

## **Авторський колектив**

**Андріюк Лук'ян Васильович** – професор, д-р мед. наук, завідувач кафедри реабілітації та нетрадиційної медицини ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

**Бабінець Лілія Степанівна** – професорка, д-р мед. наук, завідувачка кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики – сімейної медицини Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

**Величко Валентина Іванівна** – д-р мед. наук, професорка, завідувачка кафедри сімейної медицини та загальної практики Одеського національного медичного університету

**Ждан Вячеслав Миколайович** – д-р мед. наук, професор кафедри сімейної медицини і терапії, ректор Полтавського державного медичного університету

**Железнякова Наталія Мерабівна** – д-р мед. наук, професорка кафедри внутрішньої медицини № 1 Харківського національного медичного університету

**Михайловська Наталія Сергіївна** – професорка, д-р мед. наук, завідувачка кафедри загальної практики-сімейної медицини та внутрішніх хвороб Запорізького державного медичного університету

**Мостовой Юрій Михайлович** – професор, д-р мед. наук, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини Вінницького національного університету імені М. І. Пирогова

**Пасієшвілі Людмила Михайлівна** – професорка, д-р мед. наук, завідувачка кафедри загальної практики-сімейної медицини та внутрішніх хвороб Харківського національного медичного університету

**Бабаніна Марина Юріївна** – канд. мед. наук, доцентка, завідувачка кафедри сімейної медицини і терапії Полтавського державного медичного університету

**Галабіцька Ірина Михайлівна** – канд. мед. наук, докторантка кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики – сімейної медицини Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

**Гулій Марина Анатоліївна** – лікарка ЗП-СМ, медичний директор МЦ «ЮБІАЙ», м. Київ

**Кігура Євдокія Михайлівна** – канд. мед. наук, доцентка кафедри сімейної медицини і терапії Полтавського державного медичного університету

**Побережець Віталій Леонідович** – асистент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини Вінницького національного університету імені М. І. Пирогова

**Слепченко Наталія Степанівна** – канд. мед. наук, доцентка кафедри пропедевтики внутрішньої медицини Вінницького національного університету імені М. І. Пирогова

**Соловйова Валерія Степанівна** – асистентка кафедри фізичної та реабілітаційної медицини і спортивної медицини Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, лікар ФРМ МЦ «ЮБІАЙ», м. Київ

---

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ, АБРЕВІАТУР .....                                                                                                                                                                                                                                                              | 6   |
| ПЕРЕДМОВА .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 8   |
| <b>Глава 1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |
| КОРОТКІ ВІДОМОСТІ ПРО СИСТЕМУ РЕАБІЛІТАЦІЇ<br>НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ<br>ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА МІСЦЕ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ<br>В НІЙ ( <i>проф. Л. С. Бабінець</i> ) .....                                                                                                                   | 9   |
| <b>Глава 2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |
| РЕАБІЛІТАЦІЙНА ДОПОМОГА ПАЦІЄНТАМ ІЗ<br>КОРОНАВІРУСНОЮ ХВОРОБОЮ (COVID-19)<br>І РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМ ( <i>проф. Л. С. Бабінець</i> ) .....                                                                                                                                                                   | 21  |
| <b>Глава 3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |
| РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЗАХОДИ НА РІВНІ ПЕРВИННОЇ<br>МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ І ДИНАМІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ<br>ЗА ПАЦІЄНТАМИ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ КОРОНАВІРУСНУ<br>ХВОРОБУ (COVID-19): МОЖЛИВЕ ВИКОРИСТАННЯ<br>СВІТОВОГО ТА ЄВРОПЕЙСЬКОГО ДОСВІДУ (НА ОСНОВІ<br>АНАЛІЗУ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ) ( <i>проф. Л. С. Бабінець</i> ) ..... | 40  |
| <b>Глава 4</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |
| РЕАБІЛІТАЦІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ<br>( <i>проф. В. М. Ждан, доц. М. Ю. Бабаніна, доц. Є. М. Кітура</i> ).....                                                                                                                                                                            | 58  |
| 4.1. АРТЕРІАЛЬНІ ГІПЕРТЕНЗІЇ (I11.0-I13.9) .....                                                                                                                                                                                                                                                         | 58  |
| 4.2. ІНФАРКТ МІОКАРДА (I21.0) .....                                                                                                                                                                                                                                                                      | 83  |
| 4.3. ХРОНІЧНА ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ:<br>СТАБІЛЬНА СТЕНОКАРДІЯ (I20-I20.90) .....                                                                                                                                                                                                                        | 110 |
| 4.4. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОЇ<br>РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ МІОКАРДА .....                                                                                                                                                                                                                 | 137 |
| 4.5. ХРОНІЧНА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ (I50).....                                                                                                                                                                                                                                                           | 144 |
| <b>Глава 5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |
| РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ<br>ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ( <i>проф. Ю. М. Мостовой,<br/>доц. Н. С. Слєпченко, доц. В. Л. Побережець</i> ) .....                                                                                                                                                     | 168 |
| 5.1. БРОНХІАЛЬНА АСТМА .....                                                                                                                                                                                                                                                                             | 168 |
| 5.2. ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ .....                                                                                                                                                                                                                                                     | 183 |
| <b>Глава 6</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |
| РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НИРОК У<br>ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ ( <i>проф. Н. С. Михайловська</i> ) .....                                                                                                                                                                                  | 199 |

---

|                                               |     |
|-----------------------------------------------|-----|
| 6.1. ПІЄЛОНЕФРИТ .....                        | 200 |
| 6.2. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ .....                    | 218 |
| 6.3. СЕЧОКАМ'ЯНА ХВОРОБА, АБО УРОЛІТІАЗ ..... | 236 |
| 6.4. ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК.....              | 254 |

## **Глава 7**

|                                                                                                                                                             |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ<br>ТРАВНОЇ СИСТЕМИ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ<br>( <i>проф. Л. М. Пасієшвілі, проф. Н. М. Железнякова</i> ) ..... | 275 |
| 7.1. СИНДРОМ ПОДРАЗНЕНОЇ КИШКИ.....                                                                                                                         | 275 |
| 7.2. ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ .....                                                                                                                             | 285 |
| 7.3. ХРОНІЧНИЙ НЕКАЛЬКУЛЬОЗНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ .....                                                                                                             | 291 |
| 7.4. ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНА РЕФЛЮКСНА ХВОРОБА .....                                                                                                             | 299 |

## **Глава 8**

|                                                                                                                                                                                                   |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ<br>СУГЛОБІВ ( <i>проф. Л. С. Бабінець, проф. Л. В. Андріюк,<br/>канд. мед. наук І. М. Галабіцька</i> ) ТА ОБМІНУ<br>( <i>проф. В. І. Величко</i> ) ..... | 310 |
| 8.1. ОСТЕОАРТРОЗ<br>( <i>проф. Л. С. Бабінець, канд. мед. наук І. М. Галабіцька</i> ) .....                                                                                                       | 310 |
| 8.2. РЕАБІЛІТАЦІЯ СУГЛОБІВ<br>( <i>проф. Л. В. Андріюк, проф. Л. С. Бабінець</i> ) .....                                                                                                          | 328 |
| 8.3. ПЕРСОНІФІКОВАНІ ПРОГРАМИ М'ЯЗОВО-СКЕЛЕТНОЇ<br>РЕАБІЛІТАЦІЇ ( <i>М. А. Гулій, В. С. Соловійова</i> ) .....                                                                                    | 352 |
| 8.4. РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА<br>АБО ОЖИРІННЯМ ( <i>проф. В. І. Величко</i> ) .....                                                                                         | 360 |
| 8.5. РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ<br>( <i>проф. В. І. Величко</i> ) .....                                                                                                          | 388 |

## **Глава 9**

|                                                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|
| РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ІНСУЛЬТАМИ ( <i>проф. Л. В. Андріюк</i> ) ..... | 416 |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ, АБРЕВІАТУР

|              |                                                                |
|--------------|----------------------------------------------------------------|
| АГ           | – артеріальна гіпертензія                                      |
| АКШ          | – аортокоронарне шунтування                                    |
| АСК          | – ацетилсаліцилова кислота                                     |
| БА           | – бронхіальна астма                                            |
| БРА          | – блокатори рецептору ангіотензину-II                          |
| ВАШ          | – візуально-аналогова шкала                                    |
| ВІЛ          | – відділення інтенсивного лікування                            |
| ВЧ, СВЧ, НВЧ | – високі частоти, середньовисокі частоти, низьковисокі частоти |
| ГЕРХ         | – гастроєзофагеальна рефлексна хвороба                         |
| ГКС          | – гострий коронарний синдром                                   |
| ГЛШ          | – гіпертрофія лівого шлуночка                                  |
| ГРВІ         | – гостра респіраторна вірусна інфекція                         |
| ГХ           | – гіпертонічна хвороба                                         |
| ДАГ          | – діастолічний артеріальний тиск                               |
| ДФН          | – дозовані фізичні навантаження                                |
| ЕКГ          | – електрокардіограма                                           |
| ЕМС          | – електроміостимуляція                                         |
| ЕУХТ         | – екстракорпоральна ударно-хвильова терапія                    |
| ІАПФ         | – інгібітори ангіотензин-перетворювального ферменту            |
| ІМ           | – інфаркт міокарда                                             |
| ІМТ          | – індекс маси тіла                                             |
| ІХС          | – ішемічна хвороба серця                                       |
| КАГ          | – коронароангіографія                                          |
| ЛГ           | – лікувальна гімнастика                                        |
| ЛПВЩ         | – ліпопротеїди високої щільності                               |
| ЛПНЩ         | – ліпопротеїди низької щільності                               |
| НПЗЗ         | – нестероїдні протизапальні засоби                             |
| ОА           | – остеоартроз                                                  |
| ПАК          | – пероральні антикоагулянти                                    |
| ПЗ           | – підшлункова залоза                                           |
| ПМД          | – первинна медична допомога                                    |
| РААС         | – ренін-ангіотензин-альдостеронова система                     |
| САТ          | – систолічний артеріальний тиск                                |
| СДЛШ         | – систолічна дисфункція лівого шлуночка                        |
| СН           | – серцева недостатність                                        |
| СС           | – стабільна стенокардія                                        |
| ССЗ          | – серцево-судинні захворювання                                 |

---

|             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| ТФТ         | – тривалі фізичні тренування       |
| ТШХ         | – тест 6-хвилинної ходьби          |
| ФВ          | – фракція викиду лівого шлуночка   |
| ФК          | – функціональний клас              |
| ФН          | – фізичне навантаження             |
| ФТ          | – фізичне тренування               |
| ФТ          | – фізична терапія                  |
| ХНН         | – хронічна ниркова недостатність   |
| ХП          | – хронічний панкреатит             |
| ХС          | – холестерин                       |
| ШВЛ         | – штучна вентиляція легень         |
| ШКФ         | – швидкість клубочкової фільтрації |
| ЧДР         | – частота дихальних рухів          |
| ЧСС         | – частота серцевих скорочень       |
| ЦД          | – цукровий діабет                  |
| ЦОГ         | – циклооксигеназа                  |
| $\beta$ -AB | – $\beta$ -адреноблокатори         |
| COVID-19    | – коронавірусна інфекція (хвороба) |

## ПЕРЕДМОВА

Вельмишановні колеги!

Перед Вами підручник, присвячений актуальним питанням реабілітації у сімейній (амбулаторній) медицині, до створення якого долучилися досвідчені фахівці в галузі надання первинної медичної допомоги. Автори виклали актуальну і сучасну інформацію щодо реабілітаційних можливостей у веденні пацієнтів із найпоширенішими нозологіями у первинній медичній практиці.

Сьогодні надважливим завданням лікаря первинної медичної допомоги України (лікаря загальної практики – сімейного лікаря, дільничних терапевта і педіатра) є активна участь у реабілітації пацієнтів, які підписали з ним декларації на медичне обслуговування. Лікар первинної медичної допомоги повинен своєчасно спрямовувати хворого до фахівця з реабілітації, який формує відповідну до нозології мультидисциплінарну команду, членом якої часто стає сам лікар ПМД. Через неповну комплектацію системи охорони здоров'я спеціалістами з реабілітації лікар первинної медичної допомоги часто змушений самостійно формувати план заходів реабілітації й організувати його реалізацію. На етапі, коли система охорони здоров'я України переживає процес становлення реабілітаційної служби, лєвова частка відповідальності за проведення реабілітації, її своєчасність і адекватність покладається на лікаря первинної медичної допомоги.

Автори сподіваються, що запропоновані ними алгоритми реабілітації, які відповідають сучасним вітчизняним та міжнародним рекомендаціям, будуть цінними для практичної медицини.

Матеріали, викладені у підручнику, можуть бути корисними для широкого кола фахівців-практиків у галузі медицини – лікарів загальної практики – сімейних лікарів, терапевтів, фізіотерапевтів, реабілітологів, спеціалістів з фізичної реабілітаційної медицини, а також для науковців у цих галузях, для лікарів-інтернів і студентів старших курсів медичних навчальних закладів.

З повагою та найкращими побажаннями,  
колектив авторів

---

## Глава 1

---

# КОРОТКІ ВІДОМОСТІ ПРО СИСТЕМУ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА МІСЦЕ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В НІЙ

Одним із важливих завдань лікаря первинної медичної допомоги (ПМД) України (лікаря загальної практики–сімейного лікаря, дільничних терапевта і педіатра) є активна участь у процесі реабілітації пацієнтів, які підписали декларації на медичне обслуговування даним лікарем. Вона полягає у своєчасному спрямуванні до фахівця з реабілітації, який формує відповідну до нозології мультидисциплінарну команду, членом якої часто стає сам лікар ПМД. У реальному житті часто довіреним лікарем ПМД самостійно формує план заходів реабілітації й організовує його реалізацію. На етапі, коли система охорони здоров'я України переживає процес становлення реабілітаційної служби, левову частку відповідальності за проведення реабілітації, її своєчасність і адекватність покладається на лікаря ПМД.

На сьогодні у сфері медицини послугуються кількома визначеннями поняття «реабілітація». За визначенням Комітету експертів із реабілітації ВООЗ, реабілітація – це процес, «метою якого є запобігання інвалідності під час лікування захворювання і допомога хворому в досягненні максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності, на яку він буде здатний в межах існуючого захворювання».

**Складовими загального процесу реабілітації є такі її різновиди:**

*Медична* – завданням якої є максимально можливе відновлення стану здоров'я пацієнта засобами традиційної та нетрадиційної медицини.

*Професійна* – яка передбачає відновлення професійних навичок людини або навчання новим навичкам, які відповідають функціональним можливостям особи.

*Соціальна* – яка забезпечує повернення людини до максимально активного життя в суспільстві, якомога повнішу її інтеграцію у всі сфери його життя.

*Фізична* – напрямок у сфері охорони здоров'я, покликаний, головним чином, запобігати або полегшувати рухові дисфункції людини.

*Трудова* – система заходів, розроблених з урахуванням схильностей, фізичних, розумових і психічних можливостей особи і спрямованих на оволодіння трудовими навичками забезпечення трудової діяльності та адаптацію у виробничих умовах, у тому числі шляхом створення спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць.

У зв'язку із актуальністю проведення реабілітації громадян України, пацієнтів із різними діагнозами, до Закону України «Основи Законодавства України про охорону здоров'я» внесено відповідні правки до терміну «охорона здоров'я», який трактується як «система заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя. Такі заходи здійснюють органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи, заклади охорони здоров'я; фізичні особи-підприємці, які зареєстровані у встановленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання і громадяни». У цьому визначенні чітко вказано значущість реабілітаційних заходів, а також їх виконавців.

У 2021 р. було прийнято Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», який визначає основні поняття і суть процесу реабілітації. І хоча згідно із даним Законом основний акцент на виконання реабілітації покладено на спеціалістів із медичної реабілітації у складі мультидисциплінарних команд, роль сімейного лікаря у цьому процесі складно переоцінити.

**Основні принципи** проведення реабілітації (ст. 5 даного Закону):

1. **Загальними принципами** проведення реабілітації є:

1) *пацієнтоцентричність*, що передбачає планування та проведення реабілітації з урахуванням потреб, можливостей та побажань особи, якій надають реабілітаційну допомогу, або її законного представника і членів її сім'ї, а також безпосередню їх участь у розробленні, реалізації та внесенні змін до індивідуального реабілітаційного плану;

2) *цілеспрямованість* – організація процесу реабілітації має спрямовуватися на досягнення довго- та короткострокових завдань;

3) *своєчасність* – реабілітація має розпочинатися під час гострого реабілітаційного періоду або одразу після стабілізації стану здоров'я з хронічним перебігом, індивідуальний реабілітаційний план має змінюватися відповідно до зміни функціонального стану особи, якій надається реабілітаційна допомога;

4) *послідовність* – кожний наступний етап процесу реабілітації має бути пов'язаний з попереднім етапом, бути підґрунтям для наступного етапу та враховувати фактичні зміни функціонального стану особи, якій надають реабілітаційну допомогу;



5) *безперервність* – процес реабілітації має відбуватися безперервно впродовж усіх реабілітаційних періодів;

6) *функціональна спрямованість* – реабілітаційна допомога має бути спрямована на досягнення оптимального рівня функціонування та якості життя особи в її середовищі.

2. *Психологічну допомогу* в процесі реабілітації організовують з урахуванням таких принципів етичної та безпечної поведінки:

1) *виключення або мінімізація ризиків* повторної травматизації, що передбачає проведення виключно тих заходів і втручань, які гарантовано не погіршать стан здоров'я особи;

2) *компетентності*, правильної оцінки та ознайомлення з ризиками, спричиненими ситуаціями, в яких могла бути особа;

3) *готовності до надзвичайних та кризових ситуацій*, в яких особа, якій надають реабілітаційну допомогу, може перебувати;

4) *відповідальності за отриману інформацію*, що передбачає використання інформації з користю для особи, якій надають реабілітаційну допомогу, а також для вдосконалення методів протидії різним формам насильства.

**Медична реабілітація** (за визначенням комітету експертів ВООЗ) – це активний процес, метою якого є досягнення повного відновлення порушених внаслідок захворювання або травми функцій, або, якщо це нереально, оптимальна реалізація фізичного, психічного і соціального потенціалу інваліда, найбільш адекватна інтеграція його в суспільство.

Відповідно до міжнародної класифікації ВООЗ, яка була прийнята у 1980 р., виділяють такі рівні медико-біологічних і психо-соціальних наслідків хвороби або травми, які необхідно враховувати при проведенні реабілітації:

1) *ушкодження* – будь-яка аномалія або втрата анатомічних, фізіологічних, психологічних структур або функцій;

2) *порушення життєдіяльності* – виникає в результаті ушкодження та означає втрату або обмеження можливості здійснювати щоденну діяльність у межах, які вважають нормальними для людського суспільства;

3) *соціальні обмеження* виникають у результаті ушкодження й порушення життєдіяльності і називають обмеження та перешкоди для виконання соціальної ролі, яку вважають нормальною для цього індивідуума.

Останніми роками в реабілітацію введено поняття «*якість життя*», що пов'язана зі здоров'ям; при цьому якість життя розглядають як інтегральну характеристику, на яку необхідно орієнтуватись при оцінці ефективності реабілітації хворих (поняття вперше з'явилося в Index Medicus у 1977 р.).

*Організаційними основами реабілітації* вважають: 1) здійснення комплексної вихідної оцінки стану хворого з формулюванням *реабілітаційного діагнозу* перед початком реабілітації; 2) проведення реабілі-

тації за певною програмою, що укладена на основі оцінки стану хворого; 3) здійснення оцінки ефективності реабілітаційних заходів у динаміці і після завершення курсу реабілітації; 4) складання рекомендацій щодо лікувальних і соціальних заходів, які необхідні на подальших етапах реабілітації.

За даними міжнародних організацій, кожний 10 мешканець Землі є *неповносправний*, майже 30 мільйонів осіб щороку отримують каліцтво і різні ураження. Враховуючи збільшення на планеті кількості людей з уродженими вадами, технократизацію суспільства, очікувалось зростання кількості інвалідів на початку XXI ст. до одного мільярда. Отже, *інвалідність* – це *всесвітнє соціальне явище*, до якого має бути прикута постійна увага кожної країни, органів її державної влади та управління, науковців і медиків, психологів і педагогів, фахівців із фізичної культури та спорту.

**Реабілітація** – це процес, який має на меті забезпечити неповносправним досягнення і підтримку їх оптимальних фізичного, чуттєвого, інтелектуального, психічного, а також соціального рівнів діяльності, які б сприяли досягненню вищого рівня самостійності. Реабілітація може включати заходи для підтримання і/або відновлення функцій, або ж компенсації втрати або відсутності функції чи функціонального обмеження.

Реабілітаційний процес починається буквально від ПМД. Він охоплює широке коло заходів і видів діяльності, починаючи від основної та загальної реабілітації і до дій, спрямованих на досягнення кінцевої мети, наприклад, професійної реабілітації.

Розрізняють такі *реабілітаційні періоди* (ст. 26 Закону):

1. *Гострий реабілітаційний* період – це період реабілітації, який починається від моменту виникнення та/або виявлення обмеження повсякденного функціонування внаслідок розвитку гострого стану здоров'я. Впродовж цього періоду особі надають медичну допомогу та починають надавати реабілітаційну допомогу.

2. *Післягострий реабілітаційний* період починається від моменту, коли відповідно до клінічного протоколу за медичними показаннями особа не потребує цілодобового догляду лікаря-спеціаліста або при первинному діагностуванні стану здоров'я з хронічним перебігом після здійснення повного обсягу діагностичних заходів відповідно до клінічного протоколу та встановлення діагнозу захворювання (стану здоров'я), який є причиною або може призвести до обмеження повсякденного функціонування.

3. *Довготривалий реабілітаційний* період починається при виявленні обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності, або при хронічному перебігу хвороби, що прогресує та потребує реабілітації для досягнення та підтримки оптимального функціонування особи. Реабілітаційну допомогу високого обсягу повинні

надавати періодично з метою підтримки оптимального функціонування особи.

*Згідно зі ст. 27 Закону* надання реабілітаційної допомоги відбувається на *різних рівнях медичної допомоги за принципом наступності*. Лікар ПМД повинен добре орієнтуватися, яким чином потрібно співпрацювати з фахівцями різних рівнів надання медичної допомоги задля забезпечення якості та результативності реабілітації своїх пацієнтів.

1. Реабілітаційну допомогу надають на первинному, вторинному та третинному рівнях медичної допомоги. Координацію руху пацієнтів із питань надання реабілітаційної допомоги між рівнями медичної допомоги здійснюють відповідно до індивідуального реабілітаційного плану.

2. На первинному рівні медичної допомоги надання реабілітаційної допомоги низького обсягу в амбулаторних умовах забезпечують:

1) фахівці з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно в амбулаторних умовах або у вигляді домашньої реабілітації в післягострому і довготривалому реабілітаційних періодах;

2) фахівці з реабілітації, які працюють у територіальних громадах, реабілітаційних закладах, відділеннях та підрозділах, що надають реабілітаційну допомогу згідно із законодавством впродовж довготривалого реабілітаційного періоду;

3) *лікарі, які надають ПМД, і координують процес скерування пацієнтів*.

3. На вторинному рівні медичної допомоги надання реабілітаційної допомоги в гострому, післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах у стаціонарних та амбулаторних умовах забезпечують:

1) мультидисциплінарні реабілітаційні команди, які працюють у палатах гострої реабілітації закладів охорони здоров'я та/або в мобільному режимі в гострому реабілітаційному періоді;

2) мультидисциплінарні реабілітаційні команди, які працюють у стаціонарних реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах у післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах;

3) мультидисциплінарні реабілітаційні команди, які працюють в амбулаторних реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах у післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах;

4) фахівці з реабілітації, які надають реабілітаційну допомогу самостійно відповідно до індивідуального реабілітаційного плану в реабілітаційних закладах, стаціонарних та/або амбулаторних відділеннях (підрозділах) у структурі закладів охорони здоров'я в післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах.

4. На третинному рівні медичної допомоги надання високоспеціалізованої реабілітаційної допомоги в гострому, післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах у стаціонарних умовах забезпечують мультидисциплінарні реабілітаційні команди, які працюють у:

1) палатах гострої реабілітації та/або в мобільному режимі в закладах охорони здоров'я третинного рівня;

2) стаціонарних та/або амбулаторних реабілітаційних відділеннях (підрозділах) закладів охорони здоров'я третинного рівня.

При провадженні процесу реабілітації лікарі ПМД повинні послугуватись *переліком професійних обов'язків медичних, фармацевтичних працівників та фахівців із реабілітації (ст. 78 Закону)*.

Медичні, фармацевтичні працівники та фахівці з реабілітації зобов'язані:

а) сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань, надавати своєчасну та кваліфіковану медичну, лікарську і реабілітаційну допомогу;

б) безоплатно надавати відповідну невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях;

в) поширювати наукові та медичні знання, знання щодо функціонування та обмежень життєдіяльності серед населення, пропагувати, у тому числі власним прикладом, здоровий спосіб життя;

г) дотримуватися вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю;

г) постійно підвищувати рівень професійних знань та майстерності;

д) надавати консультативну допомогу своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я, фахівцям із реабілітації;

е) здійснювати діяльність відповідно до принципів доказової медицини/ доказової реабілітації.

Медичні, фармацевтичні працівники та фахівці з реабілітації виконують також інші обов'язки, передбачені законодавством.

З наукової точки зору, **медична реабілітація** – галузь медичної науки, яка вивчає механізм дії фізичних лікувальних чинників, обґрунтовує та створює технології відновлювального лікування, оцінює ефективність медичної реабілітації дорослих та дітей з різноманітною патологією.

Отримання нових наукових даних, удосконалення методів профілактики та відновлювального лікування захворювань і травм сприятиме збереженню здоров'я, покращанню якості життя, скороченню термінів тимчасової непрацездатності, зменшенню ускладнень та інвалідизації населення. В процесі медичної реабілітації виділяють декілька складових, однією з яких є фізична терапія. Більшість спеціалістів, які надають медичні послуги на етапі реабілітації – представники нелікарських спеціальностей: фізичні терапевти, ерготерапевти, логопеди, психологи.

Однак лікар ПМД часто є ініціатором процесу реабілітації, розпорядником і сполучною ланкою між надавачами *соціально-медичних послуг*, які й формують реабілітаційний процес, а при розширенні повноважень – навіть сам може бути надавачем таких послуг.

**Соціально-медичні послуги** – консультації щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів особи, збереження, підтримка та охорона її здоров'я, здійснення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів, трудотерапія (працетерапія).

До загальної реабілітації як медичної науково-практичної галузі відносять низку окремих дисциплін.

**Фізіатрія** – це розділ медицини, що займається профілактикою, діагностикою і лікуванням хвороби або травми та реабілітацією наявних порушень чи неповносправності з використанням фізичних та інколи фармацевтичних засобів.

*Фізична терапія, також фізична реабілітація* (англ. Physical therapy) – це застосування з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ і природних факторів у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих. *Загальноприйнятими засобами фізичної реабілітації є:* терапевтична вправа, масаж, гігієнічні (природні) фактори, механотерапія, працетерапія, психотерапія. Найчастіше такі послуги надають дипломовані спеціалісти (фізичні терапевти), однак в умовах України такі послуги можуть надавати лікарі ПМД та їхні помічники.

Фізичні терапевти (або медики, які в деяких умовах перебирають на себе ці функції) надають послуги приватним особам та населенню загалом, метою яких є максимально можливий розвиток, підтримання та відновлення втрачених або послаблених рухових функцій та працездатності організму впродовж усього життя. Це включає також надання послуг у випадках, коли повноцінне функціонування рухового апарату та дієздатність можуть бути послаблені чи втрачені внаслідок *старіння*, перенесеної *травми*, захворювання або негативного впливу *довкілля*. Повноцінне функціонування рухового апарату є ключовим у понятті «здорова людина».

Фізична терапія передбачає взаємодію між фізичними терапевтами, пацієнтами/клієнтами, іншими фахівцями галузі охорони здоров'я (часто лікарями і середнім персоналом ПМД), членами родини, доглядачами і громадою в процесі визначення потенційних можливостей відновлення чи дотримання рухових функцій та окреслення мети, використовуючи унікальні знання і навички фізичних терапевтів. Лікарі ПМД часто звертаються за консультацією до фізичних терапевтів, які мають відповідну кваліфікацію для виконання таких професійних обов'язків:

- проведення комплексного обстеження/оцінки/визначення потреб окремого пацієнта/клієнта або потреб групи клієнтів;
- встановлення діагнозу, визначення прогнозів і плану заходів;
- надання консультації в рамках своєї компетенції та визначення того, коли пацієнтам/клієнтам необхідно звернутися до інших медичних фахівців;

- впровадження програми втручання/лікування, складеної фізичним терапевтом;
- визначення очікуваних результатів будь-якого втручання/лікування;
- надання рекомендацій для самостійного функціонування;
- провадить наукову, адміністративну, викладацьку та консультативну діяльність.

Грунтовні знання з фізичної реабілітації про тіло, потреби і можливості його рухового апарату мають ключове значення для здійснення діагностики і втручання. Практичні заходи будуть відрізнятися залежно від того, з якою метою будуть застосовувати методи фізичної терапії: для пропагування здорового способу життя, профілактики, лікування/втручання чи реабілітації.

Фізична терапія – це комплекс послуг, які надають виключно фахівці з фізичної терапії або під його керівництвом і контролем. Вона включає обстеження/вивчення, оцінку, діагностування, прогнозування, планування догляду/втручання та повторне обстеження. Оцінка передбачає:

- обстеження окремих пацієнтів/клієнтів або груп клієнтів із фактичними або потенційними порушеннями, руховими розладами, функціональними вадами шляхом збору анамнезу, діагностування з використанням спеціальних аналізів і замірів;
- оцінку результатів обстеження окремих пацієнтів/груп та/або довкілля на основі аналізу та синтезу в процесі клінічного обґрунтування з метою визначення посередників/виконавців і перешкод на шляху до досягнення оптимального функціонування організму людини.

Діагностика і прогнозування є результатом обстеження й оцінки. Вони являють собою результати клінічного обґрунтування з урахуванням додаткової інформації від інших фахівців (часто і лікарів ПМД) і в разі необхідності можуть бути виражені як певна дисфункція рухового апарату або охоплювати комплекс вад, обмеження функцій організму, втрату працездатності, розлади в результаті негативного впливу довкілля, неповносправність.

Прогнозування (включає план догляду/втручання) починається з визначення потреб у догляді/втручанні та, як правило, веде до розробки плану догляду/втручання, в тому числі визначення конкретної реальної мети у співпраці з пацієнтом/клієнтом, членами родини чи опікуном. Водночас може виникнути потреба скерувати пацієнта/клієнта до іншої установи чи медичного фахівця у випадках, які не належать до компетенції фізичного терапевта. Сімейний лікар повинен добре володіти інформацією щодо можливостей реабілітаційного процесу пацієнтів із різними нозологіями, оскільки йому разом із помічниками часто доводиться реалізовувати його повністю або частково.

Втручання/лікування здійснюють і моделюють для досягнення попередньо узгоджених цілей і може включати мануальну терапію; фізичні

вправи; фізичні, електротерапевтичні та механічні засоби; рухові вправи; забезпечення допоміжними засобами; навчання та консультування пацієнтів; ведення документації, координацію і спілкування. Втручання/лікування може бути спрямоване на запобігання порушенням, обмеженням активності, втраті працездатності, інвалідності і травматизму, в тому числі на зміцнення і підтримання здоров'я, якості життя, працездатності і гарного самопочуття у будь-яких вікових чи соціальних групах. Повторне обстеження вимагає визначення результатів.

Фізичну реабілітацію часто трактують як «застосування з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ і природних факторів у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих». Таке визначення збігається з тлумаченням терміну «реабілітація», представленим у резолюції Генеральної Асамблеї ООН № 48/96 від 20 грудня 1993 р.: «Стандартні правила щодо зрівняння можливостей інвалідів». Також у резолюції зазначено, що реабілітація може передбачати заходи збереження і відновлення функцій, або ж компенсацію втраченої чи відсутньої функції. В законодавстві України (Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні», 2006 р.) фізичною реабілітацією названо систему заходів, спрямованих на вироблення і застосування комплексів фізичних вправ на різних етапах лікування і реабілітації, що забезпечують функціональне відновлення особи, виявляють і розвивають резервні і компенсаторні можливості організму шляхом вироблення нових рухів, компенсаторних навичок, користування технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення.

#### **Головні завдання фізичної терапії:**

- Функціональне відновлення (повне або компенсація при недостатньому чи відсутності відновлення)
- Пристосування до повсякденного життя і праці
- Залучення до трудового процесу
- Диспансерний нагляд за реабілітованим

Лікарі ПМД повинні бути обізнані і послугуватись у своїй діяльності із **такими принципами фізичної терапії:**

1) *ранній початок реабілітаційних заходів.* Це дає змогу швидше відновити функції організму, запобігти ускладненням і при розвитку інвалідності боротися з нею на перших етапах лікування;

2) *безперервність реабілітаційних заходів.* Цей принцип є основою ефективності реабілітації, оскільки тільки безперервність та поетапна черговість реабілітаційних заходів – запорука скорочення часу на лікування, зниження інвалідності і витрат на відновне лікування;

3) *комплексність реабілітаційних заходів.* Під керівництвом лікаря реабілітацію проводять й інші фахівці: сімейний лікар, соціолог, психолог, педагог, юрист та ін.;

4) *індивідуальність реабілітаційних заходів*. Реабілітаційні програми складають індивідуально для кожного хворого чи інваліда з урахуванням загального стану, особливостей перебігу хвороби, вихідного рівня фізичного стану, особистості хворого, віку, статі, професії тощо.

5) *необхідність реабілітації в колективі*. Фізична реабілітація розглядає людину у взаємозв'язку з довкіллям (і живим, і неживим), тому бажано, щоб пацієнт проходив реабілітацію або ж у звичному тренувальному середовищі, або ж у середовищі пацієнтів, які мають такі ж рухові дисфункції;

6) *повернення пацієнта або інваліда до активної праці*.

В умовах України лікарі ПМД та інших ланок системи надання медичної допомоги часто контактують із фізіотерапевтами – у тих закладах, де вони ще залишилися. Терміни фізична терапія і фізіотерапія в англійських літературних джерелах є синонімами. Ці терміни мають дуже близьке змістове навантаження. Ключовими аспектами є, по-перше, спрямування професійної діяльності на функціональне відновлення (реабілітацію) хворих та неповносправних, і, по-друге, застосування однакових засобів і методів впливу, серед яких основними є фізичні вправи.

Фізіотерапія (від грец. *physis* – природа + «*therapia*» – лікування) – складова фізичної реабілітації, галузь медицини, яка вивчає фізіологічну дію природних (вода, повітря, сонячне тепло і світло) і штучних (електричний струм, магнітне поле та ін.) фізичних факторів, а також розробляє методи їхнього лікувального профілактичного застосування.

До методів фізіотерапії належать:

- бальнеотерапія (лікування мінеральними водами, грязелікування);
- кліматотерапія (печерне лікування, вплив гірського повітря);
- гідро- і термотерапія (водолікування, термічне лікування);
- інгаляція (лікування через дихальні шляхи);
- механотерапія (вправи та процедури з використанням спеціальних механізмів);
- електро- і фототерапія (лікування електричним струмом і світлом).

### **Список літератури**

1. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України // Відомості Верховної Ради (ВВР). 2018. № 5. С. 31. URL: zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text.
2. Специфікації та умови закупівлі за програмою медичних гарантій на 2021 рік URL: nszu.gov.ua/vimogi-pmg2021.
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України // Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. С. 19. URL: zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page#Text.
4. Протокол надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з коронавірусною хворобою (COVID19) та реконвалесцентам : наказ МОЗ України від 20