Біла Книга з Фізичної та Реабілітаційної Медицини (ФРM) в Європі.

Розділ 4 – Історія спеціальності: звідки походить ФРМ

**Альянс Європейських органів Фізичної та Реабілітаційної Медицини**

**РЕЗЮМЕ**

В контексті Білої книги фізичної і реабілітаційної медицини (ФРМ) в Європі, цей розділ присвячений історії медичної спеціальності ФРМ. Спеціальність еволюціонувала в різних європейських країнах, а іноді також і в окремих країнах, з різних медичних напрямків, які, врешті-решт, об'єдналися. До них належать: бальнеологія, гімнастика, використання фізичних агентів (вода, тепло, холод, масаж, маніпуляції з суглобами, фізичні вправи тощо). Ще одну важливу роль зіграв факт збільшення кількості людей, які зазнали або можуть зазнати обмежень життєдіяльності завдяки поліпшенню медицини, що, як наслідок, призвело до підвищення виживаності під час війн, нещасних випадків і/або великих інфекційних епідемій (таких як поліомієліт); ця еволюція відбувалась в прямому взаємозв'язку з розвитком таких спеціальностей, як кардіологія, неврологія, ортопедія, пневмологія, ревматологія, травматологія, тим самим створюючи досвід, що є трансверзальним для кожної з них. Отже, спеціальність ФРМ поступово впроваджувалася в різних європейських країнах, проте без однорідності. Згодом були створені Європейські Організації для її поширення і координації на рівні медичних компетентностей і допомоги пацієнтам, а також медичного навчання і досліджень: Європейська Федерація Фізичної Медицини та Реабілітації - пізніше Європейське Товариство (ЄТФРМ), Académie Médicale Européenne de Médecine Réadaptation (EARME), Секція ФРМ Європейського Союзу Медичних Спеціалістів та Європейський Коледж ФРМ (в особі Ради ФРМ ЄСМС), були створені і працюють сьогодні заради цих загальних цілей. В даний час в Європі існує єдине визначення спеціальності, яке узгоджується з міжнародно визнаним описом ФРМ (на основі моделі МКФ). Більш того, рівень досліджень в області ФРМ значно підвищився в останні десятиліття завдяки певним зовнішнім та внутрішнім науковим впливам, тим самим збільшуючи її наукове значення, разом з одночасним збільшенням кількості журналів з реабілітації, багато з яких були проіндексовані, деякі з імпакт-фактором (Cr, EJPRM, JRM між ін.), також, як паралельне збільшення проведених наукових конгресів і курсів. Нарешті, але не в останню чергу, нещодавнє створення Кокранівської реабілітаційної сфери, а також відкриття нових фізичних агентів та технологій, які зменшують обмеження активності та обмеження участі осіб з обмеженнями життєдіяльності, також дасть значний поштовх цій первинній медичній спеціальності.

*Посилання на оригінальну версію статті*: European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) in Europe. Chapter 4. History of the specialty: where PRM comes from. Eur J Phys Rehabil Med. 2018 Apr;54(2):186-197.

*Посилання на українську версію статті*: Альянс Європейських органів Фізичної та Реабілітаційної Медицини. Біла Книга з Фізичної та Реабілітаційної Медицини (ФРM) в Європі. Розділ 4. Історія спеціальності: звідки походить ФРМ. Український журнал фізичної та реабілітаційної медицини . 2018…..

**Ключові слова**: Фізична та Реабілітаційна Медицина, Європа, історія, наукові дослідження, наукові журнали.

**Введення**

Біла книга (БК) з Фізичної та Реабілітаційної Медицини (ФРМ) у Європі розроблена чотирма Європейськими Органами ФРМ і є довідником для лікарів ФРМ у Європі. Вона має кілька значень, що включають забезпечення консолідуючої системи для європейських країн, інформування осіб, що ухвалюють рішення на європейському та національному рівнях, пропонування навчальних матеріалів для резидентів та лікарів ФРМ та інформування про ФРМ медичної спільноти, інших фахівців реабілітації та громадськості. БК наголошує на важливості ФРМ, яка є первинною медичною спеціальністю. Зміст включає: визначення та поняття ФРМ, чому реабілітація потрібна окремим людям і суспільству, основи ФРМ, історія спеціальності ФРМ, структура і діяльність організацій ФРМ в Європі, знання і навички лікарів ФРМ, сфера клінічних компетентностей ФРМ, місце спеціальності ФРМ в системі охорони здоров'я і суспільстві, освіта та безперервний професійний розвиток лікарів ФРМ, особливості та проблеми науки та досліджень в ФРМ та проблеми та перспективи майбутнього ФРМ.

Цей розділ присвячений історії ФРМ в Європі. Він вперше був введений до БК, оскільки сучасність цієї спеціальності багато в чому обумовлена її історичним зростанням. Більш того, дотепер не вистачало загального розуміння, що відбувалось по всій Європі, і це розуміння відкриває нові перспективи для національних історій, які іноді сильно відрізняються від того, що відбувалося в інших європейських країнах. Фактично, спеціальність включає сьогодні всі ці напрямки і є частиною уніфікації європейських практик з розумінням історії, де національні практики повинні бути розташовані в порівнянні з іншими країнами.

У цьому розділі також представлена еволюція Європейських Організацій, включаючи Європейські Органи, інших наукових товариств та журналів, що знаходяться у сфері ФРМ.

**Історичні нотатки з еволюції спеціальності**

Медична спеціальність ФРМ пройшла різні етапи до моменту її консолідації в минулому столітті. У різні періоди історії обидві концепції - фізична медицина і реабілітація - зазнали, в цілому, зміни в інтерпретації своїх значень одна відносно до іншої. Також відбулися зміни у практиці їх клінічної діяльності1.

Використання фізичних агентів лікарями, в основному, європейського регіону, почалося в далекій давнині. Приблизно 100 000 років до н.е. в Gánovce в Словаччині неандертальські жінки занурювались у термальні мінеральні джерела2. Греки, а потім і римляни, виступали за наступну практику: водна терапія, масаж і інші модальності мануальної медицини, теплові і холодові процедури, а також фізичні вправи. Усі ці медичні втручання виконували лікарі в стародавні (Гіппократ, Гален тощо) та середні віки (Авіценна, Аверройз тощо) з метою досягнення знеболення, зменшення обмежень життєдіяльності та загального благополуччя. У багатьох випадках ці модальності використовувались для підготовки людей до битв3,4.

З приходом Ренесансу та разом з досягненнями у знанні сучасної анатомії та фізики були зроблені великі зусилля для використання фізичних модальностей, як лікування. Так, відомі лікарі, як Парацельс (XV ст.) рекомендували масаж як незамінний засіб для підтримки здоров'я. Ambroise Paré в XVI столітті застосовував масаж для ампутованих кукс та післявоєнних шрамів, та також Hieronymus Mercurialis був сполучною ланкою між грецькою і сучасною медичною гімнастикою, оскільки він, між іншим, рекомендував виконання фізичних вправ в поєднанні з дієтою і гігієнічними заходами для лікування різних процесів.

Протягом наступних століть фізичні агенти продовжували використовуватися, як спосіб лікування, включаючи водну терапію, що створило у XVII і XVIII століттях безліч теплових закладів для відпочинку та лікування (Richard Russell, Vicente Pérez, Siegmund Hahn тощо)3,4.

У XIX столітті, завдяки доктору Duchenne de Boulogne, який вважається батьком електротерапії і електродіагностики, електричний струм почали використовувати також як діагностичну та лікувальну модальність5; хоча ще раніше, протягом XVII століття, Королівська академія наук Франції почала публікувати щорічні доповіді про медичну електротерапію. У тому ж столітті, завдяки доктору Pier Henrich Ling, який створив зі своїми учнями шведську медичну гімнастику, великий поштовх у розвитку був наданий фізичним вправам, як лікувальній модальності для м'язово-скелетних розладів3. Пізніше інші методи медичної гімнастики були також описані в Європі. У тому ж столітті інший лікар, Sebastian Busqué y Torró (Іспанія)6, послідовник Ling, першим в медичній літературі використовував слово "реабілітація". Трохи пізніше доктор Zander (Швеція) створив те, що ми зараз знаємо як механотерапію. У цьому останньому випадку, наприкінці цього століття, в деяких європейських лікарнях і клініках були створені заклади механотерапії, які функціонували як реальні реабілітаційні кабінети, також вони були створені на деяких фабриках, надаючи своїм працівникам фізичне лікування.

Також в XIX столітті концепція локомоторного перенавчання була розроблена французькою школою неврології, відтоді фізичні вправи почали застосовуватися для лікування захворювань нервової системи; і Jaques Delpech заснував в Монпельє школу сколіозу для лікування деформацій хребта7.

У тому ж столітті великий поштовх у розвитку отримала водна терапія завдяки Sebastian Kneipp (Німеччина), Vinzenz Priessnitz (Австрія) та іншим, і не дивлячись на те, що вони не були докторами, їх методи були прийняті і розвинені лікарями SPA8. З іншого боку, Andrew Taylor Still (лікар з США), батько остеопатії, а також Daniel David Palmer, (США, не лікар), батько хіропрактики, створили основу для розвитку дисципліни мануальної медицини в наступному столітті9.

Як згадувалося раніше, ФРМ була створена як первинна спеціальність впродовж ХХ століття. Процес її розвитку в європейських країнах не був однаковим, і в одних випадках її походження пов'язане з комбінації спеціальностей Ревматології та Реабілітації (раніше Фізична Медицина), в других - з розвитком із Бальнеології, а в інших - з виникнення de novo1. Стимул для цього створення виник головним чином після Другої світової війни і епідемій поліомієліту, внаслідок чого велика кількість людей з обмеженнями життєдіяльності потребувала фізичної та нефізичної медичної допомоги, включаючи сьогодні увагу до біженців та осіб після жорстокого відношення, що є двигунами цієї спеціальності. Додатковий поштовх в даному напрямку надали збільшення і поліпшення медико-хірургічних методів лікування протягом останнього та поточного століть, а також розвиток ортопедичного лікування, збільшення тривалості життя населення, спортивні травми тощо1.

З іншого боку, на основі робот Still та Palmer, як згадувалося раніше, відомі лікарі, такі як James Cyriax та Leon Chaitow (Велика Британія)9-11, Robert Maigne (Франція)12, Vladimir Janda та Karel Lewitt (в колишній Чехословаччині)13-15, та інші, створили різні європейські школи ортопедичної та мануальної медицини. Таким чином, сприяння використанню мануальних засобів оцінювання, діагностики та лікування як робочих інструментів високо цінується і практикується сьогодні лікарями цієї спеціальності, та особливо використовується при м'язово-скелетних розладах16.

Також відкриття існування нейропластичності дозволило багатьом пацієнтам, що страждають від захворювань центральної нервової системи (інсульт, церебральний параліч, черепно-мозкові травми тощо), які раніше не розглядалися для реабілітації, лікуватися за допомогою терапевтичних вправ17.

Більш того, відкриття нових методів фізичного лікування, діагностичних та дослідницьких модальностей, таких як: екстракорпоральна ударно-хвильова терапія18,19, лабораторії ходьби, роботи, віртуальна реальність20, ультразвукова діагностика та сучасні методи нейровізуалізації, між іншими, ведуть цю спеціальність до нинішньої сучасної концепції.

Все це поєднується з майбутньою реформою навчальних програм з ФРМ на європейському та національному рівнях.

Спеціальність ФРМ мала великий розвиток клінічної практики, публікацій, зустрічей і освіти, заснованих на обміні досвідом і перспективами лікарень і реабілітаційних центрів практично у всіх європейських країнах. Всі ці процедури виконуються для пацієнтів усіх вікових груп, а також з огляду на соціально-культурні та етичні питання, зосереджуючись на глобальне відновлення в напрямку повної незалежності. Термін, який демонструє такий широкий розвиток - "індивідуальний потенціал відновлення" - відображає основні джерела та кінцеві цілі реабілітації.

Беручи до уваги цю історію загального та, одночасно, різноманітного розвитку, чудово, що зараз в Європі існує єдине визначення спеціальності, яке узгоджується з міжнародно визнаним описом ФРМ (на основі моделі МКФ)21. Нинішня загальна мета спеціальності зосереджується на багатьох різних інтервенціях, необхідних для досягнення максимально можливого рівня функціональної ефективності та участі залежно від контексту і бажання людини.

**Історія та розвиток організацій ФРМ в Європі**

Як згадувалося раніше, після Другої світової війни, ідея розробки конкретної політики в галузі реабілітаційної медицини стала з'являтися в усьому світові і, особливо, в Європі. Ідея нової медичної спеціальності почала реалізовуватися шляхом заснування національних наукових товариств1.

За ініціативою 10 травня 1950 року в Лондоні народився проект створення International Federation of Physical Medicine. Ця організація повинна була об'єднувати національні наукові товариства в галузі фізичної медицини в усьому світі. Перший Конгрес International Federation of Physical Medicine (пізніше перейменований в International Federation of Physical Medicine and Rehabilitation) відбувся в Лондоні в 1952 році. Перші три конгреси, що були проведені в Європі (1956 - Копенгаген, 1964 - Париж, 1972 - Барселона), сприяли кристалізації вузла європейських лікарів, об'єднаних єдиною метою створення спеціальності в Європі.

Цікаво відзначити, що фізична і реабілітаційна медицина (ФРМ) в Європі почала організовуватися в роки трудомісткого народження великих політичних європейських організацій, Ради Європи в 1949 році, а потім Європейської економічної спільноти (Бельгія, Франція, Німеччина, Італія, Люксембург, Нідерланди) згідно до Римської Угоди в 1957 році. Таким чином, спеціальність ФРМ в Європі знайшла свою силу і дух на основах європейського духу22.

З 1950-х по 1970-ті роки ряд лікарів з різних європейських країн, об'єднаних одними і тими ж розумом, духом і волею рухатись вперед, працювали щоб детально визначити, розвинути і зробити автономною нову спеціальність, яка в ту пору була ані відомою, ані визначеною.

Результатом їх роботи було створення чотирьох Європейських Організацій, які, збільшуючись і посилюючи свою власну діяльність, в результаті заснували нову автономну спеціальність у всіх європейських країнах. Ці чотири організації були створені в наступному хронологічному порядку: у 1963 р. - Європейська федерація фізичної медицини та реабілітації; в 1969 р. - Académie Médicale Européenne de Médecine de Réadaptation; а в 1971 році - Секція ФРМ Європейського Союзу Медичних Спеціалістів (ЄСМС), а в 1991 році - Європейський Коледж ФРМ.

Засновники організацій і ті, хто протягом багатьох років присвятив себе роботі в рамках організацій (а також люди, що працювали заради цієї ж мети, в неї пізніше), вважалися переконаними "європейцями", а також бачили, що їхня місія інтегрована в розвиток європейської спільноти.

*Європейське товариство фізичної та реабілітаційної медицини (ЄТФРМ)*

Європейська Федерація Фізичної Медицини та Реабілітації (EFPMR) перетворилася на Європейське товариство фізичної та реабілітаційної медицини (ЄТФРМ).

Офіційне народження Європейської федерації фізичної медицини та реабілітації (EFPMR), (Fédération Européenne de Médecine Physique and Réadaptation, як написано французькою мовою у Бельгії) відбулося 25 квітня 1963 року, як опубліковано в Офіційному журналі Королівства Бельгія. Федерація була організацією з науковою метою, що об'єднувала національні наукові товариства. Наміри цієї федерації були, по суті, науковими. Вона поставила перед собою наступні цілі:

1. організація наукової співпраці з метою розвитку ФРМ;
2. гармонізація в європейських країнах як навчання спеціалістів, так і кваліфікаційних критеріїв у реабілітаційній медицині;
3. просування в кожній європейській країні національного наукового товариства з ФРМ та теоретичної організації для захисту загальних інтересів лікаря ФРМ; і
4. гармонізація на міжнародному рівні дій, вжитих різними організаціями, та представництво спеціалізації ФРМ у різних європейських органах влади.

З самого початку місія EFPMR була спрямована на сприяння навчання фахівців ФРМ, започаткувавши "etudes commission" (комісія по навчанню).

Ця комісія, після вивчення ситуації з викладанням у різних європейських країнах, підготувала проект документа “Навчання спеціалістів в Європі”. Він був представлений на V Конгресі Міжнародної федерації в Монреалі. У 1970 р. цей звіт був розглянутий Європейським регіональним бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я, як корисний довідковий документ для розробки програми конференції "Викладання медичної реабілітації", яка відбулася у Польщі 10-16 листопада 1971 року. На цій конференції було встановлено, що відповідальність практиків реабілітаційної медицини полягає в тому, щоб залишити експертизу "спеціально" навченому спеціалістові, а ні спеціалістам інших дисциплін.

Цей вибір був вирішальним, оскільки спочатку члени національних товариств приходили з різних відповідних спеціальностей (ортопедія, неврологія, ревматологія, радіологія тощо), дисципліна називалася різними назвами, і практика, здавалося, була різною в усіх європейських регіонах. Отже, в цей час, коли ця спеціальність не існувала в жодній європейській країні, Федерація створила умови для виникнення та конкретизації нової спеціальності та для захисту її практикуючих лікарів23.

EFPMR була представлена в якості неурядової організації при Раді Європи шляхом розробки деякими членами експертів важливого документа, опублікованого в 1984 році, з назвою "Послідовна політика реабілітації людей з обмеженнями життєдіяльності - підготовка персоналу охорони здоров'я, що працює у сфері реабілітації: поточна ситуація в державах-членах та пропозиції щодо вдосконалення цього виду підготовки".

EFPMR почала організовувати наукові зустрічі, які мали форму європейських конгресів, які протягом багатьох років проводились щодворічно. Крім того, з 1964 року поширювався науковий журнал "Europa Medicophysica" (Італія). Цей індексований огляд, відомий зараз, як European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, є важливим інструментом для розвитку досліджень з ФРМ в Європі.

У 2003 році Європейська федерація ФРМ, яка внесла такий значний внесок у створення і однорідний розвиток нашої дисципліни, була розпущена, щоб звільнити місце для створення європейського наукового товариства, Європейського Товариства з Фізичної та Реабілітаційної Медицини (ЄТФРМ), членство у якому відкрито також для індивідуальних членів, що спеціалізуються в ФРМ, хоча участь національних товариств залишається його центральним елементом. Це товариство встановило мету розвивати більшу однорідність з наукової та професійної точки зору. Національні товариства (яких у 1963 році було лише 5) у 2003 році досягли кількості 20 (Австрія, Бельгія, Болгарія, Хорватія, Кіпр, Франція, Німеччина, Греція, Італія, Латвія, Литва, Нідерланди, Португалія, Румунія, Сербія, Словенія, Іспанія, Швейцарія, Туреччина та Велика Британія). У цей період ФРМ сильно збагатила свою роль у всій Європі, нарощуючи відповідальність в службах охорони здоров'я в багатьох країнах (на жаль, з деякими відмінностями в освітній і професійній областях) і також отримуючи певні визнання від європейських органів.

Місія ЄТФРМ: а) бути провідним науковим європейським товариством лікарів в області фізичної та реабілітаційної медицини; б) удосконалювати знання про основи і управління активністю, участю і контекстуальними факторами людей, які зазнають або можуть зазнати обмежень життєдіяльності та в) поліпшити і підтримувати міцний зв'язок між дослідженнями і клінічною практикою ФРМ.

*Académie Médicale Européenne de Médecine de Réadaptation / Європейська Академія Реабілітаційної Медицини (ЄАРМ)*

У 1968 році в ході підготовки 5-го Конгресу Міжнародної федерації було відзначено, що колеги з різних країн, які працюють для спеціальності, занадто часто змінюються. Також було відзначено, що жодна з цілей Федерації не була спрямована на філософію реабілітаційної медицини. Таким чином, було вирішено створити Академію, що складається з людей, добре відомих в області реабілітаційної медицини, з метою започаткування організації, де члени будуть знаходиться тривалий час та будуть, головним чином, займатися філософськими і етичними аспектами реабілітаційної медицини, а також підтримувати науковий розвиток спеціальності. Академія була заснована в Женеві в 1969 році вісьмома членами-засновниками під назвою Académie Médicale Européenne de Médecine de Réadaptation. Це ім'я було змінено в 1996 році на Académie Européenne de Médecine de Réadaptation /Європейська академія реабілітаційної медицини.

Юридичною адресою Академії є Брюссель. Її лого – «Societatis vir origo ac finis» (Людина - це джерело і мета суспільства). Її офіційна мова була французькою, але останнім часом як французька, так і англійська були оголошені офіційними мовами, з більш широким використанням англійської мови.

Метою Академії є вдосконалення всіх напрямків реабілітації на користь тих, хто її потребує. Таким чином, вона сприяє навчанню і дослідженням в Європі, виступаючи в якості довідкової точки в наукових, освітніх і дослідницьких питаннях, обміні ідеями та інформацією, сприяючи обміну лікарями ФРМ між різними країнами і займаючись моральними і етичними дебатами. ЄАРМ складається з людей, які є відомими у європейському світі реабілітаційної медицини. Вони повинні бути лікарями, що спеціалізуються в реабілітаційній медицині, які особливо виділяються у цій галузі не тільки з технічної чи наукової точки зору, але також і їх гуманістичним підходом. Вони походять з більшості європейських країн, і зараз членство продовжує розширюватися на схід. Максимальна кількість учасників - 50, але вона ніколи не перевищувала 40, тоді як поточне число - 35. Вони вибираються за запрошенням, обираються лише таємним голосуванням, після складної процедури, яка передбачає подання трьома членами Академії. ЄАРМ, хоча і має автономну програму діяльності, тісно співпрацює з ЄТФРМ, а також з Секцією та Радою ФРМ ЄСМС. В результаті цієї співпраці перше видання Білої Книги з фізичної та реабілітаційної медицини було опубліковано в 1989 році. Ця книга була написана на чотирьох мовах (іспанська, англійська, французька, італійська), а потім перевидана в різних країнах. Друге видання Європейської Білої Книги з фізичної та реабілітаційної медицини було опубліковано в 2006 році.

Протягом останніх років було опубліковано ряд документів, серед яких:

* Інавгураційні лекції академіків, опубліковані в "Europa Medicophysica" (Minerva Medica, Турин, Рим, Мілан). Médecine de Rééducation et Réadaptation, 235с., Documenta Geigy, Париж, 1982.
* Багато етичних документів було підготовлено під патронатом Академії, найважливішим вважається «Доступність реабілітації осіб з обмеженням життєдіяльності».

*Секція ФРМ Європейського Союзу Медичних Спеціалістів (ЄСМС)*

Вільне переміщення лікарів між шістьма різними країнами Європейського співтовариства (1957) зробило необхідним гармонізацію освіти і кваліфікації спеціалістів, задля того, щоб отримати якість надання допомоги на однаковому оптимальному рівні в кожній європейській країні. Це була мета ЄСМС, який був заснований в липні 1958 року в Брюсселі. ЄСМС з самого початку підтримував тісні контакти з офіційними структурами Європейського Союзу та Радою Європи. У наступні роки були поступово засновані секції за спеціальностями24.

Секція "Physiotherapie/Фізіотерапія" була заснована в 1963 році, але її перша самостійна зустріч відбулася в 1971 році (Mondorf les Bains, Люксембург). На цій зустрічі деякі історичні діячі і делегати із законними повноваженнями, за допомогою юристів ЄСМС, затвердили автономію спеціальності і запропонували змінити її назву на “Фізична Медицина та Реабілітація” (згодом це ім'я було змінене на “Фізична та Реабілітаційна Медицина”)25.

З моменту створення Секції і практично до кінця ХХ століття спеціальність ще не була однаковою в різних країнах. Потрібно було вирішити такі основні проблеми:

* встановити визначення спеціальності, точне та офіційне;
* надати однакову назву для цієї спеціальності у всіх країнах Європейського співтовариства та Європи;
* визначити роль лікаря, що спеціалізується в цій дисципліні;
* дати для всіх європейських країн рекомендації щодо оптимальної та гармонійної освіти;
* вивчити в кожній країні, яка безперервна медична освіта (БMО) існує за цією спеціальністю і як вона проводиться;
* встановити зручний і обґрунтований зв'язок між спеціальністю і лікувальними професіями в реабілітації;
* визначити Сферу компетентностей лікарів ФРМ та захистити інтереси лікарів ФРМ, що практикують в Європі;
* акредитувати якість програм клінічної допомоги та визначити європейські рекомендації з мінімальних вимог до клінічної практики.

Ці різні цілі були досягнуті, більш-менш, протягом 40 років. Навіть зараз для деяких з цих цілей необхідно продовжити роботу. Як приклад, можна згадати розробку електронної книги з питань сфери компетентностей лікарів ФРМ Європи (частини I та II) Комітетом професійній практики (КПП), що входить до Секції, а також процедури розвитку спеціальності ФРМ, або її впровадження в країнах Європейського континенту, де ця спеціальність ще не визначена, як первинна (*напр.* Росія, Україна тощо).

*Європейський Коледж Фізичної та Реабілітаційної Медицини (ЄКФРМ)*

*(в особі Ради ФРМ ЄСМС)*

З 1990 року члени Секції присвятили себе підготовці створення Європейського Коледжу ФРМ, четвертої організації європейських спеціалістів. Статут Collège Europeene de Medecine Physique et de Readaptation був зареєстрований 19 липня 1991 року у м. Гаага (Нідерланди), в місці знаходження Європейського суду. Особи- засновники, які підписали статут, були з п'яти різних країн: Бельгії, Франції, Португалії, Іспанії та Голландії. Протягом років назва цього органу була адаптована (але не зареєстрована) як Європейська Рада ФРМ. Відносини між Радою та Секцією були дуже близькими. Власне, Рада взяла на себе всі обов'язки Секції з освітніх стосунків. Головною метою Ради була гармонізація освіти та навчання фахівців в різних країнах на найвищому можливому рівні. Був створений виконавчий комітет із шести членів, та йому допомагала комісія викладачів, що складалася з професорів університетів.

3-4 рази на рік проводились робочі наради, найчастіше в Парижі, де збиралися Виконавчий комітет та Освітній комітет. Менш ніж за 2 роки були створені: навчальна програма ФРМ, своєрідна теоретична програма, що складається з розділів; методи практичного навчання; правила отримання титулу сертифікованого Радою за еквівалентністю; умови іспиту; критерії акредитації тренерів і навчальних центрів і двомовний англо-французький журнал для реєстрації навчання. У той же час комісія працювала над створенням банку даних екзаменаційних питань (питання з множинним вибором (MCQ) і клінічні випадки). Для першого Європейського екзамену, що відбувся в Генті (Бельгія) в 1993 році, був створений архів з більш ніж 500 питань. Анонімність та об'єктивність були ключовими елементами, якими керувалися під час екзаменаційної перевірки. З цієї дати банк MCQ став значно багатшим, і іспит проводиться щороку в кожній країні з постійно зростаючою кількістю кандидатів. З 2001 року була проведена реорганізація Секції та Ради. Ця реорганізація була необхідна, враховуючи робоче навантаження керівництва цієї медичної спеціальності, що знаходилась на етапі повного розвитку. У зв'язку з недавньою реорганізацією ЄСМС була вирішено продовжити роботу четвертої організації Європейських Органів ФРМ під назвою Європейський Коледж ФРМ, яка буде виконуватись Радою ФРМ ЄСМС.

**Історія та розвиток науки ФРМ в Європі. Європейські наукові журнали з ФРМ**

Розвиток науки в ФРМ мав змогу розвиватись в декількох напрямках. ФРМ, як незалежна медична спеціальність майже у всіх європейських країнах, найчастіше розвивалась після Другої світової війни як з біомедичної, так і з клінічної частин. Таким чином, крім лікарів ФРМ, які навчались з самого початку ФРМ, лікарі також залучались, як з біологічних областей (таких як анатомія і фізіологія), так і з визнаних клінічних сфер (таких як неврологія, ортопедія, спортивна медицина та ревматологія). Також був вплив з боку нелікарів, особливо психологів, а також з боку інших поведінкових наук і технічних областей. Наукова діяльність повинна бути тісно пов'язаною з клінічним розвитком спеціальності, і це також стосується ФРМ. Протягом наукового розвитку досить рано з'явилися дослідження, пов'язані в основному з біомедициною та технологіями (переважно механічна та електронна біоінженерія), та з клінічними спостережними дослідженнями, а потім збільшилась кількість рандомізованих контрольованих досліджень (РКД) та методологічних досліджень, особливо, з вимірюванням результатів.

*Важливість «зовнішнього» впливу і розвиток областей дослідження*

На дослідження в області ФРМ впливали зовнішні фактори (такі як Міжнародна класифікація порушень, обмежень життєдіяльності та соціальної недостатності МКП, і Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, МКФ), нові знання з сучасних психометричних технік, біомедичної галузі (*напр.* з нейропластичності та дослідження стовбурових клітин), а також розвиток нових технологій. МКП, опублікована Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) в 1980 році, ніколи широко не використовувалась, проте надала концептуальний імпульс розвитку ФРМ, а також мала вплив на розробку методів вимірювання результатів. Вона зазнала критики з різних причин, наприклад, через занадто тісний зв'язок з традиційною біомедичної моделлю, а також за її термінологію. Коли в 2001 році вона була далі перетворена в МКФ, більш значний вплив було відзначено вже на ранній стадії. Вона також мала більш відповідну термінологію, яка могла бути вираженою не тільки в негативному, но і в позитивному вимірах. Завдяки цій класифікації, збільшився інтерес до досліджень в області ФРМ, а також можливість просування до біо-психо-соціальної моделі обмеження життєдіяльності. Необхідно було розробити і застосувати методологію, яка підходить для досліджень в областях активності та участі, що в значній мірі означає використання інструментів з категоріальним даними (порядкові шкали), що вимагають сучасної психометричної методології. Великою допомогою у цьому розвитку стало введення аналізу Раш у дослідженнях з ФРМ. Спочатку датський математик Георг Раш розробив методологію Раш. Вона базується на співвідношенні здатності суб'єктів та складності предметів, з відображенням результатів в логіт-одиницях. Якщо дані відповідають моделі, первинні дані можуть бути перетворені в оцінки інтервальних рівнів, що є ключовою вимогою для вимірювання змін. Ранні ініціативи з використання методології Раш в ФРМ були зроблені в 90-х роках в США, і надалі інтерес поширився до Європи. У той же час, та особливо протягом останніх 20 років, зросли розуміння та практична можливість використання рандомізованих контрольованих досліджень (РКД). У ФРМ такі дослідження важливі для об'єктивної оцінки програм втручання, але можуть мати певні практичні обмеження. Крім того, була розроблена технологія, що стосується досліджень в ФРМ, наприклад в ортезуванні та робототехніці, в технологіях аналізу руху та в нейрофізіології, а також при фізичній активності в реальному житті (*напр.* через датчики, що можливо носити). Всі ці розробки розширили можливості для клінічних досліджень у ФРМ.

Зростаюча кількість немедичних реабілітаційних професій, таких як ерготерапевти, фізичні терапевти та нейропсихологи, які проводять дослідження в галузі ФРМ, розширила компетентності мульти-професійної команди ФРМ. Розроблено відповідні моделі не тільки для мульти-професійних досліджень, але й для трансляційних досліджень, використовуючи переваги співпраці між фундаментальними і клінічними дослідженнями.

*Наукові зустрічі і конгреси європейських організацій ФРМ. Створення Кокранівської сфери ФРМ*

Зустрічі та конгреси, організовані різними науковими організаціями, зробили внесок до комунікації і розвитку науки в ФРМ, особливо протягом останніх двадцяти років, коли наукова якість таких зустрічей зросла. Також було організовано ряд симпозіумів, курсів та міжнародних шкіл з ФРМ за спеціальними темами, такими як аналіз біомеханіки та рухів, нейрофізіологічні основи реабілітації, методичні аспекти вимірювання результатів тощо. На кількох конгресах були включені інформаційні та освітні сесії з наукових публікацій, в тому числі «Зустріч з редактором» і «Як написати наукову роботу». Міжнародні організації «International Rehabilitation Medicine Association» та «International Federation of Physical and Rehabilitation Medicine» об'єднались у 1999 у «International Society of Physical and Rehabilitation Medicine» (ISPRM), яка є всесвітньою організацією з ФРМ з активною участю європейських вчених. З європейської перспективи, в 1963 році була заснована «European Federation of Physical Medicine and Rehabilitation», і серед її цілей було просування національних товариств ФРМ та пов'язаних з ними конгресів. Федерація змінила своє ім'я в 2003 році на «Європейське товариство фізичної та реабілітаційної медицини» (ЄТФРМ), як це вже було сказано, зберігаючи свою мету бути провідним науковим товариством для європейських лікарів ФРМ, включаючи європейський щодворічний науковий конгрес. Крім того, в Європі працюють ще два регіональні організації з ФРМ: «Mediterranean Forum of Physical and Rehabilitation Medicine» (MFPRM) з його першим конгресом у 1996 році та «Baltic and North Sea Forum on Physical and Medical Rehabilitation» (BNFPRM) з першим конгресом у 2010 році. Обидві ці організації також залучають учасників з відповідних регіонів Європи і організовують щодворічний конгрес з ФРМ в своєму регіоні.

*Кокранівська реабілітаційна сфера*

За ініціативи спеціального наукового комітету з доказової медицини Європейського товариства фізичної і реабілітаційної медицини та схвалення інших Європейських Органів ФРМ було створено Кокранівську реабілітаційну сферу, яку було запущено 16 грудня 2016 року. Завдяки цьому, а також співробітництву у цій новій галузі великої кількості лікарів ФРМ та інших фахівців реабілітації, в майбутньому буде можливою суттєво посилити наукові докази в нашій спеціальності, дозволяючи серед іншого вдосконалити методологію дослідження в реабілітації, створити нові настанови з клінічної практики, а також інші переваги для реабілітації26. (www.rehabilitation.cochrane.org).

*Розвиток наукових журналів у Європі*

Наукові журнали є одними з найважливіших факторів, що сприяють зростанню науки у спеціальності ФРМ. В Європі є велика кількість національних журналів з ФРМ, а також журналів, що поширюються на міжнародному рівні. Фактично в паперовій формі представлені десять національних журналів з Болгарії, Хорватії, Франції, Німеччини та Австрії, Португалії, Словенії, Іспанії, Туреччини, які належать до Європейської мережі журналів фізичної та реабілітаційної медицини (http://www.esprm.net/journal-network)27, але це поле постійно еволюціонує. Три головних журнали, базованих в Європі, що мають фактичний зв'язок з науковими товариствами ФРМ та міжнародну перспективу28 (в алфавітному порядку): Clinical Rehabilitation, European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine та Journal of Rehabilitation Medicine.

**Європейські-міжнародні журнали з ФРМ**

Для того, щоб дати деякі наголоси щодо змін в науковій активності в сфері ФРМ Європи, ми спеціально розглянули зміст трьох вищевказаних журналів ФРМ у трьох часових точках - 1975, 1995 та 2015 роки (щодо Clinical Rehabilitation лише останні дві точки) стосовно тематики статей за останні 40 років.

*Clinical Rehabilitation (Cr) 1987*

Це офіційний журнал British Society of Rehabilitation Medicine, спільно з Society for Research in Rehabilitation. У 1997 році він приєднався до Journal of Rehabilitation Sciences і став офіційним журналом Netherlands Society of Rehabilitation and Physical Medicine. Завжди публікується англійською мовою, індексується Medline з 1995 року та має імпакт-фактор з 1995 року. Журнал почав видаватися в 1987 році. Число оціночних досліджень поступово підвищувалося, особливо РКД виросли у п'ять-сім разів в період з 1987-1995 рр. до 2002 р.29. У 1995 році журнал рішуче виступав за збільшення РКД в реабілітаційних дослідженнях30. Дійсно, протягом років це було успішно зроблено, із збільшенням відсотку опублікованих РКД з 18% у 1995 році до 50% у 2015 році. У той же час спостережні дослідження, включаючи якісні дослідження, знизились з 48% до 2%. Методологічні статті знизились з 20% у 1995 році до 12% у 2015 році, і, на жаль, було опубліковано дуже мало досліджень з використанням аналізу Раш. Огляди були відсутніми в 1995 році, але становили 24% статей у 2015 році. Теми для статей були досить постійними, і неврологічні стани становили близько половини статей з деяким збільшенням між двома часовими позначками. Особливий інтерес був розвинутий до встановлення цілей та опису втручань. В даний час журнал намагається збільшити також дуже важливу і дуже слаборозвинену теоретичну базу для реабілітації.

*European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine (EJPRM) (1964), колишній "Europa Medicophysica" - офіційний журнал ЄТФРМ та Секції та Ради ФРМ ЄСМС*

Журнал почав публікуватись у 1965 році як Europa Medicophysica. З самого початку це був офіційний журнал European Federation of Physical Medicine and Rehabilitation, пізніше став ЄТФРМ, з 19 країнами, представленими в редакційній раді. Він публікується спільно з International Society of PRM (ISPRM) і є офіційним журналом Mediterranean Forum of Physical and Rehabilitation Medicine (MFPRM). Публікувався трьома мовами (італійська, французька та англійська) до 1994 року, коли англійський став єдиною мовою. Індексований Medline з 2004 року і має імпакт-фактор з 2010 року. Ім'я журналу змінилося на поточне в 2008 році. Спочатку домінували статті з Південної Європи, але в 2007 році став міжнародно орієнтованим. Кілька РКД були опубліковані в 1975 та 1995 рр., але в 2015 році їх кількість помітно зросла (23% публікацій). Відсоток спостережних досліджень був досить високим: 19% (1975), 29% (1995) та 41% (2015) відповідно. Методологічні дослідження почали з'являтися в 1995 році, включаючи іноді статті з використанням аналізу Раш. У 1975 році часто зустрічалися оглядові статті та спеціальні доповіді (56%), тоді як в більш пізні роки вони не були такими домінуючими. Публікації, що стосуються неврологічних порушень, становили приблизно половину або трохи менше від опублікованих праць, при цьому з 1975 по 1995 рік значно збільшилась кількість публікацій з м'язово-скелетних порушень і больових синдромів, склавши 29% у 2015 році. Основним напрямком діяльності журналу є публікації клінічно значущих статей, що сприяють покращенню клінічної практики ФРМ31.

*Journal of Rehabilitation Medicine (JRM) (1969), колишній "Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine" - офіційний журнал ISPRM, Ради ФРМ ЄСМС та ЄАРМ*

Почав публікуватись у 1968 році як Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine, і змінив свою назву в 2001 році. Спочатку публікації були майже виключно з країн Північної Європи, але досить скоро частка рукописів з інших частин світу збільшилася (близько 50% в 1996 році і 80% в 2015 році), спочатку через збільшення європейських матеріалів, а після 2005 року також за рахунок неєвропейських рукописів. РКД не публікувались в 1975 році, але з'явилися в 1995 році і складали 21%, а в 2015 році - 27%; навпаки, неконтрольовані оціночні дослідження знизились (з 25% у 1975 до 8% у 2015). Існував інтерес до публікації різних типів методологічних досліджень, що становили близько чверті опублікованих статей протягом періоду. Число статей, що використовують аналіз Раш, збільшилось, але їх було все ще відносно мало порівняльно з кількістю статей, що використовують порядкову шкалу. Огляди та спеціальні звіти почали з'являтися приблизно з 2000 року, і в 2015 році вони складали 11% від опублікованих статей. Теми статей були досить постійними з 2004 по 2011 рік і за весь період близько 50% становили статті з неврологічних порушень, близько 25% статей - з м'язово-скелетних порушень і больовому синдрому, а решта статей – або інші стани, як серцеві і респіраторні стани, або дані досліджень за участю кількох груп пацієнтів або здорових людей, включаючи похилий вік.

**Інші європейські наукові журнали з ФРМ з міжнародною проекцією**

Тут и представимо короткі історичні замітки про інші багатонаціональні журнали, в порядку років їх заснування.

*Annals of Physical and Rehabilitation Medicine (APRM) (1974), раніше «Annales de Réadaptation et de Médecine Physique» - офіційний журнал ЄТФРМ і Секції ФРМ ЄСМС*

Офіційний журнал French Society of Physical and Rehabilitation Medicine (SOFMER, Société Française de Médecine Physique and de Réadaptation). Публікується спільно з International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM) з 2012 року. Видавець - Elsevier, який поширює Annals через Science Direct. Публікувався виключно французькою мовою до 2005 року, став двомовним з 2009 року і публікується виключно англійською мовою з 2015 року. APRM індексується Medline з 2001 року, ще не має імпакт- фактору, і зараз є науковим журналом, який відповідає міжнародним стандартам і охоплює всі сфери та аспекти реабілітаційних наук, від фундаментальних, до медичних та соціальних. Журнал публікує оригінальні рецензовані клінічні та дослідницькі статті, епідеміологічні дослідження, нові методологічні клінічні підходи, огляди, редакційні статті та настанови. Матеріали в основному, стосуються: методів оцінювання моторних, сенсорних, когнітивних і вісцеральних порушень; функціональних обмежень життєдіяльності; фізичних вад у дорослих і дітей; процесів реабілітації при ортопедичних, ревматологічних, неврологічних, серцево-судинних, легеневих та урологічних захворюваннях.

*Rehabilitación (Madr) (1966)*

Офіційний журнал Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Fisica (SERMEF). Був заснований в 1966 році радою директорів Товариства. Видавець - Elsevier-España, S.L.U., журнал випускається чотири рази на рік разом з монографією на тему, що представляє найбільший інтерес і актуальність, яка призначається редакційною колегією. Видається іспанською мовою (крім тез, що завжди є як іспанською, так і англійською мовами). Журнал ще не індексований Medline, але включений в: IME, Eventline, Bibliomed, Sedbase, CINAHL, Scopus, Pascal та IBECS. Історія журналу походить з попереднього журналу Acta Fisioterápica Ibérica (1956), який був офіційним журналом "Sociedad Española de Fisioterapia Reeducativa y Recuperación Funcional". У 1966 році Acta Fisoterápica Ibérica та Revista Española de Rehabilitación del Aparato Locomotor (доповнення до журналу ортопедичної хірургії) були об'єднані в новий журнал. Rehabilitación (Madr) є основним інструментом наукового поширення серед лікарів ФРМ в Іспанії, а також з іспаномовних країн Латинської Америки. Основною сферою діяльності журналу є безперервна медична освіта в спеціальності ФРМ.

*International Journal of Rehabilitation Research (IJRR) (1977)*

Офіційний журнал Rehabilitation International з 1977 по 1985 рік, а потім, з моменту створення, European Federation of Research in Rehabilitation, яка у 2009 році була перейменований на European Forum for Research in Rehabilitation. Видавці: Schindele (1977-1990), Chapman and Hall (1990-1998), і зараз Lippincot Williams & Wilkins/Wolters Kluwer (з 1998). Завжди видавався англійською мовою. Індексований компанією Medline з 1978 року та має імпакт-фактор з 1997 року. Це майданчик для публікації досліджень щодо функціонування та обмежень життєдіяльності та контекстуальних факторів, які впливають на життєвий досвід людей всіх віків як у розвинених країнах, так і в країнах, що розвиваються. В даний час він має імпакт-фактор.

*Physikalische Medizin – Rehabilitationsmedizin – Kurortmedizin - Journal of Physical and Rehabilitation Medicine (JPRM) (1991)*

Це офіційний журнал Німецького товариства фізичної медицини, Австрійського товариства фізичної та реабілітаційної медицини, Німецької професійної асоціації реабілітаційної медицини та Австрійської професійної асоціації фізичної та реабілітаційної медицини. Видається Georg Thieme. У 2009 році було додано підзаголовок журналу Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. Має імпакт фактор з 2015 року. Публікує статті на англійській та німецькій мовах. Його історія сягає до 1898 року, з Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie (Journal of Dietary and Physical Therapy), що продовжився в Німецькій Демократичній Республіці з 1971 року як Zeitschrift für Physiotherapie; в Західній Німеччині, Zeitschrift für Physikalische Medizin був заснований в 1970 році. У 1991 році два товариства і журнали Східної і Західної Німеччини об'єдналися. Журнал спеціалізується на оригінальних статтях, клінічних випадках та навчальних статтях з Фізичної медицини та Реабілітаційної медицини, тезах конгресів, новинах товариств та асоціацій.

*Journal of the Portuguese Society of Physical Medicine and Rehabilitation*

Журнал SPMFR видається з 1992 року, і є довідником для всіх португальських спеціалістів ФРМ і для медичних товариств Португалії. Друковані копії надсилаються всім членам SPMFR, Sociedades Médicas de Portugal та різним медичним бібліотекам. Він також поширюється в інші португаломовні країни шляхом співпраці з колегами з Бразилії, Анголи, Мозамбіку, Кабо-Верде, Гвінеї-Бісау, Сан-Томе і Принсіпі, Східного Тимору.

Журнал публікує оригінальні статті та огляди в галузі реабілітаційної медицини, і всі представлені рукописи повинні відповідати вимогам Committee of Medical Journal Editors. SPMFR має повний процес рецензування, чітко визначені цілі та сферу застосування, та визначення конфлікту інтересів відповідно до Рекомендацій щодо поведінки, звітності, редагування та публікації наукової роботи в медичних журналах (Рекомендації ICMJE). Статті можуть бути подані англійською, французькою та/або португальською мовами. Тези повинні бути англійською та іншою мовою (французькою або португальською).

**Висновки для журналів з ФРМ**

Наукові дослідження в цій медичній спеціальності зростали протягом минулого століття і продовжуються в теперішній час. Дослідження головним чином пов'язані з біомедициною та технологіями (в основному механічною та електронною біоінженерію), а також з клінічною практикою із спостережними проспективними дослідженнями, що з'явилися на ранніх стадіях, а пізніше збільшилася кількість рандомізованих контрольованих досліджень (РКД) та методологічних досліджень, особливо з вимірюванням результатів. Європейські автори з ФРМ публікують все більше своїх досліджень у клінічній та експериментальній сферах не тільки в журналах з ФРМ (деякі з них індексуються Medline та мають імпакт-фактор), а також в інших провідних журналах, що належать до різних біомедичних категорій. Що стосується типу статей, що публікуються, за останні 40 років значно більшого поширення набули статті з рандомізованих контрольованих досліджень (РКД). Водночас, кількість клінічних досліджень, опублікованих у медичних журналах, індексованих PubMed, включаючи ключове слово «Physical Medicine and Rehabilitation», зросла з 65 в 2006 році до 200 у 2015 році. Додатково, в теперішній час кількість клінічних випробувань, зареєстрованих на ClinicalTrial.gov та розташованих у Європі, становить близько третини світового обсягу при пошуку за ключовим словом «Rehabilitation Medicine» (583/1764) або «Physical Medicine and Rehabilitation»/«Physical and Rehabilitation Medicine» (84/264). Все це, як ми сподіваємось, посилить можливості наукового внеску до клінічної практики ФРМ та Європа займає в цьому провідну позицію. У наукових статтях зазначених журналів досліджувалися групи пацієнтів переважно з неврологічними станами, та потім - м'язово-скелетними та больовими станами: це віддзеркалює клінічну ситуацію в закладах ФРМ. Додатково були проведені методологічні дослідження як з конструкції, так з психометричних характеристик різних інструментів вимірювання результатів. Нарешті, але не менш важливо - дослідження, пов'язані з МКФ, викликали великий інтерес, починаючи вже з початку нинішнього століття: були опубліковані декілька статей щодо концептуальних аспектів МКФ та розвитку її базових наборів, а також МКФ, як основи для вимірювання результатів і для структурування досліджень та клінічної роботи у ФРМ. Наукові журнали є одними з найважливіших вкладників зростання науки у спеціальності ФРМ. В історії їх розвитку в Європі є деякі спільні риси. Вони, як правило, народжуються на місцевому рівні, для слугування конкретному товариству ФРМ і країні, і еволюціонують в міжнародні. Бази даних (переважно PubMed та ISI з його імпакт-факторами), що народилися в США і спочатку включали, в основному, американські журнали, створили перший головний виклик. Другим була трансформація на англійську мову (для журналів, що базуються в неангломовних країнах), що було особливо важко для редакторів, авторів та читачів. Нарешті, міжнародна еволюція примусила найстаріші журнали змінити назви, щоб зробити їх більш сучасними та/або відповідати дійсному змісту.

**Посилання**

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. London: Baillière Tindall.1984.

11. Chaitow L. Palpation skills. Assessment and diagnostic 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 disfunction: Robert Maigne´s original contribution to headache of cervical origin. Headache. 1993;328–34.

13. Janda V. Muscle fuction testing.. London: Buttherworths; 1983.

14. Lewit K. Manipulative Therapy in the Rehabilitation of the Motor System. 3rd edition. London: 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, Berteanu 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. Nature. 2004;427(6972):311–2.

18. Ogden 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, Berteanu 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, Prodinger 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 organisms--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. Negrini 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.

**Д**ля цього документу ім’я колективного автора Альянс Європейських органів ФРМ включає:

* Європейську Академію Реабілітаційної Медицини (ЄАРМ),
* Європейське Товариство Фізичної та Реабілітаційної Медицини (ЄТФРМ),
* Секція ФРМ Європейського Союзу Медичних Спеціалістів (Секція ЄСМС-ФРМ),
* Європейський Коледж з Фізичної та Реабілітаційної Медицини (в особі Ради ЄСМС-ФРМ).
* Редактори 3го видання Білої Книги з Фізичної та Реабілітаційної Медицини в Європі: Enrique Varela-Donoso, Pedro Cantista, Maria Gabriella Ceravolo, Nicolas Christodoulou, Alain Delarque, Christoph Gutenbrunner, Carlotte Kiekens, Saša Moslavac, Anthony B Ward, Mauro Zampolini, Stefano Negrini.
* Учасники: Gunnar Grimby, Christoph Gutenbrunner, Xanthi Michail, Stefano Negrini, Philippe Bardot, Nikolaos Barotsis, Carlo Bertolini, Kristian Borg, Joaquim Chaler, Anne Chamberlain, Nicolas Christodoulou, Alain Delarque, Franco Franchignoni, Alessandro Giustini, Alvydas Juocevicius, Črt Marinček, Dominic Pérennou, Henk Stam, Ulrich Smolenski, Jiri Votava, Derrick T Wade, Juan M. Castellote, Maria Gabriella Ceravolo, Gordana Devečerski, Roser Garreta-Figuera, JC Miangolarra-Page, Mercè Avellanet, Mauro Zampolini, María Amparo Martínez-Assucena.
* Редактори перекладу українською мовою: Володимир Голик, Олександр Владимиров.