

Запорізький державний медичний університет

***Особливості формування  
реабілітаційної програми відновного  
лікування***

Доцент кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини,  
фізичного виховання і здоров'я, к.фіз.вих.

***Черненко Олена Євгенівна***

*Медична реабілітація* — галузь медичної науки, яка вивчає механізм дії фізичних лікувальних чинників, обґрунтовує та створює технології відновлювального лікування, оцінює ефективність медичної реабілітації дорослих і дітей із різноманітною патологією.



## *Головні завдання реабілітації:*

- функціональне відновлення (повне або компенсація при недостатньому чи відсутності відновлення);
- пристосування до повсякденного життя і праці;
- залучення до трудового процесу;
- диспансерний нагляд за реабілітованими, пристосування до повсякденного життя.



*Реабілітація* – це суспільно необхідне функціональне й соціально-трудове відновлення хворих та інвалідів, що здійснюється комплексним проведенням медичних, психологічних, педагогічних, професійних, юридичних, державних, суспільних й інших заходів, за допомогою яких можна повернути потерпілих до звичайного життя і праці, відповідно до їх стану.



Комплекс реабілітаційних заходів починають проводити з першого дня перебування хворого у лікарні. Проводять їх за індивідуальною програмою протягом лікування у стаціонарі і продовжують після виписки у реабілітаційному центрі, спеціалізованому санаторії.



Лікар, враховуючи індивідуальні особливості пацієнтів та перебіг і вид захворювання призначає:

- засоби реабілітації,
- руховий режим,
- час, обсяг, вид реабілітації,
- період та етап реабілітації,
- послідовність застосування засобів реабілітації.



*Мета реабілітації – адаптація до праці на попередньому робочому місці або **реадаптація**, тобто праця з меншими нервово-психічними і фізичними навантаженнями на новому робочому місці, але на тому самому підприємстві.*





## *Принципи реабілітації:*

1. Ранній початок реабілітаційних заходів.
2. Безперервність реабілітаційних заходів.
3. Комплексність реабілітаційних заходів.
4. Індивідуальність реабілітаційних заходів.
5. Необхідність реабілітації у колективі.
6. Повернення хворого чи інваліда до активної праці.





## *Медицина реабілітація* спрямована на:

- відновлення здоров'я,
- усунення патологічного процесу,
- попередження ускладнень,
- відновлення або часткову компенсацію порушених функцій,
- протидію інвалідності,
- підготовку тих, які одужують, та інвалідів до побутових і трудових навантажень.



## *Завдання фізичної реабілітації:*

- мобілізує резервні сили організму,
- активізує його захисні й пристосувальні механізми,
- попереджує ускладнення,
- прискорює відновлення функцій різних органів і систем,
- скорочує терміни клінічного і функціонального відновлення,
- адаптує до фізичних навантажень, тренує й загартовує організм, відновлює працездатність.

*Основною метою* хворих з важкими травмами, психічними захворюваннями, ураженням нервової системи та деякими іншими захворюваннями, ампутантів є розвиток навичок щодо *самообслуговування*.



У медичній реабілітації, згідно з рекомендаціями експертів ВООЗ, розрізняють два періоди: *лікарняний та післялікарняний*.

*Лікарняний період* включає

*I етап реабілітації* – лікарняний (стаціонарний).

*Післялікарняний період:*

*II етап* – поліклінічний або реабілітаційний, санаторний;

*III етап* – диспансерний.



*I етап реабілітації* – лікарняний (стаціонарний) – розпочинається у лікарні, де після встановлення діагнозу лікар складає хворому програму реабілітації. Вона містить терапевтичні або хірургічні методи лікування і спрямована на ліквідацію чи зменшення активності патологічного процесу, попередження ускладнень, розвиток тимчасових або постійних компенсацій, відновлення функцій органів і систем, уражених хворобою, поступову фізичну активізацію хворого.

*Застосовують:* лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, засоби фізіотерапії, елементи працетерапії.

**II етап реабілітації** – поліклінічний, або реабілітаційний, санаторний – починається після виписки хворого зі стаціонару, у поліклініці, реабілітаційному центрі, санаторії в умовах покращення і стабілізації стану хворого, при значному розширенні рухової активності. На цьому етапі переважає **фізична реабілітація**, і всі її засоби.

Основну увагу у програмі реабілітації приділяють поступовому збільшенню фізичних навантажень, загальному тренуванню, підвищенню функціональної здатності, загартуванню організму, виявленню резервних його можливостей; підготовці людини до трудової діяльності; оволодінню інвалідами пристроями для самообслуговування і засобами пересування.

При значних залишкових функціональних порушеннях і анатомічних дефектах пацієнтам пропонують перекваліфікацію, роботу вдома, а при глибоких, важких та незворотних змінах з ними проводять подальше розширення зони самообслуговування і побутові навички.



*III етап реабілітації* – диспансерний. Основною метою цього етапу є нагляд за реабілітованим, підтримка і покращання його фізичного стану й працездатності у процесі життя. Програма передбачає профілактичні заходи, періодичні перебування у санаторії, заняття фізичними вправами у кабінетах лікувальної фізкультури, групах здоров'я, самотійно; медичні обстеження з проведенням тестів із фізичним навантаженням для визначення функціональних можливостей організму.

Оптимальним є усунення або повна компенсація пошкодження шляхом проведення відновлювального лікування. Однак це не завжди можливо, і в цих випадках бажано організувати життєдіяльність хворого таким чином, щоб виключити вплив на нього існуючого анатомічного та фізіологічного дефекту.



Після закінчення реабілітації в лікувально-профілактичних установах хворий чи інвалід переводиться на реабілітацію в реабілітаційно-оздоровчі установи, які здійснюють *санаторний* етап реабілітації. До них належать:

- *санаторії* (профспілкові, відомчі, регіонального підпорядкування);
- *санаторії-профілакторії*.

# Види курортів:

- *кліматичні,*
- *бальнеологічні,*
- *грязьові,*
- *змішані.*



## *Санаторії поділяють за профілями для лікування пацієнтів:*

- із захворюваннями серцево-судинної системи;
- із захворюваннями органів травлення;
- із захворюваннями органів дихання (не туберкульозного походження);
- із захворюваннями жіночих статевих органів;
- із захворюваннями опорно-рухового апарату;
- із захворюваннями шкіри;
- із захворюваннями нирок і сечовивідних шляхів;
- із порушеннями обміну речовин.

Є також санаторії для дітей, підлітків, для лікування туберкульозу, внутрішніх органів, спастичних паралічів тощо.

## ***Показання:***

- хворі на різні хронічні захворювання в стадії ***стійкої ремісії*** без виражених порушень функції відповідних органів (наприклад, без значної коронарної, дихальної, легенево-серцевої недостатності),
- без явної активності запального процесу.

## ***Протипоказання:***

- хвороби системи крові;
- хвороби внутрішніх органів за наявності вираженої органної та системної недостатності;
- паразитарні та інфекційні хвороби;
- гострі інфекції;
- психічні хвороби;
- наркоманія;
- кахексія різного походження;
- хронічні хвороби в стадії різкого загострення;
- гострі септичні хвороби;
- після абортів та в період лактації;



- злоякісні новоутворення (в окремих випадках після радикального лікування, при задовільному загальному стані можна направляти в місцеві санаторії для загально-зміцнювального лікування);
- всі терміни вагітності для бальнео- та грязелікування з приводу гінекологічних хвороб, для лікування радоновими ваннами;
- не дозволяється направляти жінок, які проживають у рівнинних місцевостях, на гірські курорти, розташовані на висоті понад 1000 м над рівнем моря;
- гостро прогресуючі форми туберкульозу легені та хронічний туберкульоз у період дисемінації та зі схильністю до кровотеч.

*Основними установами, у яких розробляються та впроваджуються реабілітаційні програми є:*

- реабілітаційно-лікувальні (лікувально-профілактичні),
- реабілітаційно-оздоровчі,
- реабілітаційно-протезні.





# Принципи складання реабілітаційних програм:

*1. Принцип комплексності* – використання різноманітних методів реабілітації: традиційні і нетрадиційні, із застосуванням інноваційних технологій за рахунок включення сучасних технічних засобів та пристроїв.

*Засоби:* різні форми та елементи кінезотерапії, мануальної й тракційної терапії, масажу, фізіотерапії, рефлексотерапії, механотерапії. Допоміжними засобами було застосування тимчасової іммобілізації (корсети, ортези).

**2. Принцип раннього початку** - профілактика інвалідності у осіб, яким вона могла загрожувати та з метою боротьби із інвалідністю у осіб, серед яких вона мала розвиток. При хронічних захворюваннях, за умов своєчасної діагностики, ранній початок реабілітаційно-корекційних заходів є бажаним ще до розвитку генералізованого та маніфестованого функціонального дефекту, або при незначній його виразності.



**3. Принцип етапності** – надання реабілітаційної допомоги пацієнтам має проводитися впродовж досить тривалого проміжку часу, тому пацієнт повинен отримувати відповідну послідовну реабілітаційну допомогу обумовлену фазою захворювання, особливостями етапів протікання патологічного процесу, залучення до патологічного процесу окремих біологічних систем, індивідуальними анатомо-фізіологічними особливостями організму, тощо.



**4. Принцип індивідуальності** - врахування особливостей хворого в медико-біологічному, психологічному, професійному, соціальному, побутовому аспектах.

**Враховують:**

- особливості хвороби та її наслідків,
- ступень виразності обмежень життєдіяльності,
- професія,
- вік та інше.



**5. *Принцип безперервності реабілітації*** – досягається запобігання інвалідності, зменшення ступеня тяжкості інвалідності й пов'язаних з нею економічно-соціальних витрат, поступове лікування і повернення інваліда до трудової діяльності.

**6. *Принцип наступності та спадкоємності*** проводиться у всіх аспектах єдиного реабілітаційного процесу (медична, медико-професійна, професійна, фізична, соціальна реабілітація).

**7. Принцип активності** – активна участь хворого в реабілітаційній програмі. Роз'яснення пацієнту цілей і завдань реабілітаційної програми, сутності реабілітаційних заходів, їх послідовності, механізму дії істотно допомагає залучити хворого до активної співпраці разом із спеціалістами у боротьбі із хворобою та її наслідками. Хворий повинен розуміти, що реабілітація – це тривалий процес, коли успішність у досягненні мети залежить від взаємної довіри серед всіх учасників-виконання програми реабілітації: як самого хворого, так і персоналу, соціальних працівників, родичів.



## *До основних завдань різних етапів реабілітації пацієнтів відносять:*

*I етап* – психологічна та фізіологічна підготовка хворого до початку активного лікування та проведення заходів, що попереджують розвиток дефекту функцій, інвалідизації, а також усунення або зменшення цих явищ.

*II етап* – пристосування хворого до умов зовнішнього середовища й нарощування обсягу використання всіх відновлювальних заходів, збільшення питомої ваги психосоціальних впливів.

*III етап* – соціально-побутова та професійна адаптація, де враховується залежність від оточуючих факторів середовища, необхідність відновлення соціального а, по можливості, і трудового статусу, який був характерним до розвитку хворобливого стану.



## *Фізична реабілітація після захворювань ОРА*



Класифікація захворювань ОРА дуже обширна, але ми наведемо найбільш простий та не повний перелік. Умовно всі захворювання поділяються на захворювання *хребта та захворювання суглобів*. Вони можуть бути *придбаними або вродженими*.



Унаслідок розвитку вони діляться на *деформації*:

- спровоковані інфекцією або інтоксикацією (наприклад, ревматизм);
- в результаті захворювань ендокринних органів та порушення процесів обміну;
- причиною яких стала неправильна статика (порушення постави, сколіоз, кіфоз, плоскостопість);
- в результаті різних паралічів (після інфекцій або травм);
- з'явилися в результаті травм.



## *Найчастіші причини* захворювань ОРА:

- порушення обміну речовин;
- аутоімунні захворювання;
- дегенеративно-дистрофічні патології (артроз, спондилоартроз, остеохондроз);
- постійні фізичні понад навантаження;
- запальні процеси;
- травми;
- ускладнення після інфекцій;
- гіподинамія та сидяча робота.



*Найбільш точною методикою визначення є:*

- *КТ* (комп'ютерна томографія);
- *МРТ* (магнітно-резонансна томографія);
- *УЗД*;
- *артроскопічне дослідження суглобів.*

Лікування може бути *безопераційним* (консервативним) та *операційним* (оперативним). Оперативне лікування призначається при безрезультатному лікуванні консервативними методами.

## *Профілактичні засоби захворювань ОРА:*

- ранкова зарядка;
- сбалансоване харчування;
- відмова від шкідливих звичок;
- правильна ергономіка робочого місця;
- періодична розминка при сидячій роботі;
- заняття спортом.

## *Методики комплексної фізичної реабілітації після захворювань ОРА:*

- пасивна механотерапія;
- комплексна кінезотерапія;
- нейро-м'язова активація Neuras;
- масаж;
- фізіотерапія;
- ударно-хвильова терапія;
- мануальна терапія;
- PRP терапія.





*Мануальна терапія* – це метод терапії, який використовується при лікуванні, фізичній реабілітації, профілактиці захворювань опорно-рухового апарату. В основу цього методу покладені різноманітні техніки та прийоми, які виконуються лише руками терапевта.

До видів прийомів мануальної терапії відносяться *тракції, мобілізації та маніпуляції*.

**Тракція** – це м'яке повільне віддалення суглобових елементів під кутом 90 градусів до площини лікування, протягом **30сек**, виконується в **3-4 підходи**. *Основна ціль* – покращення амплітуди руху в суглобі і як наслідок зменшення больової симптоматики.

**Мобілізація** – це м'яке ритмічне сковзання між суглобовими елементами, паралельне до площини лікування, виконується **10-15 пов.** в **3 підходи**. Пацієнт повністю контролює свій стан та роботу терапевта. Рух відбувається в рамках вже існуючого діапазону руху. *Основна ціль* – покращення мікроциркуляції, циркуляції крові та лімфи, і як наслідок зменшення набряку, больової симптоматики та покращення функції суглобу.

**Маніпуляція** – це швидке зміщення суглобових елементів один відносно іншого в необхідній траєкторії руху. Виконується **один раз**. Пацієнт не контролює даного впливу. Рух відбувається в збільшеному діапазоні. *Основна ціль* – швидко усунути больові відчуття, повернути рух в суглобі до фізіологічної норми.

## *Основні показання:*

- біль в спині.
- зміщення хребців,
- підвивихи та блоки в суглобах,
- порушення постави,
- біль в суглобах,
- порушення функції суглобу.



## ***Абсолютні протипоказання:***

- відсутність фізіологічного обмеження руху в суглобі,
- психологічний стан пацієнта,
- складні неврологічні патології,
- кров'яні патології,
- онкологія.



**NEURAC** – це норвезька методика, заснована в ХХІ столітті.

В її основі лежить налагодження належного функціонування органів ОРА шляхом стимуляції нервової та м'язової систем. Найчастіше захворювання провокують погану провідність нервових імпульсів, що призводить до ослаблення нейро-м'язового зв'язку (мозок-м'язи) і порушення правильної моделі руху. Наслідком стають порушення в роботі суглобів та м'язів, а також їх патологічні деформації й руйнування.





Дякую за увагу!