

Лекція 1.

Тема: Медична реабілітація. Засоби, види, аспекти.

Реабілітація — це комплекс заходів спрямованих на відновлення здоров'я, функціонального стану і працездатності організму, порушених хворобами, травмами, фізичними, хімічними і соціальними чинниками. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) дає дуже близьке до цього визначення реабілітації: «Реабілітація є сукупністю заходів, покликаних забезпечити особам з порушеними функціями внаслідок хвороб, травм і вроджених дефектів, пристосування до нових умов життя в суспільстві, в якому вони живуть». Відповідно до визначення ВООЗ, реабілітація є процесом, спрямованим на надання всебічної допомоги хворим та інвалідам для досягнення ними максимально можливої при даному захворюванні фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності. Іншими словами, мета реабілітації — це досягнення в відповідні терміни і з мінімальними витратами для здоров'я відновлення порушених функцій людини (параметрів багаторівневого гомеостазу), пристосування (адаптації) його до навколишнього середовища та участі в соціальному житті з колишніми або зміненими в зв'язку з хворобою соціальними функціями.

Медична реабілітація — наука оптимізації порушених параметрів гомеостазу, через вплив на компенсаторно-пристосувальні процеси. Медицина, як наука про здоров'я, вирішує дві основні задачі — попередження захворювань, а також їх лікування та профілактику рецидивів. Для цього вона вивчає людини в стані здоров'я і при розвитку патології. Відновлення здоров'я хворого досягається за допомогою комплексного використання різних засобів, спрямованих на максимальне відновлення порушених фізіологічних функцій організму (багаторівневого гомеостазу), а в разі неможливості досягнення цього — розвиток компенсаторних і замісних функцій організму. Стратегія медичної реабілітації полягає в досягненні довголіття людини, для чого розробляються спеціальні програми.

Психологічний (психотерапевтичний) аспект реабілітації — корекція психічного стану пацієнта (нормалізація психоемоційного статусу, лікування соматогенні), а також формування його раціонального ставлення до лікування, лікарських рекомендацій, виконання реабілітаційних заходів. Необхідно створити умови для психологічної адаптації хворого до життєвої ситуації, яка змінилася внаслідок хвороби.

Професійний (виробничий) аспект реабілітації — вирішення питань працевлаштування, професійного навчання та перенавчання, визначення працездатності громадян. Цей вид реабілітації передбачає відновлення теоретичних знань і практичних навичок за основним фахом до рівня знань і навичок, необхідних для виконання на належному рівні професійної діяльності за раніше набутою спеціальністю, або навчання нової спеціальності відповідно до фізичними і психічними можливостями.

Соціально-економічний аспект реабілітації — повернення потерпілому економічної незалежності і соціальної повноцінності. Це відновлення, а при неможливості, створення нового прийняттого для конкретної людини положення в сім'ї, колективі або в соціумі більшого масштабу. Наведені завдання вирішують не тільки медичні установи, а й органи соцзабезпечення. Тому реабілітація — багатогранний процес відновлення здоров'я людини і реінтеграції його в трудову і соціальне життя.

Об'єкт медичної реабілітації. Сьогодні медична реабілітація як самостійна галузь охорони здоров'я в рамках концепції сучасної медицини повинна реалізувати свої завдання на певному контингенті хворих:

1. Хворі, травмовані, поранені і реконвалесценти після різних захворювань з тимчасовою втратою працездатності або її зниженням різного ступеня (первинний контингент). Проводяться реабілітаційні заходи щодо корекції порушених параметрів гомеокінеза (гомеостатическая терапія), підтримці рівня здоров'я людей, а також його відновлення у осіб, які мають функціональні порушення і розлади, відмінною рисою яких є їх оборотність. Об'єктом дії тут є знижені резервні регуляторні можливості організму.
2. Хворі хронічними захворюваннями або з наслідками травм і поранень зі стійкою втратою працездатності та тимчасової інвалідизацією, у яких можлива позитивна динаміка відновлення порушених функцій (вторинний контингент). Медична реабілітація цих хворих, з незворотними морфологічними змінами в тканинах і органах спрямована на відновлення обмеженої дієздатності, компенсацію порушених функцій, вторинну профілактику захворювань і їх ускладнень, профілактику рецидивів через посилення компенсаторно-приспосувальних процесів (адаптаційна терапія).
3. Інваліди з наслідками захворювань, травм і поранень з різним ступенем стійкої втрати працездатності (контингент, який потребує постійної реабілітації), яким призначається адаптаційна терапія.
4. «Інваліди по вегетатикою» і особи з високою спадковою схильністю до певних захворювань. На них реалізуються програми довголіття, спрямовані на зниження реалізації виникнення сімейних захворювань і проводиться їх профілактика.

Мета медичної реабілітації — повне відновлення втрачених можливостей організму шляхом корекції порушених параметрів гомеокінеза з урахуванням принципу «оптимальності захворювання» і «вегетативного паспорта хворого», але якщо це не можливо, часткове відновлення або компенсація порушеної чи втраченої функції, реадaptaція і в будь-якому випадку — уповільнення прогресування захворювання.

Завдання медичної реабілітації: відновлення здоров'я (гомеокінеза), працездатності, тобто втрачених хворим професійних навичок, шляхом використання і розвитку його функціональних можливостей; гомеостатического харчування, фізичних і медикаментозних факторів; попередження розвитку патологічних процесів, які призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності, тобто здійснення заходів первинної та вторинної профілактики за програмами довголіття.

Для їх досягнення використовується комплекс лікувально-відновлювальних засобів, до складу якого входять:

- 1) лікувальний адаптаційний харчування (столи) і водний питний режим (розширення або нічний обмеження);
- 2) кошти підтримуючої медикаментозної терапії (адаптаційна фармакотерапія);
- 3) природні і преформовані фізичні фактори (гомеостатическая фізіотерапія);
- 4) фізичні вправи (гомеостатическая кинезотерапія);
- 5) компліментарний терапія (рефлексотерапія, фітотерапія, гомеопатія, мануальна терапія і ін.), а також психотерапія і аутотренінг;
- 6) курортні фактори.

До основних принципів медичної реабілітації відносяться:

- Ранній початок проведення реабілітаційних заходів;
- Комплексність застосування необхідних засобів;
- Індивідуалізація програми реабілітації;
- Етапність реабілітації;
- Безперервність і послідовність протягом всіх етапів реабілітації;
- Поєднання загального та спеціального дій;
- Соціальна спрямованість реабілітаційних заходів;
- Використання методів контролю адекватності навантажень і ефективності реабілітації.

Етапність реабілітації. Відповідно до періодів перебігу відновних процесів в організмі, медична реабілітація повинна складатися з декількох етапів, послідовність яких в кожному конкретному випадку може відрізнятися.

1. Госпітальний етап. Стаціонарні відділення ЛПУ другого рівня (висококваліфікована медична допомога — районна, міська, лікарня) та 3-го рівня (спеціалізована медична допомога — обласна лікарня, лікарні відновного лікування, ОВФД) надання медичної допомоги населенню.
2. Амбулаторно-поліклінічний етап (поліклініки, амбулаторії, поліклінічні відділення, медико-санітарні частини, медичні центри) спрямований на регенерацію і компенсацію порушених функцій і здійснюється лікарем-реабітологом, медичною сестрою по фізіотерапії, інструктором ЛФК та масажистом.
3. Санаторно-курортний етап (санаторії спеціалізовані та загального типу, профілакторії, будинки відпочинку і т.д.) забезпечує попередження рецидивів, закріплення (консолідацію) ремісії, відновлення адаптаційних резервів організму (реадаптацію).

4. Побутова реабілітація (ФАПи, оздоровчі центри, кабінети масажу, спортивно-оздоровчі секції, домашні спортивні кімнати і зали, сауни, басейни, куточки психологічного розвантаження та ін.).

Реабілітаційна програма (програма реабілітації) — це послідовність (порядок) застосування форм, методів і засобів реабілітації, які забезпечують досягнення оптимального для хворого стану здоров'я і працездатності. Для її складання необхідно враховувати генотип хворого («вегетативний паспорт»), весь комплекс порушень параметрів гомеокінеза всіх його рівнях, роботу органів (зміна структури і функції), стан мікроциркуляції і сенситивність рецепторів і керуватися правилами, які передбачають:

- Постановку реабілітаційного діагнозу хворому;
- Визначення реабілітаційного потенціалу та реактивності хворого;
- Розробку індивідуальної реабілітаційної програми;
- Щоденну експрес-діагностику відповідності адаптивних можливостей організму рівню фізичних і психічних навантажень;
- Оцінку результатів реабілітації та ступеня відновлення;
- Комплексність лікувально-відновлювальних заходів;
- Поетапність (перехідність) дій, які проводяться (поетапне призначення відновлювальних заходів з урахуванням динаміки функціонального стану хворого) і фаз запалення.

Порушення параметрів гомеокінеза в значній мірі детерміновані генотипом і «вегетативним паспортом» хворого (щільністю блокатори в тканинах) і фенотипічними стресовими (адаптаційними) реакціями. Поділ людей на ваготоніков (сов, інтраверт) і симпатотоніків (жайворонків, екстравертів) здійснюється лабораторним методом визначення сенситивності рецепторів тромбоцитів до ацетилхоліну і норадреналіну. У ваготоніків основним медіатором є ацетилхолін, у симпатотоніків — основний медіатор норадреналін. Визначення «вегетативного паспорта» людини проводять по тестах Сокрута, Люшера, Бека, Спілбергера, сімейному анамнезі (схильність до певних хвороб; причина смерті рідних — по «ефекту доміно» за принципом «з кінця — в початок»).

Ваготоніки мають стайеровські можливості, симпатотоники — процвітають в спринті. Ваготоніки і їх родичі хворіють на варикозну хворобу, онкологічними та алергічними захворюваннями, об'ємзалежною артеріальною гіпертензією, синдромом Паркінсона, остеопорозом, деформуючий спондиліоз і артрози, мікози і, як правило, помирають від онкології чи геморагічного інсульту. У симпатотоніків протягом життя формуються атеросклероз, хвороба Рейно, симпато-адреналової артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця: стенокардія, імунодефіцитні стани, хронічні вірусні та бактеріальні захворювання і вмирають вони від інфаркту міокарда та ішемічного інсульту.

Мета медичної реабілітації досягається при вирішенні головних завдань синдромного лікування:

1. Оптимізація відповіді регуляторних систем через оптимізацію порушених параметрів гомеокінеза.
2. Збалансування системи і антисистеми. Регулювання вегетативного тону з урахуванням «вегетативного паспорту» хворого.
3. Антагоністична регуляція функцій. Ваготонікам показано посилення симпатичної активності, симпатотонікам — функції вагуса.
4. Нормалізація реактивності і посилення резистентності організму. При гіперреактивності організму показана седативна, імуностимулююча, антиспастична терапія, корекція гормонального балансу і залуження організму.
5. Поліпшення мікроциркуляції і колоїдно-осмолярних властивостей крові і рідких структур організму. При венозному застої призначають венотоники, при ішемічних порушеннях — антиспатичну терапію.
6. Оптимізація компенсаторно-приспосувальних реакцій і запалення. Перехід запалення гіперергічного в нормергічну його форму через застосування протизапальних засобів; гіпоергічної форми в нормергічну шляхом підвищення його інтенсивності за рахунок прозапальних заходів.
7. Нормалізація сенситивності рецепторів. Ваготонікам обґрунтовано підвищення чутливості адренорецепторів, симпатотонікам — потрібна їх блокада.
8. Нормалізація функціональної активності органів.
9. Корекція електролітного і амінокислотного «портрета».
10. Нормалізація вмісту / активності внутрішньоклітинних месенджерів.

В даний час істотно підвищився інтерес до рухової активності, яка є одним з необхідних умов життя і має не тільки біологічне, а й соціальне значення. Фізична активність розглядається як природно-біологічна потреба живого організму на всіх етапах онтогенезу. Сформувався розділ медицини — фізична реабілітація, яка застосовує дозовані фізичні вправи з лікувальною і профілактичною метою, для досягнення активного довголіття людиною, розробляє ортези та пристрої компенсуючі функцію опорно-рухового апарату.

Кінезотерапія (основна частина фізичної реабілітації) використовує в лікуванні хворих одну з найважливіших еволюційно розвинених біологічних функцій організму — рух. Для лікування і профілактики використовуються не просто рухи, а спеціально підібрані, методично оформлені і належно організовані рухи, які прийнято називати фізичними вправами.

Тестові завдання:

1. Реабілітація — це:

- а) комплекс медичних заходів, спрямованих на відновлення соціального статусу хворих;
- б) система медичних, соціальних, психологічних, педагогічних, професійних і ін. заходів;
- в) діяльність колективу медичних, соціальних працівників і педагогів.
- г) комплекс соціально-психологічних заходів, спрямованих на відновлення соціального статусу

2. Реабілітація направлена:

- а) на боротьбу з факторами ризику;
- б) на попередження виникнення захворювань;
- в) на повернення (реінтеграцію) хворих та інвалідів в суспільство, відновлення їх працездатності;
- г) на повернення до професії;

3. Назвіть аспекти, на яких базується реабілітація:

- а) медичний, соціальний, психологічний, професійний
- б) фізичний, психічний, соціально-економічний;
- в) професійний, соціальний, психологічний;
- г) економічний, юридичний, соціальний

4. Перерахуйте загальні правила проведення реабілітаційних заходів:

- а) ранній початок і безперервність; індивідуальний підхід; комплексний характер, проведення в колективі
- б) комплексність і безперервність;

- в) проведення в колективі;
- г) ефективність

5. Назвіть етапи медичної реабілітації:

- а) превентивний; поліклінічний; стаціонарний, санаторно-курортний, метаболічний;
- б) поліклінічний, санаторно-курортний, метаболічний
- в) превентивний; поліклінічний; стаціонарний, метаболічний
- г) превентивний; поліклінічний, санаторно-курортний, метаболічний

6. Які категорії осіб беруть участь в реабілітаційному процесі:

- а) мед.работник; психологи; фахівці з соціальної роботи; економісти;
- б) педагоги, соціальні працівники;
- в) психологи, юристи, соціологи
- г) лікарі, юристи, економісти.

7. Завданням реабілітації на стаціонарному етапі відновного лікування є:

- а) порятунок життя хворого; попередження ускладнень;
- б) психологічна адаптація;
- в) активна трудова реабілітація;
- г) відновлення соціального статусу хворого.

8. Завдання реабілітації на поліклінічному етапі:

- а) боротьба з факторами ризику;
- б) ліквідація залишкових явищ хвороби; відновлення функціональної активності організму;
- в) проведення комплексу фізіотерапевтичних заходів;
- г) лікарське забезпечення.

9. Завдання відновного лікування на санаторно-курортному етапі:

- а) порятунок життя хворого;
- б) боротьба з факторами ризику виникнення захворювання;
- в) трудова адаптація хворого в колективі.
- г) профілактика рецидивів хвороби.

10. Методи, що використовуються на метаболічному етапі реабілітації включають:

- а) тривалу дієтичну корекцію, ЛФК
- б) застосування патогенетичної терапії;
- в) застосування етіотропної терапії;
- г) використання симптоматичної терапії.

Студентам групи 92-95«ф» в зошитах для занять з соцреабілітації написати конспекти (вказівки до завдань), відповіді на тести, та викласти на платформу до 20 січня 2022р. Обов'язково зазначити назву дисципліни (Соцреабілітація), вид ,групу, прізвище, ім'я, дату.