

Купрєєнко М.В., Непша О.В

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ СКЛАДАННЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ЗІ СКОЛІОЗОМ

Анотація. Сколіоз це захворювання що погіршує якість життя дорослої людини, порушує її працездатність та є провокуючим та патогенеруючим чинником різних захворювань внутрішніх органів. Збільшення тривалості життя сучасної людини та її активного способу життя привело до збільшення кількості людей літнього та похилого віку, які страждають на наданий вид патології та потребують лікування та реабілітації.

Ключові слова: сколіоз, фізична реабілітація, опорно-руховий апарат, принципи фізичної реабілітації.

Вступ. На відміну від дітей та підлітків у дорослих зі сколіозом складається зовсім інший набір проблем, що пов'язано із специфікою етіології та патогенезу розвитку серед них сколіотичної хвороби та особливостями підходів щодо шляхів їх вирішення. Тому, перш за все, нами було визначено особливості застосування загальних принципів щодо складання програми фізичної реабілітації осіб зі сколіозом.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Програма фізичної реабілітації у осіб зі сколіозом повинна включати комплекс заходів, розроблених на основі принципів спрямованих на попередження захворювання, відновлення функціональних здібностей, якості життя, фізичної працездатності хворих.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В роботі Г.В. Михайленко (2013) обґрунтовано комплексний підхід до призначення засобів фізичної реабілітації для хворих на сколіотичну хворобу: лікувальної гімнастики, лікувального масажу та фізіотерапії [2]. Проблему реабілітації дітей розглянуті в роботі В.Р. Уська (2015): «до плану лікувально-відновлювальних заходів у її дослідженні були включені: цілодобове включення дотримання ортопедичного режиму, лікувальна гімнастика, лікувальний масаж, лікувальне плавання, електростимуляція м'язів, лікувальна хореографія ті ін.» [3]. Серед зарубіжних дослідників слід віднести роботу С. Faldini та ін. (2013), в якій проаналізована класифікація дегенеративного сколіозу [7]. Принцип комплексності застосування фізичної реабілітації розглянутий в роботах [4,5,6] і передбачає використання усіх доступних методів застосування максимальної кількості показаних хворому реабілітаційних засобів, у їх розумному поєднанні.

Мета та завдання дослідження. Метою дослідження є складання оптимальної програми фізичної реабілітації у осіб зі сколіозом, з урахуванням вікових та статевих особливостей.

Завдання фізичної реабілітації носили загальний та спеціальний характер, зокрема: виключення несприятливих статико-динамічних навантажень на уражені відділи хребта; стимуляція власної активності м'язів хребта; необхідність впливу не тільки на хребет, але й на позавертебральні органи, які беруть участь і деколи обтяжують деформацію; закріплення статико-динамічної пози на рівні мозкового імпульсу.

Матеріал і методи дослідження.

Враховуючи вікові особливості, характер перебігу сколіозу та його ступінь, наявність супутніх захворювань опорно-рухового апарату та організму в цілому нами було визначено загальні підходи до застосування фізичної реабілітації у осіб зі сколіозом.

Вибір методів і засобів реабілітаційного втручання для програми фізичної реабілітації осіб зі сколіозом здійснювався на засаді наступних складових:

- анамнез та обстеження пацієнтів;
- складання реабілітаційного прогнозу в залежності від ступеня сколіозу, віку пацієнтів, наявності супутніх захворювань;
- аналізу отриманих даних;
- чіткого планування та застосування реабілітаційних заходів;
- визначення ефективності застосування фізичної реабілітації.

Результати дослідження та їх обговорення.

Аналіз літературних джерел та попередні дослідження функціонального стану осіб із сколіозом склали основу щодо обґрунтування мети та завдання програми фізичної реабілітації для пацієнтів, які страждають на сколіоз.

Лікування сколіотичної хвороби комплексне. Разом із загальнотерапевтичними гігієнічними засобами та ортопедичними методами застосовують лікувальну гімнастику, лікувальний масаж, фізіотерапію [5].

Принцип комплексності застосовували з метою отримання максимально можливого результату, коли використовували різноманітні методи реабілітації: традиційні і нетрадиційні, із застосуванням інноваційних технологій за рахунок включення сучасних технічних засобів та пристроїв. Засобами реалізації наданого принципу було застосування різних форм та елементів кінезітерапії, мануальної й тракційної терапії, масажу, фізіотерапії, рефлексотерапії, механотерапії. Допоміжними засобами було застосування тимчасової іммобілізації (корсети, ортези) [4,5,6].

Принцип раннього початку проведення реабілітаційних заходів застосовували з метою профілактики інвалідності у осіб, яким вона могла загрожувати та з метою боротьби із інвалідністю у осіб, серед яких вона мала розвиток. При хронічних захворюваннях, за умов своєчасної діагностики, ранній початок реабілітаційно-корекційних заходів є бажаним ще до розвитку генералізованого та маніфестованого функціонального дефекту, або при незначній його виразності. У вітчизняній медицині переважає тенденція первинно, як найбільш ефективні, розглядати превентивні заходи щодо уникнення інвалідності в рамках загальної реабілітації, тим самим нами було віднесено до реабілітаційного контингенту хворих на сколіоз із початковими проявами захворювань, для яких могло бути характерною інвалідизація, або таких які мали потенційну загрозу розвитку патологічних станів в окремих біологічних системах. Цим підтримувались думки М.М. Кабанова, який вказував, що «не завжди легко провести чітку межу між профілактикою і лікуванням, і тим більше важко провести її між лікуванням та реабілітацією. Це заважає справі, а іноді віддає схоластикою... Успіх будь-якої реабілітаційної

програми залежить як від обліку клініко-біологічних, так і психосоціальних факторів» [1].

Принцип етапності застосовували із врахуванням того, що надання реабілітаційної допомоги пацієнтам із сколіозом має проводитися впродовж досить тривалого проміжку часу, коли за ходом розвитку захворювання патогенез має свої особливості обумовлені перше за все фазою захворювання, яка може бути або гострою, або під гострою або хронічною. Тому пацієнт повинен отримувати відповідну послідовну реабілітаційну допомогу обумовлену фазою захворювання, особливостями етапів протікання патологічного процесу, залучення до патологічного процесу окремих біологічних систем, індивідуальними анатомо-фізіологічними особливостями організму, тощо. Наведений принцип використовували у відповідності із рекомендованими етапами реабілітації.

Так, основними завданнями I етапу були психологічна та фізіологічна підготовка хворого до початку активного лікування та проведення заходів, що попереджують розвиток дефекту функцій, інвалідизації, а також усунення або зменшення цих явищ.

Основним завданням II етапу було пристосування хворого до умов зовнішнього середовища, й відповідно який характеризувався нарощуванням обсягу використання всіх відновлювальних заходів, збільшенням питомої ваги психосоціальних впливів.

До завдань III етапу додавалася соціально-побутова та професійна адаптація, де враховувалися залежність від оточуючих факторів середовища, необхідність відновлення соціального а, по можливості, і трудового статусу, який був характерним до розвитку хворобливого стану.

Принцип індивідуальності реабілітаційних заходів. Який передбачав в кожному конкретному випадку враховувати особливості хворого в медико-біологічному, психологічному, професійному, соціальному, побутовому аспектах і залежно від цього складали індивідуальну програму реабілітації. Цей принцип отримав реалізацію в складанні індивідуальних програми реабілітації для окремо взятого пацієнта, яка орієнтована на конкретну особу з урахуванням особливостей хвороби та її наслідків, ступеня виразності обмежень життєдіяльності, у тому числі втрати працездатності, сімейного і соціального стану хворого, його професії, віку тощо. При цьому хворого орієнтували на досягнення конкретних результатів по закінченню даної програми реабілітації. Реалізація індивідуальної програми реабілітації здійснювалася нами у суворій *послідовності* процедур і заходів, що сприяло максимальної ліквідації наслідків, які призводять до інвалідності, та подальшої інтеграції хворого в суспільство.

Застосовували *принцип безперервності реабілітації*, тому що тільки за рахунок безперервності проведення реабілітаційних заходів досягається запобігання інвалідності, зменшення ступеня тяжкості інвалідності й пов'язаних з нею економічно-соціальних витрат, поступове лікування і повернення інваліда до трудової діяльності.

Враховували *наступність та спадкоємність* рекомендованих

реабілітаційних програм. Наданих умов дотримувалися як на окремих етапах реабілітації (стаціонарний, амбулаторний, домашній, санаторний), так і у всіх аспектах єдиного реабілітаційного процесу (медична, медико-професійна, професійна, фізична, соціальна реабілітація).

Передбачалася *активна участь хворого* в реабілітаційній програмі, оскільки це є обов'язковою умовою щодо успішного виконання індивідуальної програми реабілітації і досягнення поставленої мети. Роз'яснення пацієнту цілей і завдань реабілітаційної програми, сутності реабілітаційних заходів, їх послідовності, механізму дії істотно допомагає залучити хворого до активної співпраці разом із спеціалістами у боротьбі із хворобою та її наслідками. Позитивна мотивація на працю, на одужання, на повернення до сім'ї та суспільства часто є вирішальним фактором досягнення успіху. Хворий повинен розуміти, що реабілітація - це тривалий процес, коли успішність у досягненні мети залежить від взаємної довіри серед всіх учасників-виконання програми реабілітації: як самого хворого, так і персоналу, соціальних працівників, родичів.

Висновки. Вищеописані основні принципи реабілітації, які були використані у нашому дослідженні стосуються так званого нозологічного періоду реабілітації, який спрямований безпосередньо на зменшення або ліквідацію наслідків сколіозу або на попередження хронізації стійко втраченої працездатності, тобто на усунення або зменшення наявних порушень і/або обмеження життєдіяльності та у кінцевому підсумку на підвищення якості життя осіб зі сколіозом.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямку, пов'язані з розробкою науково обґрунтованої комплексної програми фізичної реабілітації хворих на сколіоз з урахуванням змін опорно-рухового апарату.

Список використаної літератури

1. Кабанов М.М. Реабилитация психических больных. Ленинград Медицина. 1985. 216 с.
2. Михайленко Г. В. Огляд сучасних підходів до застосування засобів фізичної реабілітації при сколіотичній хворобі// Слобожанський науково-спортивний вісник. №3. 2013. С.154-157.
3. Уська В.Р. Особливості комплексної програми фізичної реабілітації сколіозу в дітей дошкільного віку в умовах поліклініки//Здоровье ребенка. - №4 (64), 2015. URL: www.mif-ua.com/archive/article/41327 (дата звернення 13.11.2016).
4. Пешкова О.В. Комплексна фізична реабілітація при сколіотичній поставі // Слобожанський науково-спортивний вісник. 2009. № 2. С. 84–88.
5. Фізична реабілітація, спортивна медицина: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів/В. В. Абрамов, В. В. Клапчук, О. Б. Неханевич [та ін.] ; за ред. професора В. В. Абрамова та доцента О. Л. Смирнової. Дніпропетровськ, Журфонд. 2014. 456 с.
6. Христова, Т. Є. Комплексний підхід до фізичної реабілітації дітей зі сколіозом// Фізичне виховання та спорт у контексті держаної програми

розвитку фізичної культури В Україні: досвід, проблеми, перспективи. – Житомир. 2014. С. 247-250.

7. Current classification systems for adult degenerative scoliosis / Faldini C., Di Martino A., De Fine M., Miscione M. T. [and at.] // Musculoskelet Surg. 2013. 97(1). P. 1-8.