRM и Секции и Совета UEMS-PRM

Журнал начал издаваться в 1965 году как «Europa Medicophysica». С самого начала он являлся официальным журналом Европейской федерации физической медицины и реабилитации, позже ставшей ESPRM, с 19 странами в редакционной коллегии. Он публикуется совместно с Международным обществом ФРМ (ISPRM) и является официальным журналом Средиземноморского форума по ФРМ (MFPRM). Журнал издавался на трех языках (итальянский, французский и английский) до 1994 года, а после английский стал единственным языком. Он индексируется Medline с 2004 года и имеет импакт-фактор с 2010 года. Нынешнее название журнал получил в 2008 году. Изначально в журнале публиковались в основном рукописи из Южной Европы, но в 2007 году он стал международно ориентированным.

В 1975 и 1995 годах было опубликовано несколько RCT, но в 2015 году их число значительно увеличилось (23% от опубликованных рукописей). Процент неэкспериментальных исследований был довольно высоким: 19% (1975 год), 29% (1995 год) и 41% (2015), соответственно. Методо-

логические исследования начали появляться в 1995 году, включая иногда некоторые статьи с использованием анализа Раша. В 1975 году привычными были обзорные статьи и специальные доклады (56%), тогда как в более поздние годы их количество снизилось. Доля рукописей о неврологических заболеваниях составляла около или чуть меньше половины опубликованных рукописей, а число рукописей о нарушениях опорно-двигательного аппарата и болях резко возросло с 1975 по 1995 год, и, составило 29% в 2015 году.

Основной объем журнала составляют публикации клинически значимых документов, помогающих улучшить клиническую практику ФРМ.³¹

Journal of Rehabilitation Medicine (JRM) (Журнал по реабилитационной медицине) (1969), ранее "Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine" (Скандинавский журнал по реабилитационной медицине) – официальный журнал ESPRM и Секции и Совета UEMS-PRM

Журнал начал издаваться в 1968 году как Скандинавский журнал по реабилитационной медицине и сменил название в 2001 году. Публикуемые рукописи первоначально были почти исключительно из стран Северной Европы, но довольно скоро доля рукописей из других частей мира увеличилась (около 50% в 1996 и 80% в 2015 году), сначала из-за увеличения числа европейских рукописей, а после 2005 года также неевропейских. RCT не были опубликованы в 1975 году, но появились в 1995 году, составив 21%, а в 2015 году – 27%; напротив, доля не контролируемых оценочных исследований уменьшилась (с 25% в 1975 году до 8% в 2015 году). За этот период был проявлен интерес к публикации различных типов методологических исследований, составляющих около четверти опубликованных статей. Число статей, использующих анализ Раша, увеличилось, но по-прежнему остается относительно небольшим по сравнению с количеством статей, использующих данные обычных шкал.

Обзоры и специальные отчеты начали появляться примерно с 2000 года, а в 2015 году – составили 11% опубликованных статей. Темы для статей были довольно постоянными с 2004 по 2011 год и за весь период около 50% составляли статьи о неврологических заболеваниях, около четверти – о нарушениях опорно-двигательного аппарата и болях, а остальная часть статей описывала либо другие состояния, такие как сердечные и респираторные заболевания, или исследования с участием нескольких групп пациентов или здоровых индивидуумов, включая пожилых людей.

Другие европейские научные журналы по ФРМ с курсом на международный уровень

Здесь приводятся короткие исторические заметки о других многонациональных журналах в порядке их основания.

Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (APRM) (Анналы физической и реабилитационной медицины (APRM)) (1974), ранее "Annales de Réadaptation et de Médecine Physique" – официальный журнал ESPRM и Секции UEMS-PRM

Официальный журнал Французского общества по физической и реабилитационной медицине (ФОФРМ, Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation), публикуется совместно с Международным обществом

по физической и реабилитационной медицине (ISPRM) с 2012 года. Издателем является Elsevier, который распространяет *Annals* через Science Direct. Журнал издавался исключительно на французском языке до 2005 года, а с 2009 года стал двуязычным, а с 2015 года публикуется исключительно на английском языке. APRM индексируется в Medline с 2001 года и получит первый импакт-фактор в 2018 году, а в настоящее время является научным журналом, который отвечает международным стандартам, и охватывает все области и аспекты реабилитационных наук, от фундаментальных, до медицинских и социальных наук. Журнал публикует оригинальные рецензируемые клинические и исследовательские статьи, эпидемиологические исследования, новые методологические клинические подходы, обзорные статьи, редакционные статьи и руководящие принципы. Главным образом включает: методы оценки моторных, сенсорных, когнитивных и висцеральных нарушений; функциональные нарушения; инвалидность у взрослых и детей; процессы реабилитации при ортопедических, ревматологических, неврологических, сердечно-сосудистых, легочных и урологических заболеваниях.

Rehabilitación (Мадр.) (1966)

Официальный журнал Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF). Основан в 1966 году советом директоров Общества. Издается Elsevier-España, S.L.U. четыре раза в год, плюс монография на тему, представляющую наибольший интерес и актуальность, и определяемую редакционной коллегией. Публикуется на испанском языке (за исключением аннотаций, которые всегда публикуются на испанском и английском). Журнал еще не проиндексирован Medline, но включен в: IME, Eventline, Bibliomed, Sedbase, CINAHL, Scopus, Pascal и IBECs. Его история восходит к предыдущему журналу: *Acta Fisioterápica Ibérica* (1956), который был официальным журналом «Sociedad Española de Fisioterapia Reeducativa y Recuperación Funcional». В 1966 году новый журнал объединил в себе *Acta Fisioterápica Ibérica* и *Revista Española de Rehabilitación del Aparato Locomotor* (дополнение журнала по ортопедической хирургии). *Rehabilitación (Мадр.)* является основным инструментом распространения науки для врачей ФРМ в Испании, а также для испаноязычных стран Латинской Америки. Его основной сферой деятельности является повышение квалификации медицинских работников по специальности ФРМ.

International Journal of Rehabilitation Research (IJRR) (Международный журнал исследований в области реабилитации (IJRR)) (1977 г.)

Официальный журнал *Rehabilitation International* с 1977 по 1985 год, а затем, с момента создания, – Европейской федерации исследований в области реабилитации, которая в 2009 году была переименована в Европейский форум исследований в области реабилитации. Издательства: Schindele (1977–1990 гг.), Chapman and Hall (1990–1998 гг.), а в данное время – Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer (с 1998 года). Журнал всегда издавался на английском языке. Он индексируется Medline с 1978 года и имеет импакт-фактор с 1997 года. Представляет собой форум для публикации исследований по функционированию и инвалидности, и контекстуальных факторов, которые влияют на жизненный опыт людей всех возрастов,

как в развитых, так и в развивающихся обществах. В настоящее время имеет импакт-фактор.

Physikalische Medizin – Rehabilitationsmedizin – Kurortmedizin – Journal of Physical and Rehabilitation Medicine (JPRM) (Журнал по физической и реабилитационной медицине (JPRM)) (1991 г.)

Официальный журнал Немецкого общества физической медицины, Австрийского общества физической и реабилитационной медицины, Немецкой профессиональной ассоциации реабилитационной медицины и Австрийской профессиональной ассоциации физической и реабилитационной медицины. Издается Georg Thieme. В 2009 году был добавлен заголовок журнала *Journal of Physical and Rehabilitation*. Журнал имеет импакт-фактор с 2015 года. В нем публикуются статьи на английском и немецком языках. Его история восходит к 1898 году, когда начал издаваться журнал *Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie* (Журнал диетической и физической терапии), переименованный затем в Германской Демократической Республике с 1971 года как *Zeitschrift für Physiotherapie*; в Западной Германии был основан журнал *Zeitschrift für Physikalische Medizin* в 1970 году. В 1991 году объединились два общества и журнал Восточной и Западной Германии. Его основной сферой являются оригинальные статьи, истории болезней и учебные статьи в области физической и реабилитационной медицины, аннотации конгрессов, новости из обществ и ассоциаций.

Journal of the Portuguese Society of Physical Medicine and Rehabilitation (Журнал Португальского общества по физической медицине и реабилитации)

Журнал ПОФМР издается с 1992 года, и является справочным материалом для всех португальских специалистов в области ФРМ и для португальских медицинских обществ. Его печатные экземпляры отправляются всем членам ПОФМР, *Sociedades Médicas de Portugal*, и различным медицинским библиотекам. Он также распространяется в других португалоговорящих странах в сотрудничестве с коллегами из Бразилии, Анголы, Мозамбика, Кабо-Верде, Гвинеи-Бисау, Сан-Томе и Принсипи, и Восточного Тимора.

В журнале публикуются статьи из области реабилитационной медицины, как оригиналы, так и обзоры, а все представленные рукописи должны соответствовать требованиям Международного комитета редакторов медицинских журналов. Обзор ПОФМР включает полный процесс экспертного обзора, четкое определение его целей и сферы охвата и заявление о конфликте интересов в соответствии с Рекомендациями по проведению, представлению, редактированию и публикации научной работы в медицинских журналах (Рекомендации МКРМЖ).

На рассмотрение принимаются статьи на английском, французском и/или португальском языках. Аннотации должны быть на английском и на другом языке (французский или португальский).

Выводы по журналам ФРМ

Число научных исследований в данной медицинской специальности увеличилось за последнее столетие, и продолжает расти. Исследования, связанные в основном с биомедициной и технологией (в основном, с механической и электронной биоинженерией), а так-

же с клинической практикой с неэкспериментальными контрольными исследованиями, появились на ранней стадии, после чего возросло число рандомизированных контролируемых исследований (RCT) и методологических исследований, особенно по результатам измерений. Европейские авторы ФРМ публикуют все большее число исследовательских отчетов, как в клинической, так и в экспериментальной областях, а не только в журналах ФРМ (некоторые из них индексируются Medline и имеют импакт-фактор), а также в других ведущих журналах, относящихся к различным биомедицинским категориям. Четкое развитие получили типы публикуемых статей с рандомизированными контрольными испытаниями (RCT), которые гораздо более распространены в настоящее время, чем 40 лет назад. Аналогичным образом, число клинических испытаний, опубликованных в медицинских журналах, индексируемых PubMed, включая ключевое слово «Физическая медицина и реабилитация», увеличилось с 65 в 2006 году до 200 в 2015 году. Кроме того, в настоящее время количество клинических испытаний, зарегистрированных на ClinicalTrial, и проводимых в Европе, составляет около одной трети мирового объема при поиске по ключевому слову либо по словосочетанию «Реабилитационная медицина» (583/1764), или «Физическая медицина и реабилитация» / «Физическая и реабилитационная медицина» (84/264). Все это, мы надеемся, укрепит возможности для научно-го вклада в клиническую практику в ФРМ, в которой Европа занимает лидирующие позиции. В изученных журналах в большинстве случаев рассматриваются группы пациентов с неврологическими заболеваниями, затем – с нарушениями опорно-двигательного аппарата и болями: это отражает клиническую ситуацию в учреждениях ФРМ. Кроме того, были проведены методологические исследования, как по структурным, так и по психометрическим характеристикам различных исходных инструментов. И последнее, но не менее важное: большой интерес к исследованиям, связанным с МКФ, возник уже в начале нынешнего столетия: было опубликовано несколько работ по концептуальным аспектам МКФ и по разработке МКФ с основными наборами, в качестве основы для оценки результатов, а также для структурирования исследований ФРМ и клинической работы. Научные журналы являются одними из самых важных факторов, способствующих росту науки по специальности ФРМ. Их история в Европе имеет некоторые общие черты. Они, как правило, зарождались на местном уровне для целей конкретного общества ФРМ и страны, и они были вынуждены эволюционировать, чтобы выйти на международный уровень.

Базы данных (в основном PubMed и ISI с его импакт-фактором), основанные в США и включавшие первоначально в основном американские журналы, создали первую основную задачу. Другой задачей стал переход на английский язык (для журналов, издаваемых в неанглоязычных странах), особенно сложной для редакторов, авторов и читателей. Наконец, международное развитие предполагало изменение названий самых старых журналов, чтобы сделать их более современными и/или соответствующими фактическому содержанию.

Список использованной литературы

1. Ward AB. Physical and rehabilitation medicine in Europe. *J Rehabil Med.* 2006;38:81–6.
2. Vlček, E. The Fossil Man of Gánovce Czechoslovakia. *J R Anthropol Inst.* 1955;163–71.
3. Conti AA. Western medical rehabilitation through time: a historical and epistemological review. *ScientificWorldJournal.* 2014;2014:432506.
4. Conti AA. Reconstructing medical history: historiographical features, approaches and challenges. *Clin Ter.* 2011;162:133–6.
5. Schmitt C, Mehlman CT, Meiss AL. Hyphenated history: Erb-Duchenne brachial plexus palsy. *Am J Orth* 2008;37(7):356–58.
6. Climent Barberá JM. Formation of the concept of rehabilitation in the gymnastic work of Sebastián Busqué Torró (1865). *Med E Hist.* 1991;40:1–16.
7. Peltier LF. The “back school” of Delpech in Montpellier. *Clin Orthop Relat Res* 1983;179:4–9.
8. De Vierville JP. Aquatic Rehabilitation: A Historical Perspective. In: Becker BE, Cole AJ, editors. *Comprehensive aquatic therapy.* Pullman: Washington State University Publishing; 2010. 1–21 p.
9. Pettman E. A history of manipulative therapy. *J Man Manip Ther.* 2007;15(3):165–74.
10. Cyriax J. *Textbook of orthopaedic medicine. Vol.2 Treatment by Manipulation, Massage and Injection.* Лондон: Baillière Tindall.1984.
11. Chaitow L. *Palpation skills. Assessment and diagnosis through touch.* 3rd edition. Harcourt Publisher Limited. Churchill Livingstone 2000.
12. Meloche J P, Bergeron Y, Bellavance A, Morand M, Hout J, Belzile G. Painful intervertebral dysfunction: Robert Maigne’s original contribution to headache of cervical origin. *Headache.* 1993;328–34.
13. Janda V. *Muscle function testing.* Лондон: Butterworths; 1983.
14. Lewit K. *Manipulative Therapy in the Rehabilitation of the Motor System.* 3rd edition. Лондон: Butterworths; 1985.
15. Lewit K. Disturbed balance due to lesions of the cranio-cervical junction. *J Orthop Med.* 1998;58–61.
16. Valero R, Varela E, Küçükdeveci AA, Oral A, Ilieva E, Berseau M, et al. Spinal pain management. The role of physical and rehabilitation medicine physicians. The European perspective based on the best evidence. A paper by the UEMS-PRM Section Professional Practice Committee. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2013;49:715–25.
17. Draganski B, Gaser C, Busch V, Schuierer G, Bogdahn U, May A. Neuroplasticity: changes in grey matter induced by training. *Природа.* 2004;427(6972):311–2.
18. O’Gden JA, Alvarez RG, Levitt R, Marlow M. Shock wave therapy (Orthotripsy) in musculoskeletal disorders. *Clin Orthop. Relat Res.* 2001;387:22–40.
19. Del Castillo-González F, Ramos-Alvarez JJ, Rodríguez-Fabián G, González-Pérez J, Jiménez-Herranz E, Varela E. Extracorporeal shockwaves versus ultrasound-guided percutaneous lavage for the treatment of rotator cuff calcific tendinopathy: a randomized controlled trial. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2016;52:145–51.
20. Giustini A, Varela E, Franceschini M, Votava J, Zampolini M, Berseau M, et al. UEMS-Position Paper. New technologies designed to improve functioning: the role of the physical and rehabilitation medicine physician. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2014 ;50:579–83.
21. Reinhardt JD, Zhang X, Prodinge B, Ehrmann-Bostan C, Selb M, Stucki G, et al. Towards the system-wide implementation of the International Classification of Functioning, Disability, and Health in routine clinical practice: Empirical findings of a pilot study from Mainland China. *J Rehabil Med.* 2016;48:515–21.
22. Bardot A, Tonazzi A. European physical and rehabilitation medicine organizations--origins and developments. *Eura Medicophys.* 2007;43:185–94.
23. Bertolini C, Delarque A. A brief history of European organizations of physical and rehabilitation medicine. *Am J Phys Med Rehabil.* 2008;87:592–5.
24. De Korvin G, Delarque A. Physical and rehabilitation medicine section and board of the European Union of Medical Specialists. Community context; history of European medical organizations; actions under way. *Ann Phys Rehabil Med.* 2009;52:594–607.
25. Gutenbrunner C, Ward A, Chamberlain M. The White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. *J Rehabil Med.* 2007 Jan;(45 Suppl):6–47.
26. Negri S, Kiekens C, Levack W, Grubisic F, Gimigliano F, Ilieva E, et al. *Cochrane physical and rehabilitation medicine: a new field to*

- bridge between best evidence and the specific needs of our field of competence. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2016 ;52:417–8.
27. Negrini S, Ilieva E, Moslavac S, Zampolini M, Giustini A. The European physical and rehabilitation medicine journal network: historical notes on national journals. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2010;46:291–6.
 28. Franchignoni F, Stucki G, Muñoz Lasa S, Fialka-Moser V, Vanderstraeten G, Quittan M, et al. Publishing in physical and rehabilitation medicine: a European point of view. *J Rehabil Med.* 2008;40:492–494.
 29. Wade D, Tennant A. An audit of the editorial process and peer review in the journal *Clinical rehabilitation*. *Clin Rehabil.* 2004;18:117–24.
 30. Wade D. Randomized and controlled clinical trials in *Clinical Rehabilitation*. *Clin Rehabil.* 1995;9:275–82.
 31. Grimby G. *Journal of Rehabilitation Medicine: Looking back at 13 years as Editor-in-Chief.* *J Rehabil Med.* 2012;44:517–20.

В данной статье коллективное авторское название Альянса европейских организаций ФРМ включает:

- Европейскую академию реабилитационной медицины (EARM)
- Европейское общество по физической и реабилитационной медицине (ESPRM)
- Европейский союз медицинских специалистов – Секция физической и реабилитационной медицины (UEMS-PRM)
- Европейскую коллегия по физической и реабилитационной медицине (ECPRM) – обслуживается Советом UEMS-PRM
- редакторов третьего издания Белой книги по физической и реабилитационной медицине в Европе: Энрике Варела-Доносо, Педро Кантоста, Мария Габриэлла Чераволо, Николас Христодулу, Ален Деларк, Кристоф Гутенбруннер, Шарлотта Кикенс, Саша Мославац, Энтони Б. Уорд, Мауро Замполини, Стефано Негрини
- соавторов: Гуннар Гримби, Кристоф Гутенбруннер, Ксанти Михаил, Стефано Негрини, Филипп Бардо, Николаос Бароцис, Карло Бертолини, Кристиан Борг, Хоаким Чалер, Энн Чемберлен, Николас Христодулу, Ален Деларке, Франко Франчиньони, Алессандро Джустини, Альвидас Юочевичюс, Чрт Маринчек, Доминик Перенну, Хенк Стэм, Ульрих Смоленски, Иржи Вотавы, Деррик Т. Уэйд, Хуан М. Кастеллоте, Мария Габриэлла Чераволо, Гордана Девечерски, Розер Гаррета-Фигуера, Дж. К. Мианголарра-Пейдж, Мерке Авелланет, Мауро Замполини, Мария Ампаро Мартинес-Асучена