

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ІМЕНІ
ІВАНА БОБЕРСЬКОГО

КАФЕДРА ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СПОРТИВНОЇ
МЕДИЦИНИ

Жарська Н.В.

Основні поняття реабілітації

Лекція з навчальної дисципліни

„ Фізкультурно-спортивна реабілітація ”

Для студентів спеціальності 017 Фізична культура і спорт

(ОПП: «Фізкультурно-спортивна реабілітація»)

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

на засіданні кафедри спортивної медицини,

здоров'я людини

„28” серпня 2023 р. протокол № 1

Зав.каф _____ В. Будзин

1. Види реабілітації
2. Завдання, мета і принципи реабілітації

Види реабілітації

У системі реабілітації виділяють: реабілітацію у сфері охорони здоров'я, інші види реабілітації, визначені законодавством України.

В Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (від 2021, № 8, ст.59) зазначається, що реабілітація - комплекс заходів, що допомагають особі, яка зазнає або може зазнавати обмеження життєдіяльності, досягати та підтримувати оптимального рівня функціонування у її середовищі;

Одночасне проведення різних видів реабілітації є комплексною реабілітацією. У разі проведення комплексної реабілітації цілі різних видів реабілітації мають бути взаємоузгоджені.

Реабілітаційний процес не включає першої медичної допомоги. Він включає широке коло заходів і видів діяльності, починаючи від більш основної та загальної реабілітації і до дій, спрямованих на досягнення кінцевої мети, наприклад, професійної реабілітації.

Реабілітацію поділяють на три чотири взаємопов'язані види:

1. *Медична реабілітація* - це комплекс заходів, який спрямований на відновлення здоров'я, усунення патологічного процесу, збереження фізіологічних функцій, попередження ускладнень, відновлення або часткова компенсація порушених функцій. Проводиться в основному в медичних закладах. Складовою частиною медичної реабілітації є фізична реабілітація.

2. *Фізична реабілітація* (фізична терапія) – це застосування з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ, масажу та природних чинників (факторів) в комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих та інвалідів. Інакше кажучи, фізична терапія – це функціонально відновна терапія, в яку входять: лікувальна фізкультура, масаж, природні та преформовані фактори. До засобів реабілітації відносять: різноманітні фізичні вправи, елементи спорту, масаж, мануальну терапію, природні та преформовані фізичні фактори, механотерапію, аутогенне тренування, м'язеву релаксацію. Засоби реабілітації можна поділити на активні, пасивні та психорегулюючі. До активних відносять фізичні вправи, елементи спорту та спортивної підготовки, ходіння, біг, роботу на тренажерах. До

пасивних – масаж, мануальну терапію, природні та преформовані фізичні фактори. До психорегулюючих - аутогенне тренування, м'язеву релаксацію.

3. *Соціальна, або побутова реабілітація* – це державно-суспільні дії, спрямовані на повернення людині до активного життя, адаптація в суспільстві, створення морально-психологічного комфорту в сім'ї і на роботі. Розвиток навичок щодо самообслуговування.

4 Професійна (освітня), виробнича реабілітація – це підготовка пацієнта до праці. А це залежить від характеру та перебігу захворювання, особливостей професії, кваліфікації. При вирішенні питання професійного навчання або перенавчання приймається до уваги рішення лікарськоконсультативної комісії (ЛКК) або медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) при установленні інвалідності.

Сучасна фізична терапія – це процес забезпечення розвитку, максимального відновлення та підтримання рухової і функціональної спроможності осіб з обмеженнями повсякденного функціонування або таких дій, у яких можуть виникнути такі обмеження.

Професійна діяльність фізичного терапевта розвивається в Україні відповідно до вимог системи охорони здоров'я і спрямована передусім не на саме захворювання чи травму пацієнта, а на роботу з усунення обмеження діяльності внаслідок цього захворювання чи травми.

Відмінною особливістю фізичної терапії є професійне клінічне мислення, яке ґрунтується на діагностиці та оцінці функціонального стану пацієнта з урахуванням нозології. Метою діагностики є визначення прогнозу, головних цілей, засобів і методів фізичної терапії для найбільш підходящих стратегій лікування і відновлення.

Всі ці положення з урахуванням тієї чи іншої медичної спеціальності, з одного боку, звужують цілі, завдання, засоби, методи, організаційні форми реабілітації, орієнтують їх залежно від профілю захворювання чи інвалідності на загальноприйняті в офіційній медицині засоби та методи та явно недооцінюють роль руху і взагалі фізичної культури особистості, що бере участь у цьому процесі; а з іншого – вкотре підтверджують, що медична реабілітація знаходиться лише на шляху виходу з рамок лікувально-шпитальної парадигми.

Разом з тим, спеціальність 227 – «Фізична терапія, ерготерапія», цілком природньо, не враховує вираженої специфіки діяльності у сфері фізичної культури і спорту.

Як зазначає Ю.О.Лянной, за даними С.П.Євсєєва та Л.В.Шапкової, спортивна реабілітація спрямована на відновлення функціональних систем організму спортсмена після тренувань, спортивних змагань, травм, захворювань з метою досягнення найвищих спортивних результатів за рахунок застосування медикаментозних препаратів, фізичних вправ та природних чинників .

В основі процесу *спортивної реабілітації* лежить необхідність відновлення і підвищення резервів різних функціональних систем організму спортсмена, які постійно випробовують на собі дію значних, а інколи межових фізичних навантажень. Спортсмен повинен повернутися до спорту таким, яким він був до отримання травми, і в найкоротший термін, зберігаючи можливість витримувати високі спортивні навантаження.

Одним із основних нормативно-правових документів сфери фізичної культури та спорту є Закон України «Про фізичну культуру і спорт» (№ 3808-ХІІ, 24.12.1993, зі змінами). Він регулює суспільні відносини у створенні умов для розвитку фізичної культури і спорту, визначає загальні правові, організаційні, соціальні та економічні основи у сфері фізичної культури і спорту.

Згідно законів України «Про фізичну культуру і спорт» (№ 3808-ХІІ, 24.12.1993, зі змінами) та «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (№ 2961-IV 06.10.2005, зі змінами) встановлено (ст. 1, ст.1 відповідно), що фізкультурно-спортивна реабілітація - система заходів, розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для поліпшення фізичного і психологічного стану.

Принциповою відмінністю реабілітаційного процесу у сфері охорони здоров'я є забезпечення організації та регулювання надання реабілітаційної допомоги фахівцями, що об'єднані у мультидисциплінарну реабілітаційну команду, до складу якої входять лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, ерготерапевт, терапевти мови і мовлення, психологи, психотерапевти, сестри медичні з реабілітації, асистенти фізичних терапевтів та ерготерапевтів .

Крім того, засоби, що використовуються в фізичній терапії, так чи інакше орієнтовані на складові традиційної медицини: медичну техніку, масаж, фізіотерапію, психотерапію, фармакологію тощо, а не на природні фактори – рух, здоровий спосіб життя, раціональне харчування, загартовування та ін.

Враховуючи приналежність фізкультурно-спортивної реабілітації до сфери фізичної культури і спорту, що вивчає вплив фізичної культури і спорту на здоров'я, фізичний розвиток і фізичні можливості організму, а також на відновлення спортсменів після травм та захворювань, то застосуванням занять фізичною культурою і спортом будуть сприяти суттєвому зміцненню та підвищенню результативності відновлювання спортсменів після травм та захворювань. Важливо також зауважити, що до складу «ФСР-команди» для відновлення стану спортсмена необхідно, окрім фахівців сфери фізичної культури і спорту, залучати у разі потреби фахівців інших спеціальностей в консультативному режимі.

1. ЗАВДАННЯ, МЕТА і ПРИНЦИПИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Встановлення завдань реабілітації - визначення конкретних, вимірюваних, досяжних, відповідних та визначених у часі показників функціонування особи, які вона повинна досягти внаслідок отримання реабілітаційної допомоги, які визначаються фахівцем з реабілітації спільно з особою при складенні програми реабілітації ;

фахівці з реабілітації - особи, які безпосередньо надають реабілітаційну допомогу, мають відповідну освіту, володіють відповідними професійними знаннями та навичками, а також залучені до безперервного професійного розвитку

Мета реабілітації - найбільш повне відновлення втрачених можливостей організму, але якщо це недосяжно, ставиться завдання часткового відновлення або компенсація порушеної або втраченої функції і в будь-якому випадку - уповільнення прогресування захворювання

Реабілітація буде малоефективною, якщо не дотримуватись основних її **принципів:**

1. Індивідуальний підхід до хворого. При розробці реабілітаційної програми необхідно враховувати вік, стать та професію пацієнта, його руховий досвід , характер та ступінь патологічного процесу та функціональні можливості хворого.

2. Свідомість. Тільки свідома та активна участь самого хворого в процесі реабілітації створює необхідний психоемоційний і психологічний фон.

3. Принцип поступовості особливо важливий у разі підвищення фізичного навантаження за всіма її показниками: обсягом, інтенсивності, кількості вправ, числу їх повторення, складності вправ як усередині одного заняття, так і протягом усього процесу реабілітації

4. Систематичність - основа лікувально-відновної тренування протягом процесу реабілітації, протікають ще часом до кількох місяців і років. Тільки систематично застосовуючи різні засоби реабілітації, ми можемо забезпечити достатню, оптимальну для кожного хворого вплив, що дозволяє підвищувати функційний стан організму хворого.

5. Циклічність. Чергування роботи та відпочинку з дотриманням оптимального інтервалу (відпочинок або між двома вправами, або між двома заняттями). Якщо наступне заняття припаде на фазу суперкомпенсації, то ефект від тренування підсумовуються і функціональні можливості підвищуються на новому, більш досконалому рівні.

6. Системність впливу (чи послідовність), тобто. Чергування вихідних положень та вправ для різних м'язових груп.

7. Новизна і різноманітність у підборі та застосуванні фізичних вправ, тобто. 10—15% фізичних вправ повинні оновлюватися, а 85—90% повторюватися для закріплення досягнутих успіхів лікування.

8. Помірність впливу засобами фізичної реабілітації означає, що фізичні навантаження повинні бути помірними, можливо більш тривалими, або навантаження повинні бути дозованими, що дозволить досягти адекватності навантажень станом пацієнта.

До основних принципів реабілітації належать:

- ранній початок проведення реабілітаційних заходів ,
- комплексність використання всіх доступних і необхідних реабілітаційних заходів,
- Індивідуалізація програми реабілітації,
- Етапність реабілітації,
- безперервність і наступність протягом усіх етапів реабілітації,
- Соціальна спрямованість реабілітаційних заходів,
- використання методів контролю адекватності навантажень та ефективності реабілітації.

Згідно з рекомендаціями експертів ВООЗ у реабілітації розрізняють лікарняний та післялікарняний періоди реабілітації, що мають визначені етапи. Перший, лікарняний, має один етап реабілітації – лікарняний (стаціонарний), другий період має два етапи – поліклінічний, або реабілітаційний санаторний, а також диспансерний етап.

I етап реабілітації – лікарняний (стаціонарний) – розпочинається в лікарні, коли лікар після встановлення діагнозу складає програму реабілітації. Вона містить у собі профільні методи лікування (терапевтичні, хірургічні, травматологічні тощо), спрямовані на ліквідацію чи зменшення патологічного процесу, попередження ускладнень, розвиток тимчасових або постійних компенсацій, відновлення функцій ушкоджених органів чи систем, поступовий розвиток (відновлення) фізичної активності хворого. На цьому етапі використовують лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, фізіотерапію та працетерапію. Оцінюють функціональний стан хворого, а наприкінці етапу проводять корекцію та розробляють подальшу програму реабілітації.

Завдання I етапу:

- 1) ліквідація або зменшення активності патологічного процесу;
- 2) попередження ускладнень;
- 3) розвиток тимчасових або постійних компенсацій;

4) відновлення функцій органів і систем, порушених хворобою; 5) поступова фізична активізація хворого

II етап реабілітації – поліклінічний, або реабілітаційний санаторний – продовжується після виписування хворого зі стаціонару. Реалізується в умовах поліклініки, санаторію, реабілітаційного центру з метою покращання та стабілізації стану хворого. Відбувається істотне розширення рухової активності пацієнта. На цьому етапі використовують усі засоби фізичної реабілітації, а основну увагу приділяють поступовому збільшенню фізичних навантажень, подальшому тренуванню, загартуванню організму, підготовці до трудової діяльності, оволодінню особами з інвалідністю пристроями для самообслуговування та пересування.

Наприкінці періоду проводять всебічне обстеження пацієнта, тестування фізичного стану, а також роблять висновок щодо функціональних можливостей та повернення до трудової діяльності. У разі істотних залишкових функціональних порушень та анатомічних дефектів пацієнтам пропонують перекваліфікацію, трудову діяльність в домашніх умовах, а в разі глибоких, тяжких або незворотних змін – подальше розширення зони самообслуговування і побутових навичок.

Завдання II етапу:

- 1) поступове збільшення фізичних навантажень;
- 2) загальне тренування хворих;
- 3) підвищення функціональних можливостей організму хворих;
- 4) загартовування організму;
- 5) підготовка хворих до трудової діяльності;
- 6) оволодіння інвалідами навичками самообслуговування і засобами пересування.

III етап реабілітації – диспансерний. Основною метою цього етапу є нагляд за пацієнтами, підтримання і покращання їх фізичного стану та працездатності впродовж життя. Передбачаються профілактичні заходи, періодичні відвідування санаторіїв, самостійні заняття лікувальною фізичною культурою, відвідування «груп здоров'я», медичні обстеження з проведенням тестів фізичного навантаження для визначення функціональних можливостей організму.

Завдання III етапу:

- 1) проведення спостереження за пацієнтами, що видужують, поліпшення їхнього фізичного стану та працездатності в процесі життя;
- 2) проведення профілактичних заходів;
- 3) організація пацієнтів для занять у кабінетах ЛФК, групах здоров'я;

4) періодичне медичне обстеження з метою визначення функціональних можливостей організму.

На всіх етапах реабілітації, особливо I та II, велику роль відіграє залучення психологів, педагогів, соціологів, юристів щодо адаптації людини до того стану, в якому вона опинилася. Вирішуються питання професійної працездатності, працевлаштування, умов праці та побуту, надання інвалідам технічних засобів. Незалежно від етапу реабілітації з хворими постійно працюють реабілітологи, які періодично переглядають та коригують програму реабілітації з урахуванням досягнутого ефекту

Рухові режими

Щадний режим – передбачає тренування всіх систем організму, стимуляцію обмінних процесів, подальше оволодіння побутовими навичками, підвищення фізичної працездатності. За змістом використання фізичних вправ майже подібний до вільного режиму в стаціонарі. У санаторії збільшуються дистанція і час лікувальної ходьби та прогулянок, використання природних факторів. У перші дні після виписування хворих із стаціонару рухова активність їх дещо зменшується, а надалі поступово зростає за рахунок збільшення кількості вправ, їх ускладнення. Контроль адекватності підбору фізичних вправ оцінюється за підвищенням ЧСС в межах 104–107 уд./хв.

Щадно-тренуючий режим – передбачає повну адаптацію хворих до побутових навантажень та виробничої практики. Фізичні навантаження цього режиму значно зростають і дозволяють пацієнтам розпочати до виконання виробничих завдань. Допомагають цьому призначення майже усіх форм лікувальної фізкультури. Широко використовують теренкур, ігри, прогулянки, екскурсії, біг

підтюпцем, пересування на лижах, їзда на велосипеді, повітряні й сонячні ванни, гідротерапію, масові розваги. Інтенсивність вправ помірна і велика. Контроль адекватності підбору фізичних вправ оцінюється за підвищенням ЧСС в межах 111–122 уд./хв.

Тренуючий режим – діє до повної адаптації людини до побутових і виробничих навантажень. За своїм вибором пацієнти починають займатися одним із видів спорту, але в змаганнях участі брати не можуть. Такий режим дає змогу якнайповніше використовувати засоби й форми ЛФК, брати участь в усіх заходах, які проводять у санаторії. Інтенсивність вправ велика. У реабілітації спортсменів застосовують вправи максимальної інтенсивності.

Контроль адекватності підбору фізичних вправ оцінюється за підвищенням ЧСС ц межах 131–148 уд./хв.

При деяких захворюваннях на останньому етапі реабілітації застосовують ще *інтенсивно-тренуючий режим* – ЧСС у межах 145–167 уд./хв.

Час перебування на кожному з режимів поліклініки та санаторію визначається індивідуально залежно від віку хворого, хвороби, рівня фізичної працездатності та професії хворого.

Переведення з режиму на режим залежить від адаптації хворих до попереднього, що визначається за допомогою функціональних проб.

Рекомендована література

Базова

1. Белікова Н.О. Основи фізичної реабілітації в схемах і таблицях : [навчально-методичний посібник] / Н.О.Белікова, Л.П.Сущенко. - 2009. - 76 с.
2. Мухін В.М. Фізична реабілітація: підручник / В.М. Мухін. – 3-те вид., переробл. та доповн. – К.: Олімпійська література, 2009. – 488 с.
3. Лікувальна фізична культура: підручник / В.С.Соколовський, Н.О.Романова, О.П.Юшковська. – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с.

Допоміжна

- 1 Марченко О.К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи: навчальний посібник / О.К. Марченко. – К.: Олімп. літ-ра, 2006. – 196 с.
2. Марченко О.К. Основы физической реабилитации: учеб. для студентов вузов / О.К.Марченко. – К.: Олімпійська література, 2012. – 196 с.