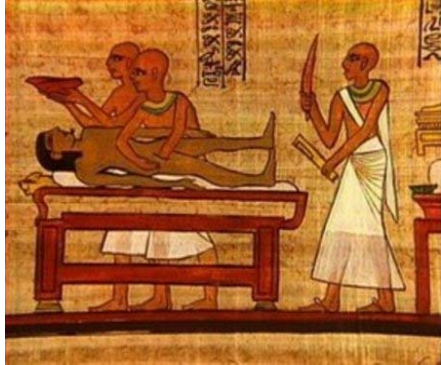




Історія лікувального застосування фізичних вправ та масажу, становлення реабілітації. Медична реабілітація як фундамент реабілітаційного процесу

Методичні рекомендації
для позааудиторної самостійної підготовки до практичних занять
здобувачів вищої медичної освіти 4-го року навчання з дисципліни
«Внутрішня медицина (в тому числі ендокринологія)»

Електронний ресурс

Рецензенти:

О. В. Більченко – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри терапії №1 ННІ післядипломної освіти ХНМУ, професор кафедри внутрішньої медицини медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна;

Л. Л. Шерстюк – кандидат медичних наук, доцент, в.о. завідувача кафедри загальної практики – сімейної медицини медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

*Затверджено до розміщення в мережі Інтернет рішенням Науково-методичної ради
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
(протокол № 7 від 19.04.2023 р.)*

I-90 **Історія** лікувального застосування фізичних вправ та масажу, становлення реабілітації. Медична реабілітація як фундамент реабілітаційного процесу: методичні рекомендації для позааудиторної самостійної підготовки до практичних занять здобувачів вищої медичної освіти 4-го року навчання з дисципліни «Внутрішня медицина (в тому числі ендокринологія)» [Електронний ресурс] / уклад. Е. В. Карнаух, Р. О. Маланчук, М. С. Бринза. – Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2023. – (PDF 33 с.)

Методичні рекомендації розроблені колективом викладачів кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Курс присвячений питанням медичної реабілітації у клініці внутрішніх хвороб і складається з семи послідовних тем, в яких розглядається історія становлення фізичної реабілітації у світі і в Україні, викладені сучасні погляди на фізичну реабілітацію, наведені основні методи та їхня доцільність у лікарняному і післялікарняному періодах реабілітації відповідно до вимог БООЗ, висвітлені мета, завдання, терміни, показання та протипоказання, методики їхнього застосування. Надані питання для самоконтролю та рекомендована література.

УДК 615.82/.83(091)(076)

© Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна, 2023
© Карнаух Е. В., Маланчук Р. О.,
Бринза М. С., уклад., 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	4
СТРУКТУРА ТА ЗМІСТ ТЕМИ	7
СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ	28
ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ	30
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	31

ВСТУП

Основу сучасної реабілітації, під якою розуміють комплекс медичних та соціальних заходів, спрямованих на максимальне відновлення і компенсацію втрачених функцій індивідуума для досягнення його незалежності та адаптації в соціумі, складає системний підхід, що полягає в інтеграції певних ланок реабілітації які розробляються в межах окремих клінічних дисциплін. Одним із важливих розділів реабілітації є її використання при патології серцево-судинної, дихальної, травної, видільної системи та порушеннях обміну речовин.

Отже, метою вивчення курсу є формування у здобувачів цілісної системи знань щодо застосування фізичної реабілітації при захворюваннях внутрішніх органів.

Методи навчання:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| – пояснювально-ілюстративний, | – проекти, творчі завдання, |
| – репродуктивний, | – робота в малих групах, |
| – проблемного викладу, | – семінари-дискусії, мозкові атаки, |
| – дослідницький, | – презентації, |
| – аналітичний, | – рольові ігри, |
| – індуктивний, | – web-орієнтовані і |
| – дедуктивний, | мультимедійні технології. |

Обґрунтування теми. Фізична реабілітація запобігає виникненню ускладнень, покращує та прискорює результати лікування хворих на захворювання внутрішніх органів.

Мета заняття. формування професійних знань, вмінь та навичок з фізичної реабілітації при травмах і захворюваннях внутрішніх органів.

Навчально-матеріальне забезпечення заняття. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, технічні приладдя та обладнання, реабілітаційні тренажери, нові дані з періодичних видань і ІТ-ресурсів.

Заплановані програмні результати навчання (ПРН):

Здобувач повинен знати:

- основи етіології, патогенезу і клінічну симптоматику основних захворювань внутрішніх органів (захворювання серцево-судинної, дихальної, травної, сечовидільної системи та порушення обміну речовин);
- клініко-фізіологічне обґрунтування застосування фізичної терапії та ерготерапії при патології внутрішніх органів;
- покази та протипокази до застосування окремих засобів реабілітації при зазначених захворюваннях;
- принципи використання фізичної терапії та ерготерапії.

Здобувач повинен вміти:

- покращити стан здоров'я, самопочуття, підвищити фізичну самостійність та активність осіб з серцево-судинними, респіраторними та іншими захворюваннями внутрішніх органів;
- розробляти і впроваджувати комплекс заходів та рекомендацій, спрямованих на поліпшення діяльності серцево-судинної, дихальної, травної, видільної систем та організму в цілому, відновлення або компенсацію порушених чи відсутніх функцій;
- застосовувати фізичні вправи, масаж, преформовані фізичні чинники при вказаних захворюваннях;
- аналізувати хід виконання програми фізичної терапії, вносити необхідні корективи;
- надавати консультації у межах своєї компетенції та визначати необхідність звертання пацієнтів до інших фахівців сфери охорони здоров'я.

Компетентності:

загальні:

- Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.
- Здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів).
- Навички міжособистісної взаємодії.

- Здатність працювати в команді.
- Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети.

фахові:

- Здатність пояснити пацієнтам, клієнтам, родинам, членам міждисциплінарної команди, іншим медичним працівникам потребу у заходах фізичної терапії, ерготерапії, принципи їх використання і зв'язок з охороною здоров'я.
- Здатність аналізувати будову, нормальний та індивідуальний розвиток людського організму та його рухові функції.
- Здатність трактувати патологічні процеси та порушення і застосовувати для їх корекції придатні засоби фізичної терапії, ерготерапії.
- Здатність враховувати медичні, психолого-педагогічні, соціальні аспекти у практиці фізичної терапії, ерготерапії.
- Здатність провадити безпечну для пацієнта/клієнта та практикуючого фахівця практичну діяльність з фізичної терапії, ерготерапії у травматології та ортопедії, неврології та нейрохірургії, кардіології та пульмонології, а також інших областях медицини.
- Здатність виконувати базові компоненти обстеження у фізичній терапії та/або ерготерапії: спостереження, опитування, вимірювання та тестування, документувати їх результати.
- Здатність допомогти пацієнту/клієнту зрозуміти власні потреби, обговорювати та пояснювати зміст і необхідність виконання програми фізичної терапії та ерготерапії.
- Здатність ефективно реалізовувати програму фізичної терапії та/або ерготерапії.
- Здатність забезпечувати відповідність заходів фізичної терапії та/або ерготерапії функціональним можливостям та потребам пацієнта/клієнта.
- Здатність проводити оперативний, поточний та етапний контроль стану пацієнта/клієнта відповідними засобами й методами та документувати отримані результати.
- Здатність адаптовувати свою поточну практичну діяльність до змінних умов.

- Здатність надавати долікарську допомогу під час виникнення невідкладних станів.
- Здатність навчати пацієнта/опікунів самообслуговуванню/догляду, профілактиці захворювань, травм, ускладнень та неповносправності, здоровому способу життя.
- Здатність знаходити шляхи постійного покращення якості послуг фізичної терапії та ерготерапії.

Пререквізити: теоретичною базою вивчення дисципліни є знання з медико-біологічних, гуманітарних, спортивно-педагогічних дисциплін, зокрема з функціональної анатомії, психології, педагогіки, біомеханіки, фізіології людини та рухової активності, пропедевтики внутрішніх хвороб, теорії і методики фізичного виховання, біохімії, біології та основ генетики, біологічних основ рухової активності, фахових дисциплін: вступ у фізичну терапію, основи фізичної терапії, ерготерапії, основи медичної та соціальної реабілітації.

Постреквізити: передбачається можливість застосування отриманих знань у процесі проходження клінічних практик з фізичної терапії та ерготерапії, а також під час вивчення навчальних курсів професійного спрямування: «Курортологія та фізіотерапія», «Догляд за хворими з елементами фізичної реабілітації», «Обстеження, методи оцінки та контролю при порушенні діяльності нервової системи», «Фізична терапія та ерготерапія у педіатрії».

СТРУКТУРА ТА ЗМІСТ ТЕМИ

Фізична реабілітація займає чільне місце у суспільстві і використовується у соціальній та професійній реабілітації в якості лікувального і профілактичного засобів з метою комплексного відновлення фізичного здоров'я та працездатності хворих і інвалідів. Основною формою її застосування є фізичні вправи і природні фактори.

Спеціально підібрані вправи здатні відновлювати оптимальну рухливість та врівноваженість нервових процесів, що покращує регулюючі властивості, активізує діяльність ендокринних залоз і стимулює вегетативні функції та обмін речовин за механізмом моторно-вісцеральних рефлексів.

Тонізуючий вплив фізичних вправ тим більший, чим більше м'язів втягується у рухову діяльність і чим вище м'язове зусилля. М'язова діяльність стимулює обмінні, окислювально-відновні, регенеративні процеси в організмі тощо. За рахунок цього швидше розсмоктуються продукти запалення, запобігаються спаювальні процеси та розвиток атрофій.

Фізична реабілітація є невід'ємною складовою частиною медичної реабілітації і використовується у всіх її періодах і етапах. Призначення засобів фізичної реабілітації, послідовність застосування її форм і методів визначається характером перебігу захворювання, загальним станом хворого, періодом та етапом реабілітації, руховим режимом тощо. Однак, навчально-методичне забезпечення учбового процесу по підготовці фахівців з фізичної реабілітації суттєво відстає від сучасних потреб вищої школи. Сьогодні практично відсутня учбова література на державній мові, що у підсумку відображається на якості інформаційного забезпечення спеціалістів та їх конкурентноздатності на ринку праці. В якісній підготовці спеціалістів-реабілітологів важливе значення відіграє своєчасне забезпечення навчально-методичною літературою, яка ґрунтується на новітніх досягненнях науки і техніки у напрямку розробки нових методів, форм і засобів фізичної реабілітації хворих та інвалідів. Студенти вищих навчальних закладів освіти потребують якісно нових поглядів на процеси відновлення фізичного здоров'я із застосуванням фізичних вправ та видів масажу особливо для інвалідів різних нозологічних груп. Викладений матеріал створює повну уяву про застосування засобів фізичної реабілітації у комплексному лікуванні хворих.

ІСТОРІЯ ЛІКУВАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ТА МАСАЖУ. СТАНОВЛЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Фізичні вправи та масаж з лікувальною метою застосовувалися ще у стародавні часи. У рукописах, написаних у Китаї та Індії за 3000-2000 років до нашої ери, викладені питання використання дихальних вправ, пасивних рухів, масажу під час захворювань внутрішніх органів та опорно-рухового апарату.

В стародавній Греції вони розглядались як обов'язковий компонент профілактичної і лікувальної медицини. Творцем медичної гімнастики вважають Геродікуса (484-425 рр. до н.е.), який лікував хворих дозованими пішохідними прогулянками, бігом, гімнастикою, масажем. Видатний лікар Гіппократ (459-377 рр. до н.е.), якого називають батьком медицини, докладно описав дію фізичних вправ, методику застосування їх під час захворювань легень, серця, обміну речовин, у хірургії і почав використовувати масаж як лікувальний засіб. У системі фізичного виховання греків зароджується спортивний масаж.

Римська медицина внесла вагомий доробок у вдосконалення методики лікувальної гімнастики та масажу і поширення їх застосування. Лікар Целій призначав фізичні вправи і масаж при паралічах, використовуючи апарати, які стали прообразом блокових апаратів у механотерапії. Відомий лікар школи гладіаторів Гален (131-210 рр. н.е.) виклав методику лікувальної гімнастики у поєднанні з масажем при захворюваннях і травмах м'язової системи, заклав основи динамічної анатомії, вперше ввів працетерапію. Римляни широко використовували водолікування, будуючи комфортабельні лазні (терми) з басейнами та ваннами.

В VI сторіччі у Китаї вперше у світі був створений державний медичний інститут, у якому студентам, як обов'язкова дисципліна, викладався лікувальний масаж. В усіх провінціях держави існували лікарсько-гімнастичні школи, де готували лікарів-"таосе", які використовували масаж та лікарську гімнастику.

В наступних сторіччях, у зв'язку із загальним занепадом природознавчих наук, відомостей про застосування фізичних вправ у лікарській практиці немає. І тільки в XI сторіччі найвизначніший лікар і філософ Сходу Абу-Алі Ібн Сіна (Авіценна, 980-1037 рр.) знову почав вивчати вплив фізичних вправ на здоров'я людини. Він класифікував їх з медичної точки зору, наполягав на застосуванні їх людьми різного віку і довів, що особа, яка займається фізичними вправами, дотримується гігієнічних вимог стосовно харчування та сну і загартована, не потребує ніякого лікування.

Епоха Відродження характерна розвитком біологічних наук. Серед чисельних робіт того часу відзначається трактат італійського вченого Меркуріалюса "Мистецтво гімнастики" (1556), у якому він розглядав фізичні вправи як частину медицини і поділяв гімнастику на три види : істинну (лікувальну), військову і неправдиву (атлетичну). Він поглибив уявлення про лікувальну дію масажу, описав нові прийоми.

У XVIII сторіччі приділяється більше уваги лікуванню рухами і з'являється лікарська гімнастика. Видаються значні роботи Фуллера "Медична гімнастика" (1750), Ф.Гофмана "Трактат з ортопедії" (1771) і Ж.Тіссо "Медична та хірургічна гімнастика" (1780). Останньому належить відомий вислів : "Рух, як такий, здатний своєю дією замінити будь-який засіб, але усі лікувальні засоби світу не здатні замінити дію руху ". У той час з'являються роботи, які розкривають значення фізичних вправ у боротьбі за здоров'я підростаючого покоління (М.В. Ломоносов, П.М. Максимович-Амбодік, І.І. Бецький, А.П. Протасов). Праці С.Г. Зибеліна (1777), Петра Богдановича (1792) обґрунтовували застосування фізичних вправ не тільки з клінічних, а також з гігієнічних і фізіологічних позицій.

XIX сторіччя відзначилось становленням шведської системи лікарської гімнастики П.Лінга (1776-1839), який заснував у 1813 р. в Стокгольмі перший в Європі інститут гімнастики і масажу, де готувались педагоги фізичного виховання та медики-керівники з лікарської гімнастики. Змістом системи було лікування захворювань, переважно опорно-рухового апарату, з допомогою

суворо обмежених, дозованих рухів. Однак за механо-локалістичний, вузько біологічний, одноманітний характер рухів, за невикористання природних вправ спорту та ігор, особливо під час лікування дітей, її суттєво критикував П.Ф. Лесгафт (1837-1909), який є засновником наукової системи фізичного виховання та динамічної анатомії. Він у 1905 р. організував курси керівників фізичного виховання. Це був перший навчальний заклад, у якому готувались кадри викладачів фізичної культури. Після 1917 р. на основі курсів був створений інститут фізичної культури, що носить його ім'я.

Незважаючи на недоліки, гімнастика П. Лінга підштовхнула розповсюдження методу лікування і масажу не тільки в Європі, але і на інших континентах, та виникненню нових систем лікарської гімнастики Брантінга, Картеліуса, Муррея та інших. Співвітчизник П. Лінга - лікар Г. Цандер у 1857 р. запропонував механотерапію: лікування фізичними вправами за допомогою спеціальних пристроїв. Він вважав, що вони дозволять більш точно локалізувати і дозувати рухи. Розробкою механотерапії займалися Крукенберг, Тіло, Каро та інші, які запропонували багато пристроїв для фізичних вправ, в тому числі і для вібраційного масажу.

Перший кабінет лікувальної гімнастики був відкритий Манділені у 1830 р., а в 1838 р. розпочалась підготовка фахівців з лікарської гімнастики в заснованому Ортопедичному інституті. Вагомий внесок у розробку і обґрунтування лікарської гімнастики, масажу, працетерапії та водолікування зробили засновники терапевтичної та хірургічної шкіл М.Я. Мудров, М.І. Пирогов та їх послідовники : С.П. Боткін, В.А. Манасеїн, П.І. Дьяконов.

У 60-80 рр. минулого сторіччя наукова думка та практичні дії вітчизняних вчених випереджали зарубіжних в галузі лікарської гімнастики. Підтвердженням цього є: фундаментальна доповідь учня М.І. Пирогова проф. Х.Я. Гюббенета на святковому зібранні Київського університету в 1854 р. "Про значення гімнастики в житті людини і народів" ; видання в 1865 р. газети, присвяченої питанням лікарської гімнастики; заснування у 1870 р. першого в Європі лікарсько-гімнастичного товариства в Петербурзі та першої на

континенті поліклініки для лікування поранених солдат лікувальною гімнастикою у 1878 р. У 1887 р. у Петроградському інституті підвищення кваліфікації лікарів відкривається курс, а згодом кафедра фізичних методів лікування та нелікарської терапії, яку очолив проф. В.А. Штанге – видатний вчений, автор відомої функціональної проби з затримкою дихання.

В останні десятиліття минулого сторіччя був закладений фундамент наукового обґрунтування впливу масажу на організм, створена система його прийомів, розроблені показники і протипоказання його застосування, у тому числі і в спорті. М.К. Барсов у Москві створює масажно-гімнастичний інститут і започатковує курси з масажу, а в Одесі Ф. Гребнер - інститут механотерапії і лікарської гімнастики. Цим закладам належить значна роль у розповсюдженні масажу і гімнастики. Практичним підтвердженням цього було впровадження у лікувальний процес курортів одеських лиманів та Сак вказаних засобів.

Наприкінці XIX і на початку XX сторіччя з'являються системи гімнастики, які застосовувались для лікування різноманітних захворювань. Швед Бранд у 1864 р. запропонував систему лікувальної гімнастики та масажу для лікування гінекологічних захворювань. Мюнхенський професор Ертель (1881) розробив метод лікування хвороб серцево-судинної системи шляхом сходження у гірській місцевості (теренкур), а швейцарець Френкель у 1889 р. – компенсаційну гімнастику для лікування захворювань нервової системи. Видатний російський хірург П.І. Дьяконов вперше у світі впровадив у 1896 р. методику ранніх рухів та раннього вставання після операцій. У 1903 р. А.О. Щербак розробив методику сегментарно-рефлекторного масажу. Зінгер і Гофбауер (1910) застосували лікувальну гімнастику під час захворювань дихальної системи, а Клапп (1927) розробив методику коригувальних вправ при викривленнях хребта.

На початку XX сторіччя формується як медична наука фізіотерапія, і в 1905 р. у Франції в Льєже відбувся медичний конгрес фізіотерапевтів. Пскові доповіді свідчили про високу ефективність природних факторів у лікуванні

різноманітних хворих та необхідність їх застосування для ліквідації наслідків захворювання.

Велике значення в обґрунтуванні загальних уявлень про використання засобів та методів фізичної культури у відновному лікуванні мають роботи В.С. Піруського і лікарів Харківського медико-механічного інституту. Перший розробив вчення про "мототерапію" і використовував її разом з природними факторами і працею, що було до того часу відсутнє в усіх системах лікарської гімнастики. Цей комплекс лікування фізичними засобами став основою майбутньої системи відновного лікування. Лікарі Харківського медико-механічного інституту А.Н. Гейманович, В.Д. Чаклін, Ф.В. Лукашевич та інші під керівництвом М.І. Ситенко, ґрунтуючись на досвіді лікування фізичними вправами разом з фізіотерапією та працетерапією 3892 хворих з промисловими та військовими травмами, у 1910-1916 рр. започаткували методику сучасного лікування травм фізичними методами. У 1921 р. М.І. Ситенко очолив цей інститут у Харкові і відкрив перший у країні дитячий ортопедичний профілакторій, де широко використовувались фізичні методи лікування.

Вагомий внесок в теорію і практику відновлюючих методів лікування внесли український професор В.К. Крамаренко, який видав "Посібник з масажу і лікарської гімнастики" у 1911 р., та співпрацівники інституту фізичних методів лікування у Севастополі. Інститут був заснований земством у 1914 р., і головним завданням його було лікування інвалідів 1-ї світової війни.

В той час в Англії теж вирішувалось питання відновлення здоров'я та працездатності інвалідів 1-ї світової війни. Для цього створили спеціальні ортопедичні шпиталі, в яких провідним методом лікування була працетерапія. Подібні лікувальні заклади виникають у Франції і США. Заслуговує на увагу досвід американця Макензі, котрий, застосовуючи спорт і лікувальну гімнастику, повертав для продовження військової служби до 50 % інвалідів, які підлягали звільненню з армії. Методи лікування у названих медичних закладах та Харківському медико-механічному інституті заклали основу сучасної системи відновного лікування.

Історія застосування фізичних вправ з лікувальною метою була тісно пов'язана з розвитком профілактичного напрямку в медицині, комплексного функціонального лікування і оздоровчим спрямуванням фізичного виховання. Широке розповсюдження засобів фізичної культури для лікування і профілактики захворювань, теоретичне та клінічне обґрунтування їх застосування, використання педагогічних і методичних принципів фізичної культури та історичного досвіду застосування фізичних вправ привело до формування нової медичної дисципліни - лікувальна фізична культура. Цей термін був запропонований у 1929 р. Б.Я. Шимшелевичем і увійшов у наукову літературу і практику, замінивши терміни "лікарська гімнастика", "кінезотерапія", "ерготерапія", "мототерапія", "міокінезотерапія" та інші, які визначали переважно вузькобіологічну суть дисципліни.

В подальшому термін "лікувальна фізична культура" набув статусу державного. В медичних інститутах та інститутах фізичної культури почали готувати фахівців, які отримували спеціальність відповідно: лікар лікувальної фізичної культури, інструктор лікувальної фізичної культури. За десятиріччя було створено понад двадцять інститутів фізіотерапії, у тому числі три на Україні : Український, Чернігівський, Феодосійський. Інтенсивно розвиваються наукові дослідження і підготовка кадрів з фізіотерапії. У 1923 р. починає видаватись науково-практичний журнал "Курортное дело", який згодом змінює свою назву на "Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры". У 1928 р. видається двотомний посібник з фізичних методів лікування. У 1921 р. вийшла державна постанова про організацію будинків відпочинку, в якій вказувалось на необхідність широкого використання фізкультури з метою оздоровлення трудящих. Це дало поштовх для впровадження у лікувальну практику курортно-санаторних закладів лікувальної фізичної культури. В.В. Горіневський, І.М. Саркізов-Серазіні, І.А. Богашев видають у 1923 р. та в 1926 р. посібники з лікувального застосування фізичної культури. В.В. Горіневський був організатором і керівником першої кафедри

фізичного виховання у Самарському університеті, а І.М. Саркізов-Серазіні – першої кафедри лікувальної фізичної культури в інституті фізичної культури.

Передова думка, традиції і досвід роботи Харківського медико-механічного інституту стали передумовою організації у Харкові в 1921 р. першого науково-дослідного інституту фізичної культури. Плідно працюють фахівці у Слов'янську - Т.Р. Нікітін, в Одесі – Я.Й. Камінський. Останній у 1924 р. Видає книжку з лікувальної гімнастики і через три роки організовує науково-дослідну лабораторію, яка пізніше перетворюється у філіал Українського інституту фізкультури. У 1932 р. Я.Й. Камінський починає вести курс лікувальної фізичної культури у медінституті, який у 1934 р. реорганізується у першу в Україні кафедру з цієї дисципліни. Продовжувачем його справи став академік А.Е. Штеренгерц, автор понад тисячі наукових праць, який створив школу лікарів та методистів з лікувальної фізичної культури.

З відкриттям кафедр лікарського контролю, лікувальної фізкультури і масажу в інститутах фізкультури (Харків – 1928 р.) і медичних інститутах, відділів у спеціалізованих науково-дослідних закладах розгортається цілеспрямована підготовка кадрів методистів та лікарів. У 1935 р. І.М. Саркізов-Серазіні видав перший навчальний посібник для студентів з лікувальної фізичної культури. Впроваджується викладання лікувального масажу в медичних технікумах і спортивного – у технікумах та інститутах фізичної культури.

Глибокі та всебічні наукові дослідження і клінічні спостереження дозволили розкрити механізми лікувальної дії фізичних вправ та масажу і розробити науково обґрунтовані окремі методики їх застосування у комплексному лікуванні. Це велика заслуга І.М. Саркізов-Серазіні, В.М. Мошкова, Е.Ф. Древінг, В.В. Горіневського, Б.А. Івановського, В.К. Добровольського, О.Ф. Каптеліна та інших. Свій вагомий доробок внесли і українські вчені О.О. Шейнберг, А.Є. Штеренгерц, О.В. Кочаровська, Л.І. Фінк, а також працівники науково-дослідного інституту фізкультури у Харкові.

Науковці і практики напрацьовують курс з вивчення і використання комплексного, найбільш ефективного методу лікування із застосуванням лікувальної фізичної культури, лікувального масажу, фізіотерапії і клімато-терапевтичних процедур.

Набутий у мирний період досвід став підставою для наказу про обов'язкове використання у військових шпиталях лікувальної фізичної культури під час Великої Вітчизняної війни. Вона разом з іншими лікувальними методами забезпечувала не тільки скорочення термінів лікування, а і швидше відновлення боєздатності та зменшення інвалідності поранених.

У післявоєнні роки розширилось застосування лікувальної фізичної культури під час таких захворювань як інфаркт міокарду, оперативних втручаннях на серці, легенях, судинах, мозку, опіковій хворобі. У 1950 р. створюються лікарсько-фізкультурні диспансери. Теорія збагачується працями професорів В.М. Мошкова, С.М. Іванова, В.Є. Васильєвої, С.М. Попова, С.В. Хрушова, Д.А. Винокурова, О.Г. Дембо, В.К. Добровольського, В.П. Правосудова, А.Є. Штеренгерца (Одеса), В.М. Максимової (Харків), Т.О. Третілової (Львів), О.В. Кочаровської, В.Т. Стовбуна, Г.Й. Красносельського (Київ). Останній заснував аспірантуру з лікувальної фізичної культури і лікарського контролю у Київському медінституті, очолив створене .у 1959р. в Україні науково-методичне товариство з лікарського контролю та лікувальної фізичної культури. Професор Г. Й. Красносельський підготував багато науковців з цього фаху. Найяскравішими серед них є організатор Київського науково-дослідного інституту медичних проблем фізичної культури проф. І.В. Муравов та Заслужений працівник вищої школи України проф. Г.В. Полеся. Під її керівництвом було підготовлено біля 30 кандидатів наук з лікувальної фізичної культури у Київському інституті фізичної культури. "Травматична епідемія", якою за образним висловом М.І. Пирогова є війна, котра породила після II світової війни небувалу в історії людства кількість інвалідів, яких треба було не лише лікувати, а й відновлювати до праці чи самообслуговування і тим самим не викреслювати їх

з життя суспільства, за яке вони віддали здоров'я. Ці обставини привели до створення нового напрямку у відновному процесі - реабілітації, яка крім власне медичних методів використовувала суспільні та соціально-економічні заходи. Сам термін "реабілітація" вперше застосував Ф.Й. Ріттер фон Бус у 1903 р. стосовно до відновлення здоров'я та пристосування до життя осіб з фізичними каліцтвами.

У 1950 році питання реабілітації розглядається в Організації Об'єднаних Націй (ООН). У 1958 році відбулось перше засідання Комітету експертів Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ) з медичної реабілітації, на якому було наголошено про необхідність застосування реабілітації для зменшення негативних фізичних, психічних і соціальних захворювань.

У США, Англії, Франції, Канаді та колишніх НДР і ПНР організовуються реабілітаційні центри, де з лікарями і спеціалістами з лікувальної фізичної культури та фізіотерапевтами працюють психологи, інструктори з професійної підготовки, педагоги, соціологи, юристи. Реабілітація відчутно скоротила терміни лікування, сприяла поверненню хворих до активного життя, зменшила кількість і розміри допомог у зв'язку з інвалідністю, в результаті відновлення працездатності частини хворих.

Реабілітація набула всесвітнього визнання, і в 1960 р. утворилась міжнародна організація з реабілітації інвалідів, яка охопила біля 60 країн з усіх континентів. Вона співпрацює з ООН, ВООЗ, Всесвітньою організацією праці (ВОП).

Реабілітацію починають викладати у вищих медичних закладах. Варшавська медична академія одна з перших у світі відкрила в 1961 р. кафедру і клініку реабілітації. Спеціалістів-реабілітологів середньої ланки стали готувати в Англії, Данії та інших країнах. В Україні було чимало зроблено з відновного лікування, організації роботи та допомоги інвалідам і немічним. Робота велась на державному рівні під безпосереднім керівництвом Міністерства охорони здоров'я та соціального забезпечення.

Профільні науково-дослідні інститути розробляли питання експертизи працездатності і організації праці інвалідів, протезування та протезобудування. У Києві був відкритий унікальний академічний інститут геронтології, найавторитетніший заклад у світі з вивчення проблем старіння та лікування осіб похилого та старечого віку. Для інвалідів війни і праці були створені шпиталі, школи для дітей-калік, будинки-інтернати, спеціалізовані санаторії, протезні заводи, готувались кадри для роботи в цих закладах. Держава навчала і надавала посильну роботу сліпим, глухонімим та іншим особам з вродженими чи набутими дефектами.

У 1966 році приймається рішення про організацію великих відновних центрів для лікування хворих з травматолого-ортопедичними, нейрохірургічними та неврологічними захворюваннями. Під Києвом у 1970 році відкривається спеціалізований санаторій для реабілітації хворих, прооперованих на серце, де через 15-30 днів після операції проводився 30-50 денний курс відновного лікування. Станом на 1.01.1989 р. реабілітацію в ньому пройшло 19827 хворих і позитивний результат був досягнутий у 93,7 відсотків. У 1970 році створюється науково-медичне товариство реабілітації хворих та інвалідів. Г.С. Юмашев і К. Ренке у 1973 році видають монографію "Основи реабілітації". Центральний інститут курортології, фізіотерапії і лікувальної фізкультури в 1988 році реорганізується у центр медичної реабілітації і фізичної терапії.

В Україні в 1971 році відбувся пленум товариства терапевтів республіки, присвячений питанням реабілітації хворих з серцево-судинними захворюваннями Академік М.М. Амосов та проф. Я.А. Вендетт (1969) після операцій на серці, проф. В.Н. Дзяк (1970) при серцево-судинній патології, проф. Г.В. Карепов (1985) при травмах спинного мозку розробляють методи реабілітації цих хворих. Напрацьовуються санаторні засоби реабілітації у санаторіях України.

У Києві в 1969 році відкривається науково-дослідний Інститут медичних проблем фізичної культури, який проіснував до 1986 року, а в 1993 році

відновлений та реорганізований у Державний науково-дослідний Інститут проблем фізичної культури і спорту У Київському Інституті удосконалення лікарів відкривається кафедра фізичної реабілітації І мануальної терапії (зав.-проф. Л.Є. Пелех), а в областях - реабілітаційні лікарні, центри та відділення. Важливим заходом для подальшого розвитку лікувальної фізичної культури, в цілому реабілітації в Україні, підготовки висококваліфікованих фахівців було створення в 1994 році спеціалізованої Ради з захисту докторських дисертацій (проф. В.В. Клапчук) у Дніпропетровській державній медичній академії і заснування журналу "Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія".

В 1992 році створюється Національний комітет спорту Інвалідів України, а через рік в усіх областях нашої країни було організовано центри інваспорту, де займаються 9,1 тисячі спортсменів-інвалідів 27-ма видами спорту У 1996 році команда спортсменів-інвалідів України вперше взяла участь у Х Параолімпійських Іграх в Атланті і здобула одну золоту, чотири срібних та три бронзових медалі. Це свідчить про високу ефективність роботи спеціалістів, що здійснювали реабілітацію, талант тренерів і мужність спортсменів, які подолали вкорінені стереотипи про нездатність Інвалідів займатися спортом.

У 1994 році в Українському державному університеті фізичного виховання і спорту та фізкультурних інститутах України, кафедри лікувальної фізичної культури і лікарського контролю реорганізуються в кафедри фізичної реабілітації, де здійснюється навчання студентів з цієї дисципліни Це зроблено з метою удосконалення системи освіти з фізичного виховання І спорту, приведення її у відповідність до міжнародних стандартів освіти та класифікатора спеціальностей, сучасних потреб суспільства у спеціалістах з фізичної реабілітації та інваспорту.

У 1997 р у Львівському інституті фізичної культури розробляється кваліфікаційна характеристика професії "Фахівець фізичної реабілітації". Через рік до класифікатора спеціальностей в Україні було внесено запис "Фахівець з фізичної реабілітації" (Стандарти Інформаційний показник. Держстандарт України К / "Стандарти" - Держстандарт України, 1998, №5, с 86). Таким

чином, фахівець з фізичної реабілітації з вищою фізкультурною освітою набув державного статусу.

ОСНОВИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Реабілітація, що у перекладі з латинської означає відновлення, має широке змістове розуміння і вживається у всіх сферах діяльності людини - політичній, юридичній, розумовій, спортивній та інших.

У медицині цей термін визначається як процес відновлення здоров'я і працездатності хворих та інвалідів.

Комітет експертів з реабілітації ВООЗ (1963) наголосив, що *реабілітація - це процес, "метою якого є запобігання інвалідності під час лікування захворювання і допомога хворому у досягненні максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності, на яку він буде здатний в межах існуючого захворювання". Реалізація цієї мети можлива за умови залучення до реабілітаційного процесу державних і соціально-суспільних закладів.*

Отже, РЕАБІЛІТАЦІЯ - ЦЕ ФУНКЦІОНАЛЬНЕ І СОЦІАЛЬНО-ТРУДОВЕ ВІДНОВЛЕННЯ ХВОРИХ ТА ІНВАЛІДІВ, ЯКЕ ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ ПРОВЕДЕННЯМ КОМПЛЕКСНИХ МЕДИЧНИХ, ПСИХОЛОГІЧНИХ, ПЕДАГОГІЧНИХ, ПРОФЕСІЙНИХ, ЮРИДИЧНИХ, ДЕРЖАВНИХ, СУСПІЛЬНИХ ТА ІНШИХ ЗАХОДІВ, ЗА ДОПОМОГОЮ ЯКИХ МОЖНА ПОВЕРНУТИ ПОТЕРПШИ ДО ЗВЧАЙНОГО ЖИТТЯ І ПРАЦІ, ВІДПОВІДНО ДО ЇХ СТАНУ.

Пріоритет медичного аспекту реабілітації незаперечний з огляду на те, що органи соціального забезпечення, народної освіти, громадські організації, враховуючи стан здоров'я певної особи, в подальшому проводять свої реабілітаційні заходи. До останніх відносяться: конструювання та виготовлення технічних пристроїв, протезів, засобів пересування; будівництво санаторних та інших закладів, виробничих майстерень; юридично-правове і соціальне

забезпечення життя, праці та побуту реабілітованих. Виконуються це фахівцями з університетською, технічною та іншою освітою. Тому, у подальшому викладі навчального матеріалу будуть висвітлюватись переважно медичні аспекти реабілітації, які входять у програму навчання студентів вищих навчальних закладів з фізичної культури і спорту та медицини в напрямку застосування фізичних вправ, природних факторів, масажу з метою лікування, відновлення здоров'я і фізичної працездатності хворих, попередження або зменшення проявів інвалідності та профілактики захворювань засобами фізичної культури.

Фізичній реабілітації підлягають хворі з травмами і деформаціями опорно-рухового апарату, серцево-судинними, неврологічними і психічними захворюваннями; набутими і вродженими дефектами; після хірургічних втручань; інфекційними і хронічними захворюваннями і, загалом, ті особи, які потребують поступової адаптації до фізичних і психічних навантажень професійного і побутового характеру, праці з меншим обсягом навантажень чи перекваліфікації, розвитку навичок самообслуговування, вироблення постійної компенсації у разі незворотних змін.

Комплекс реабілітаційних заходів у тому чи іншому вигляді починається після поступлення хворого в лікарню. Проводяться вони за індивідуальною програмою протягом лікування у стаціонарі і продовжуються після виписки у реабілітаційному центрі, спеціалізованому санаторії, поліклініці, під час диспансерного нагляду.

Найбільш ефективно фізична реабілітація проводиться у спеціалізованих реабілітаційних центрах (ортопедичні, неврологічні, судинні та інші), які укомплектовані лікарями відповідних спеціальностей, інструкторами з лікувальної фізичної культури та працетерапії, фізіотерапевтами, психологами, логопедами, педагогами, соціологами, протезистами та юристами. У такі центри хворі переводяться з лікарні для завершення лікування і досягнення реабілітації в межах Існуючого захворювання.

Призначає хворому фізичну реабілітацію лікар. Він, залежно від терапевтичного чи хірургічного лікування, загального стану хворого, перебігу захворювання або травми та їх наслідків, етап, віку, професії, функціональних можливостей і фізичної здатності організму визначає показання і протипоказання до застосування засобів реабілітації, призначає руховий режим, час, обсяг, вид, період та етап реабілітації, послідовність застосування її засобів, залучає до цього комплексного процесу відповідних фахівців, координує їх колективні дії. Серед них фахівець з фізичної реабілітації, що закінчив вищий навчальний заклад з фізичної культури і спорту, займає одне з провідних місць у відновлюючому лікуванні. Виконуючи призначення лікаря, він підбирає засоби і форми лікувальної фізичної культури, розробляє методику застосування фізичних вправ на ранніх етапах лікування, окреслює і виконує програму подальшого функціонального відновлення і фізичної дієздатності хворого, виявляє і розширює резервні можливості організму, тренує його і готує до фізичних навантажень на роботі і в побуті, повертає до активної участі у житті суспільства. У випадках Інвалідності фахівець з фізичної реабілітації допомагає інвалідові виробити нові рухи і компенсаторні навички, навчає його користуватись протезами та іншими технічними пристроями і апаратами, тренує пацієнта виконувати цілісні робочі акти, допомагає оволодіти новою професією і, взагалі, адаптує людину до життя у змінених умовах існування.

ЗАВДАННЯ, МЕТА І ПРИНЦИПИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Головними завданнями фізичної реабілітації є:

- функціональне відновлення (повне або компенсація у разі недостатнього відновлення чи його відсутності);
- пристосування до повсякденного життя і праці;
- залучення до трудового процесу;
- диспансерний нагляд за реабілітованими.

Реалізація цих завдань вирішує основну мету 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 ж підприємстві. В інших випадках метою реабілітації буде перекваліфікація і праця на тому ж підприємстві, а, якщо це неможливо, то перекваліфікація у реабілітаційному центрі і працевлаштування відповідно до нової професії і стану людини. У педіатрії мета реабілітації не зводиться тільки до повернення дитини до стану перед захворюванням і у дитячий колектив, але і до його фізичного і психічного розвитку відповідно до віку.

Реабілітація буде ефективною при дотриманні основних її принципів:

- Ранній початок реабілітаційних заходів. Цей принцип сприятиме швидшому відновленню функцій організму, попередженню ускладнень та у випадку розвитку інвалідності - ефективному застосуванню реабілітаційних заходів на перших етапах лікування.
- Безперервність реабілітаційних заходів. Цей принцип лежить в основі ефективності реабілітації, тому що тільки безперервність та поетапна черговість реабілітаційних заходів є запорукою скорочення часу на лікування, зниження інвалідності та витрат на відновне лікування, довготривале матеріальне утримання інвалідів.
- Комплексність реабілітаційних заходів. Під керівництвом лікаря, реабілітація проводиться із залученням інших спеціалістів - соціологів, психологів, педагогів, юристів та ін.
- Індивідуальність реабілітаційних заходів. Реабілітаційні програми складаються індивідуально для кожного хворого чи інваліда і залежать від загального стану, особливостей перебігу хвороби, вихідного рівня фізичного та функціонального стану, особистості хворого, віку, статі, професії і т.ін.
- Необхідність фізичної реабілітації у колективі. Проходження фізичної реабілітації разом з іншими хворими чи інвалідами формує у пацієнта почуття члена колективу, морально підтримує його, нівелює дискомфорт, пов'язаний з

наслідками захворювання. Добрий приклад оточуючих запалює і надає впевненості у свої сили і швидше одужання.

- Повернення хворого чи інваліда до активної праці. Це досягнення основної мети реабілітації, що робить людину матеріально незалежною, морально задоволеною, психічно стійкою, активним учасником громадського життя.

ВИДИ, ПЕРІОДИ І ЕТАПИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Реабілітацію поділяють на три взаємопов'язаних види, які мають свої розгалуження і притаманні їм специфічні завдання:

- ☐ ***Медична***
- ☐ ***Соціальна чи побутова***
- ☐ ***Професійна чи виробнича реабілітація***

Медична реабілітація є фундаментом реабілітаційного процесу. Від її ефективності залежить використання подальших видів реабілітації, їх тривалість і обсяг.

Медична реабілітація спрямована на відновлення здоров'я, ліквідацію патологічного процесу, попередження ускладнень, відновлення або часткову компенсацію порушених функцій, протидію інвалідності, підготовку тих, що одужують та Інвалідів до побутових і трудових навантажень.

У переважній більшості реабілітація завершується у медичних закладах.

Складовою частиною медичної реабілітації є фізична реабілітація. Вона мобілізує резервні сили організму, активізує його захисно-приспосувальні механізми, попереджує ускладнення, прискорює відновлення функцій різних органів і систем, ущільнює терміни клінічного і функціонального відновлення, адаптує до фізичних навантажень, тренує і загартовує організм, відновлює працездатність. В залежності від характеру, перебігу та наслідків захворювання або травми, періоду I етапу відновного лікування фізична реабілітація використовується з профілактичною або лікувальною метою і займає

допоміжне чи головне місце у комплексі взаємодоповнюючих лікувальних заходів медичної реабілітації.

Одночасно з фізичною реабілітацією проводиться психологічна підготовка хворого до подолання труднощів, пов'язаних з хворобою і можливими її наслідками до необхідної адаптації, реадaptaції чи перекваліфікації. Ця підготовка передуює працетерапії, яка починається під час медичної реабілітації.

У медичній реабілітації, згідно з рекомендаціями експертів ВООЗ, розрізняють два періоди: лікарняний та післялікарняний. В кожному з них є визначені етапи, у першому лікарняному один етап - I етап реабілітації - лікарняний (стаціонарний), а другому післялікарняному періоді два етапи – II етап поліклінічний або реабілітаційний, санаторний та III етап – диспансерний.

I етап реабілітації – лікарняний (стаціонарний) – розпочинається у лікарні, де після встановлення діагнозу лікар складає хворому програму реабілітації. Вона містить у собі 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. На цьому етапі у відновлюючому лікуванні застосовується лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, засоби фізіотерапії, елементи працетерапії. Визначається функціональний стан хворого, резерви організму і наприкінці етапу коректується і накреслюється подальша програма реабілітаційних заходів.

II етап реабілітації – поліклінічний або реабілітаційний, санаторний проводиться після виписки хворого зі стаціонару, у поліклініці або реабілітаційному центрі, санаторії в умовах покращання і стабілізації стану хворого, із значним розширенням рухової активності. На цьому етапі домінує фізична реабілітація і використовуються всі її засоби. Основна увага у програмі реабілітації приділяється 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.

Наприкінці періоду, теля всебічного обстеження, з обов'язковим тестуванням фізичного стану робиться висновок про функціональні можливості пацієнта І його готовність до прац У відповідності з цим людина повертається на своє колишнє робоче місце або до прац з меншими фізичними і психічними навантаженнями У разі суттєвих залишкових функціональних порушень і анатомічних дефектів пацієнтам пропонують перекваліфікацію, працю вдома, а у разі глибоких, важких і незворотних змін - подальше розширення зони самообслуговування І побутових навичок.

ІІІ етап реабілітації – диспансерний. Основною метою цього етапу є нагляд за реабілітованим, підтримка і покращання його фізичного стану і працездатності у процесі життя Програма передбачає профілактичні заходи, періодичні перебування у санаторії, самостійні заняття фізичними вправами в кабінетах лікувальної фізкультури, групах "Здоров'я" самостійно, медичні обстеження з проведенням тестів з фізичним навантаженням для визначення функціональних можливостей організму Останнє дає об'єктивні показники для обґрунтованих рекомендацій з адекватності роботи, що виконується, до змін умов прац перекваліфікації І, загалом, способу життя.

На етапах реабілітації, особливо у ІІ-ІІІ, велику роль відіграє діяльність психологів, педагогів, соціологів, юристів з адаптації людини до того стану, в якому він опинився, вирішенню питань професійної працездатності, працевлаштування, умов прац і побуту, надання інвалідам технічних засобів, вступу до товариств і об'єднань, у тому числі і спортивних. Незалежно від етапу реабілітації з хворим постійно працюють реабілітологи, які періодично переглядають й програму з урахуванням досягнутого ефекту

Отже, принципова схема сучасної системи медичної реабілітації виглядає так лікарня - поліклініка або реабілітаційний центр, санаторій -диспансер. Ця система застосовується у разі важких захворювань та травм і стану організму,

який може призвести до інвалідності і непрацездатності. Безперечно, що залежно від тієї чи іншої патології вищезгадані етапи мають свої особливості, і не завжди всі вони будуть присутні у процесі відновного лікування, що пов'язано з важкістю, характером і клінічним перебігом захворювання або травми, терапевтичним чи хірургічним методом лікування, прогнозом виходу з хвороби.

Соціальна чи побутова реабілітація. Це, передусім, державно-суспільні дії, які спрямовані на повернення людини до активного життя та праці, правовий і матеріальний захист її Існування. Відповідними фахівцями проводяться заходи з відновлення соціального статусу особи шляхом організації активного способу життя, відновлення послаблених чи втрачених соціальних зв'язків, створення морально-психологічного комфорту в сім'ї і на роботі, забезпечення культурних потреб людини, відпочинку, занять спортом.

Основною метою соціальної реабілітації хворих з важкими травмами, ампутантів, з психічними захворюваннями, ураженням нервової системи та деякими іншими захворюваннями є розвиток навичок з самообслуговування. У цьому процесі велике значення має спільна робота реабілітолога, фахівця з працетерапії та психолога. Своїми діями вони готують хворого до користування стандартними або спеціально розробленими пристроями, що полегшують самообслуговування. Поряд з тим вирішення юристами, працівниками житлово-комунальної сфери, соціологами питань матеріального забезпечення, житла, транспорту, телефонного зв'язку та інших умов якісного життя дозволяє інваліду не відчувати себе поза суспільством, зберегти особистість.

Професійна чи виробнича реабілітація. Основна мета – підготовка пацієнта до праці. Реалізація її залежить від характеру та перебігу хвороби, її функціонального стану і фізичної спроможності хворого, його професії, кваліфікації, стажу роботи, посади, умов праці та бажання повернутись до роботи. В залежності від цього реабілітолог, спеціаліст з працетерапії, психолог, педагог, соціолог, юрист проводять роботу з адаптації, реадaptaції чи перекваліфікації з подальшим працевлаштуванням пацієнта.

Рішення питання про повернення пацієнта до його попередньої роботи чи створення умов з полегшеними умовами праці (звільнення від підняття важких речей, виконання точних і координованих рухів) приймає лікарсько-консультативна комісія (ЛКК). У разі значної втрати працездатності комісія скеровує хворих до медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) для встановлення інвалідності і вирішення можливості працювати. Висновки ЛКК і МСЕК про умови і характер праці, тимчасове чи постійне обмеження працездатності у нашій державі є обов'язковими для адміністрації підприємств, установ і організацій незалежно від форми власності.

Особливість наведених видів реабілітації в тому, що кожний з наступних не починається тільки після закінчення попереднього, а зароджується в ньому раніше і поступово стає основним на конкретному етапі реабілітації. Головна вимога - їх безперервність і спадкоємність, не доцільно розтягувати, продовжувати без потреби той чи інший вид реабілітації. Бо це зменшує впевненість і прагнення хворих, особливо інвалідів, відновити свою працездатність. Слід підкреслити, що усі види реабілітації містять засоби фізичної реабілітації або окремі її форми, які відновлюють втрачені рухи і цілісні виробничі та побутові рухові акти, виробляють тимчасові чи постійні компенсації, утворюють нові умовно-рефлекторні зв'язки, тренують та готують організм до сприймання фізичних навантажень побутового та виробничого характеру.

СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

Задача 1.

Хвора, 54 роки, знаходиться п'ятий день на стаціонарному лікуванні з приводу позалікарняної крупозної пневмонії середньої важкості. Скаржиться на підвищення температури тіла до 37,5 °С, кашель з виділенням слизистого харкотиння, біль при диханні у правій половині грудної клітини. При огляді: ЧСС 90 ударів за хвилину, АТ 95/60 мм рт. ст., ЧД 20 в хвилину. В правій

половині грудної клітини скорочення перкуторного звуку. Рентгенограма – тінь у середній долі правої легені. Призначити програму реабілітації.

Задача 2.

Хворий І., 56 років, поступив в кардіологічне відділення лікарні з діагнозом ішемічна хвороба серця, гострий не Q–інфаркт міокарда лівого шлуночка. При обстеженні встановлено І клас важкості ІМ. Призначити програму реабілітації в стаціонарі.

Задача 3.

Чоловік, 57 років, знаходиться третю добу на стаціонарному лікуванні з приводу гострого інфаркту міокарда. Об'єктивно: загальний стан задовільний, скарг немає. Пульс 90 на 1 хв., артеріальний тиск 110/70 мм рт. ст. Над верхівкою послаблений І тон і неінтенсивний систолічний шум. Призначити програму реабілітації в стаціонарі.

Задача 4.

Чоловік, 37 років, скаржиться на втрату ваги (5–6 кг за півроку), помірну сухість у роті, спрагу, поліурію. Хворіє 7–8 місяців. Об'єктивно: температура – 36,5 °С, частота дихальних рухів – 18 на хв., пульс – 76 уд./хв., артеріальний тиск – 130/80 мм рт. ст. Зріст – 182 см. Вага – 87 кг. Шкіра та слизові оболонки помірно сухі. Глікемія натще – 10–12 ммоль/л; глюкозурія – 20 г/л, реакція сечі на ацетон – негативна. Призначити програму реабілітації і лікувальну гімнастику.

Задача 5.

Дівчинка, 9 років, з діагнозом гостра правобічна нижньодольова пневмонія. знаходиться на стаціонарному лікуванні. За показаннями призначена ЛГ за палатним режимом. Як проводити гімнастику?

ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Який доробок стародавніх вчених у лікувальне застосування фізичних вправ, масажу і природних факторів?
2. Хто з вчених Х - ХУІІ сторіччя відіграв визначну роль в обґрунтуванні і застосуванні рухів як засобу лікування?
3. Ким був заснований перший в Європі гімнастичний інститут і яке його значення у подальшому розвитку лікарської гімнастики?
4. Ким і що було зроблено у царській Росії з питань використання фізичних вправ з профілактичною і лікувальною метою?
5. Яке значення мали праці лікарів Харківського медико-механічного інституту і інших фахівців освіти у становленні відновлюючого лікування?
6. Як започаткувалась нова медична дисципліна – лікувальна фізична культура і як вона розвивалась у радянські часи, у довоєнний період і післявоєнні роки?
7. Коли в Україні було створено науково-медичне товариство з лікарського контролю і лікувальної фізичної культури і яка його роль у подальшому розвитку фізичної реабілітації?
8. Які обставини привели до створення реабілітації і коли вона набула всесвітнього визнання?
9. Як було організовано лікування та допомога інвалідам і немічним в Україні і який внесок зробили українські вчені у розвиток реабілітації?
10. Що зроблено в Україні для становлення і подальшого розвитку реабілітації та інваспорту?
11. Чому в реабілітації задіяні різні фахівці і яка роль відводиться спеціалісту з вищою фізкультурною освітою?
12. Хто підлягає реабілітації і де вона проводиться"?
13. Які завдання, мета, принципи, види, періоди і етапи реабілітації*?
14. Яка необхідність застосування фізичної реабілітації в процесі медичної реабілітації хворих?

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Фізична та реабілітаційна медицина в клініці внутрішніх хвороб: керівництво / В. О. Малахов [та ін.] ; МОЗ України, Харк. Мед. Академія після диплом. освіти, Харк. держ. акад. фіз. культури. Харків: б.в. 2021. 323 с.
2. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина: підручник для студентів і лікарів / В. М. Сокрут [та ін.]; за заг. ред. В. М. Сокрут; Всеукр. Асоц. фізіотерапевтов та курортологів, Донец. нац. мед. ун-т, Терноп. нац. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. Краматорськ: Каштан, 2019. 478 с.
3. Григус І. М. Фізична реабілітація при захворюваннях дихальної системи : навчальний посібн. для студ. вищ. навч. закл. / І. М. Григус. 3-ге вид., стереот. Львів : Новий Світ 2020. 170 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація підручник / В. М. Мухін. 3-тє вид., перероблене та доповн. Київ.: Олімп. л-ра, 2010. 488 с.
5. Пешкова О. В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів : [навч. посіб.] / О. В. Пешкова. Харків : Бровін О. В., 2011. 312 с.
6. Медична та соціальна реабілітація: навч.-метод. посібник для студентів та викладачів медичних (фармацевтичних) закладів вищої освіти, закладів (факультетів) післядипломної освіти, інструкторів з лікувальної фізкультури та масажу, практикуючих медичних сестер / С. С. Сапункова [та ін.]. Київ: Медицина, 2018. 278 с.

Додаткова:

1. Закаляк Н.Р., Матрошилін О.Г., Рogaля Ю.Л. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів : методичні матеріали до практичних занять (у 2-х частинах) / Н.Р. Закаляк, О.Г. Матрошилін, Ю.Л. Рogaля. Дрогобич : Видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2016. 124 с.

2. Абрамова В. В. Фізична реабілітація, спортивна медицина / В. В. Абрамова, О. Л. Смирнова. Дніпропетровськ : Журфонд, 2014. 456 с.
3. Воронін Д. М. Фізична реабілітація при захворюваннях нервової системи: навч. посіб. / Воронін Д. М., Павлюк Є. О. Хмельницький, ХНУ, 2011. 143 с.
4. Порада А.М. Основи фізичної реабілітації: Навч. посібник / А .М. Порада, О .В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. 2-е вид. Київ.: Медицина, 2008. 248 с.
5. Основи діагностичних досліджень у фізичній реабілітації : навч. посіб. / Т. Бойчук, М. Голубєва, О. Левандовський [та ін.]. Львів : ЗУКЦ, 2010. 240 с.
6. Соколовський В.С. Лікувальна фізична культура / В. С. Соколовський, Н. О. Романова, О. Г. Юшковська. Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2005. 236 с.
7. Білянський О. Ю. Методика фізичної реабілітації осіб другого зрілого віку після мозкового ішемічного інсульту: метод. посіб. / Білянський О. Ю., Куц О. С. Дрогобич : Відродження, 2007. 137 с.
8. Фізіотерапевтичні та фізіопунктурні методи і їх практичне застосування: Навчально-методичний посібник / Самосюк І.З., Парамончик В.М., Губенко В.П. та ін. Київ.: Альтерпрес, 2001. 316 с.

Електронне навчальне видання комбінованого використання
Можна використовувати в локальному та мережному режимі

Бринза Марія Сергіївна
Карнаух Елла Володимирівна
Маланчук Роман Олександрович

**Історія лікувального застосування фізичних
вправ та масажу, становлення реабілітації.
Медична реабілітація як фундамент реабілітаційного процесу**

Методичні рекомендації
для позааудиторної самостійної підготовки до практичних занять
здобувачів вищої медичної освіти 4-го року навчання з дисципліни
«Внутрішня медицина (в тому числі ендокринологія)»

В авторській редакції



Електронна публікація на офіційному веб-сайті ХНУ імені В. Н. Каразіна – сторінка кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації медичного факультету, розділ «Документи та навчально-методичне забезпечення дисциплін кафедри» / Навчально-методичні комплекси дисциплін кафедри / Методичні розробки для студентів. URL:
https://drive.google.com/drive/u/1/folders/18kMARrBcSkMFGpuhmCVnUzW_QciP9faB

Підписано до розміщення 20.04.2023. Гарнітура Times New Roman.
Ум. друк. арк. 1,56. Обсяг 0,948 Мб. Зам. № 72/23.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
61022, м. Харків, майдан Свободи, 4.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.2009
Видавництво ХНУ імені В. Н. Каразіна