

УДК 615.825: 616.7: 612.7

Таран Г.І.¹, Горбунова О.В.²

¹директор ТОВ «Укрдніпромедконсалтинг», м. Дніпро

²директор Медичного центру ТОВ «Укрдніпромедконсалтинг», м. Дніпро

СПЕКТР ЗАСОБІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА МОДУЛЬНИЙ ПРИНЦИП ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ

Реабілітація в Україні потребує комплексного підходу і можливості за допомогою доступних методів скласти план реабілітації пацієнтів з урахуванням їх індивідуальних особливостей, анамнезу причин, що призвели до розладу функції, та корекції патогномонічних причин, що призвели до втрати функції.

Невисока ефективність сьогоденних схем реабілітації, завдяки якій лише 40% пацієнтіві їх сімей задоволені результатом, який досягається переважно за рахунок фізичних вправ, потребує переосмислення підходів до її використання.

Мета роботи: використовуючи власний досвід лікування і реабілітації 31000 пацієнтів, скласти модульну систему надання послуг з реабілітації у певній послідовності, залежно від даних анамнезу, перебігу захворювання та застосованих в різних комбінаціях методів реабілітації.

Матеріали і методи: у період з 2022 по 10.2025 досліджено 200 пацієнтів у віковій групі від 12 до 65 років життя. Усім пацієнтам в залежності від анамнезу захворювання вибиралася індивідуальна комбінація засобів лікування та реабілітації. Кожен вид надання допомоги являє собою окремий Модуль, поєднуючи який з іншими модулями формується план реабілітації.

Модуль 1: методи мануальної медицини; Модуль 2: методи фізичної терапії; Модуль 3: методи кінезіотерапії; Модуль 4: методи рефлексотерапії; Модуль 5: методи фізіотерапії; Модуль 6: бальнеологічні та теплові методи; Модуль 7: стоматологічний модуль; Модуль 8: фармакотерапія. Додатково може бути задіяний модуль з спеціалістами «вузьких» спеціальностей за необхідності.

Складання плану реабілітації: Після проведення збору скарг і анамнезу хвороби, на кожного пацієнта складається один з чотирьох видів реабілітаційних листків: Травматичного генезу; Холодового генезу; Гіпотрофічного генезу (в тому числі синдром хронічної втоми); Змішаного генезу. Кожна профільна клініка може збільшувати кількість реабілітаційних планів залежно від матеріально технічних можливостей закладу.

У кожному листку визначається необхідні лікувально-реабілітаційні модулі та їх черговість у застосуванні.

Черговість виконання модулів встановлюється згідно виявленої первинної причини розладу функції. Так при первинній травмі або контузії першочерговим модулем являється Модуль 1. При переохолодженні – першочерговими модулями будуть Модулі 4,5,6. Якщо причиною порушення функції є атрофічні явища внаслідок тривалої нерухомості – Модуль 3 та 1.

Результати та їх обговорення:

Досліджуючи зібраний від пацієнтів анамнез та види лікування, за допомогою яких вдалося досягти терапевтичного ефекту, ми прийшли до висновку, що найпоширеніші порушення функції мають у основі свого виникнення такі фактори ушкодження: травма (Код МКХ 10: S00-S99); контузія (Код МКХ 10: F07.2); хронічна втома (синдром хронічної втоми код МКХ 10-10D.86.9); переохолодження (Код МКХ за запитом «Гіпотермія» виявити не вдалося) та соматичні хвороби, що супроводжуються порушенням кровообігу.

У всіх без винятку 200 (100%) пацієнтів на 1 добу після початку виконання реабілітаційної програми значно знижувався больовий синдром, сон ставав спокійнішим, поліпшувався загальний стан та самопочуття, покращувалась функція всієї кістково - м'язової системи, поліпшувалась вільність рухів.

В результаті проведеного повного циклу фізичної реабілітації 10% пацієнтів отримали повне одужання, 48% пацієнтів констатували стійке покращення функції, полегшення загального стану здоров'я. 42% пацієнтів за наявності стійкого поліпшення функції потребували подальшого реабілітаційного впливу.

Висновок:

1. Модульна система є мобільною, що дозволяє швидко змінювати напрям реабілітаційного впливу. Базується на причинно наслідкових процесах.

2. Модульна система складання плану реабілітації дозволяє індивідуалізувати процес власне реабілітації під конкретного пацієнта залежно від причин, що порушили функцію.

3. Модульна система дозволяє виконувати реабілітацію амбулаторно, згідно наявних в клініці технічних можливостей.

Список використаних джерел

1. Бісмак О.В., Мельник Н.Г. Основи фізичної реабілітації: навчальний посібник. Харків: Вид-во Бровін О.В., 2010. 118 с.

2. Сиволап В.Д., Каленський В.Х. Фізіотерапія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів. Запоріжжя: ЗДМУ, 2014. 198 с.

3. Коваленко О.Е., Рубаніста М.Є. Неінвазивні методи рефлексотерапії: обґрунтування та доцільність у клінічній практиці. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2019. №8(110). С 62-69.

4. Коваленко О.Є., Чижикова М.Є. Феномен нейропластичності та нейрофізіологічні аспекти рефлексотерапії в комплексному лікуванні больових і деяких небольових синдромів у хворих після інсульту. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2018. №4. С. 40-46.

5. Інноваційні технології діагностики, лікування та реабілітації патологій опорно-рухового апарату: колективна монографія / за ред. О.М. Бурки. Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2022. 241 с