

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Стаття підготовлена згідно з планом науково-дослідної роботи кафедри пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики (сімейної медицини) ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава) «Роль запалення в патогенезі коронарних та некоронарних захворювань серця та розробка методів патогенетичної терапії» (держреєстрація № 0107U004808).

Вступ. 25.03.2019 року були внесені зміни до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2012 р. №385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я». Однією з змін було введення спеціальності «Фізична та реабілітаційна медицина» і відповідно посади «Лікар фізичної та реабілітаційної медицини».

Основним завданням фахівців з фізичної та реабілітаційної медицини є організація та контроль реабілітаційного процесу, що включає: медичне та реабілітаційне обстеження; встановлення реабілітаційних цілей; визначення реабілітаційних втручань, необхідних для досягнення цих цілей; визначення членів мультидисциплінарної реабілітаційної команди, які будуть проводити ці втручання (ерготерапевт, психолог, соціальний працівник, медсестра/медбрат, мовний терапевт та інші фахівці за потребою); проведення реабілітаційних втручань; контроль ефективності реабілітаційних втручань відповідно до встановлених цілей; подальше коригування індивідуальної програми реабілітації [1,2].

Фізична та реабілітаційна медицина включає дві складові, що відображають основні її принципи та напрямки: поняття фізичної терапії та медичної реабілітації.

Термін фізична терапія або фізіотерапія (Physical therapy, Physiotherapy за міжнародною термінологією) позначає спеціальність як фізичний терапевт чи фізіотерапевт та позначається аббревіатурою «РТ» [3]. Проте назва даної спеціальності є співзвучною з спеціальністю «фізіотерапевт», що вживалась з радянських часів та позначала фахівця з фізіотерапії (як галузь медицини, що вивчає лікарську дію природних та преформованих природних факторів на людський організм). Фахівці з фізичної терапії в сучасному значенні є фахівцями з фізичної реабілітації та на відміну від застарілого терміну «фізіотерапевт» у країнах пострадянського простору дотримуються в своїй роботі етичних принципів Світової Конфедерації Фізичної терапії (WCPT) і використовують методи лікувальної фізкультури, масажу, різноманітні маніпулятивні техніки, тренажери, ортези, займаються підготовкою та навчанням пацієнтів (розвиток навичок до рухів,

самообслуговування, праці) [4,5,6]. На відміну від фізіотерапії в ряді країн колишньої СНД не включає експериментальних методів дії з відсутньою клінічною доказовою базою. Також слід відмітити, що фізична реабілітація обумовлює створення мультидисциплінарних бригад та залучення широкого кола фахівців (травматолог-ортопед, невролог, психолог, інструктор-методист з ЛФК, масажист, фізіотерапевт, медична сестра з фізіотерапії та ін.).

Відповідно, медична реабілітація, за визначенням комітету експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, – 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 у суспільство [7]. Важливим маркером повноцінної реабілітації пацієнтів виступає термін «якість життя». Також слід відмітити беззаперечно тісний зв'язок медичної реабілітації з фізичною реабілітацією, що складає її «левоу частку». Так, найбільш прийнятими методами медичної реабілітації є ЛФК, масаж, гігієнічні(природні) фактори, механотерапія, працетерапія, психотерапія. Більшість методів, як бачимо, відноситься до сфери фізичної реабілітації.

Вивчення організації, основних принципів, напрямків і методів фізичної та реабілітаційної медицини сприятиме впровадженню й розвитку методів фізичної реабілітаційної медицини у структуру охорони здоров'я, що сприятиме поліпшенню лікувального процесу, а також підвищенню його ефективності.

Метою даної статті є огляд сучасного стану фізичної та реабілітаційної медицини в Україні, основні її напрямки, завдання та методики, а також шляхи її удосконалення на прикладі впровадження методів психологічної реабілітації.

Основна частина. З 2019 року МОЗ України вводить нові посади “лікаря фізичної і медичної реабілітації”, “фізичного терапевта”, “ерготерапевта”, “асистента фізичного терапевта” та “асистента ерготерапевта”. Це дозволить сформувати мультидисциплінарні реабілітаційні команди та продовжити впровадження в Україні доказової реабілітації. Медична реабілітація входить до програми медичних гарантій згідно з Законом України про “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” [8].

Робота нових фахівців буде спрямована передусім не на саме захворювання чи травму пацієнта, а на роботу з усунення обмеження діяльності внаслідок цього захворювання чи травми. Вони за допомогою комплексу фізичних вправ та інших доказових методів забезпечать активну фізичну реабілітацію задля поліпшення діяльності опорно-рухового апарату та

організму в цілому, рівноваги, координації, збільшення сили, витривалості м'язів і вдосконалення вправності рухів, відновлення або компенсації порушених чи відсутніх функцій [8].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) реабілітація має досить комплексне визначення, є сукупністю заходів, спрямованих на забезпечення осіб з порушенням функцій внаслідок хвороби, травм і вроджених дефектів пристосування до нових умов життя в суспільстві [9]. В медичній літературі досить часто можна зустріти термін «абілітація». Так в підручнику з неврології Л. О. Бадалян «абілітація» визначається як система лікувально-педагогічних заходів, основною метою яких є попередження та лікування таких патологічних станів у дітей раннього віку, не адаптованих до соціального середовища, що призводять до стійкої втрати можливостей працювати, навчатися та бути корисним членом суспільства [10].

В переліку видів реабілітації [11] медична реабілітація має провідну позицію та включає: ЛФК, відновне лікування, медикаментозні методи, бальнеологію, фізіотерапію. Зміни до довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників Випуск 78 «Охорона здоров'я» Пункт 93 підрозділу «Професіонали в галузі лікувальної справи (крім стоматології)» розділу «Професіонали» в редакції 93 обумовлюють досить широкий арсенал компетенцій лікаря фізичної та реабілітаційної медицини (ФРМ). Найбільш важливими напрямками роботи даної спеціальності є [12]:

- Організація та координування повного реабілітаційного циклу, що включає: медичне та реабілітаційне обстеження; встановлення реабілітаційних цілей, визначення реабілітаційних втручань, необхідних для досягнення цих цілей, визначення фахівців, які будуть проводити ці втручання; проведення реабілітаційних втручань; контроль ефективності реабілітаційних втручань відповідно до встановлених цілей; подальше коригування індивідуальної програми реабілітації;

- Залучення як повного складу реабілітаційної команди, так і окремих фахівців реабілітації відповідно до виду реабілітації та індивідуальних реабілітаційних цілей та завдань;

- Проведення медичного обстеження пацієнта (чи особи з обмеженням життєдіяльності), аналіз та інтерпретація результатів методів параклінічного обстеження (даних рентгенологічного, радіологічного, ультразвукового, електронейроміографічного, електрокардіографічного досліджень, тестів оцінки функціонального стану серця та легень);

- Проведення реабілітаційного обстеження, що ґрунтується на засадах Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я та включає: складання переліку порушень структур та функцій, обмежень активності та участі, факторів навколишнього середовища (підтримка та ставлення родини, друзів, працедавців та суспільства; фізичне оточення; доступність послуг в сфері охорони здоров'я та інших послуг), персональних факторів (образ життя, звички, освіта, життєві події, соціальне підґрунтя), прогностичних факторів, визначення індивідуального реабілітаційного прогнозу

та потреб, очікувань особи з обмеженням життєдіяльності;

- Застосування методів функціонального оцінювання: спеціалізовані шкали та опитувальники, оцінку неврологічного статусу, мануальне м'язове тестування, динамометрію, оцінювання м'язового тону, ізокінетичне тестування, оцінювання обсягу рухів в суглобах та довжини кінцівок, обстеження хребта та суглобів, спостережний та інструментальний аналіз ходи, балансу та координації, оцінювання функції сфінктерів та інтерпретація уродинамічних тестів;

- Застосування медичних інтервенцій, включаючи медикаментозну терапію, медичні процедури, методи апаратної фізіотерапії, методи рухової реабілітації, мануальну терапію, методи дієтотерапії, інтервенції з освіти пацієнтів/родин/надавачів реабілітаційної допомоги.

В своїй професійній діяльності окрім Міжнародної класифікації хвороб [13] лікар ФРМ керується Міжнародною класифікацією функціонування (МКФ), обмеження життєдіяльності та здоров'я або International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), що була затверджена на 54-й Асамблеї ВООЗ 22 травня 2001 року [14,15,16,17].

В основі класифікації МКФ закладені три рівні функціонування, де «інвалідність» включає порушення функції на одному з цих рівнів чи більше: функціонування на рівні організму чи органу; функціонування людини, відображене в «діяльності», яку він здатний реалізувати; функціонування людини в соціумі, що відображає участь в суспільному житті. В залежності від виявлених порушень лікар ФРМ використовує літери-позначки відповідно до міжнародних кодів [18]:

- **функції організму (Body Function-b)** – фізіологічні функції систем організму (включаючи психологічні);

- **структури організму (Body Structures – s)** – анатомічні частини тіла, органи, кінцівки та їх складові, яким також присвоюються літерні та цифрові позначення;

- **активність та участь (d)** – виконання певних дій та залученість в життєві ситуації, що характеризують соціальний бік функціонування, даний показник може бути розподілений на складові: **діяльність (Activity – a)**, як виконання задачі чи дії людиною; **участь (Participation – p)** – залучення в життєву ситуацію; **обмеження діяльності (Activity Limitations)** – труднощі, які людина відчуває при виконанні дій та **обмеженні участі (Participation Restructions)** – проблеми, з якими може зустрітись людина в життєвих ситуаціях.

Функції та структури організму, активність та участь тісно пов'язані між собою та в сукупності характеризують «функціонування». В МКФ порушення функції та структури оцінюються поза зв'язком з етіологією та патогенезом і визначають у вигляді ступеню втрати нормальної функції. Використовуючи кількісний аналіз, результати відповідних спеціальних досліджень та опитувальники для хворого, можна орієнтовно встановити ступінь порушення функції та обмеження життєдіяльності у відсотках. Окрім представлених вище понять в МКФ використовують також характеристики умов життя [18]: **фактори зовнішнього середовища (Environmental Factors – e)** –

фізичне, соціальне оточення, в якому живуть люди, відношення до них (численні зовнішні фактори життя розподіляють наступним чином: продукція та технології, природне оточення та зміни навколишнього середовища, що здійснюються людиною, підтримка та взаємозв'язки, установки, служби, адміністративні системи та політика) Оцінку функції, структур організму, активності та участі, факторів зовнішнього середовища проводять за допомогою єдиної шкали маркерів, що відображають тяжкість наявних проблем [18]:

0. 0-4% – проблем немає або ж вони незначні;
1. 5-24% – незначні або легкі;
2. 24-49% – помірні (середні або ж значимі);
3. 50-95% – тяжкі (значимі);
4. 96-100% – абсолютні (повні).

В деяких складних випадках можуть бути представлені ще два маркери: **8** – не визначено; **9** – не може застосуватись.

Об'єктивізація всіх ознак хвороби та її наслідків дозволить в подальшому визначити критерії інвалідності, підготувати детальний план реабілітації конкретного хворого [19]. Комплексна реабілітація хворих з терапевтичною патологією повинна складатись з медичних, соціальних та професійних заходів, що проводяться спеціалістами різного профілю. Напрямок їх роботи підконтрольний вимогам максимального відновлення і компенсації втрачених функцій та інтегративних якостей індивіда. Використання МКФ у лікарській практиці сприятиме більш повній реабілітації індивіда, досягненню максимальної незалежності та адаптації в соціумі [18].

Слід відзначити доцільність використання методів психологічної реабілітації, розробки індивідуальних анкет для оцінки психологічного статусу пацієнта з соматичним захворюванням, а також розробки та впровадження методів комплексної реабілітації.

Реабілітація – не просто комплекс заходів, механічна сума більшого або меншого числа різних методів. У програмах реабілітації ефективність кожної складової тісно залежить від інших складових, крім своєї прямої дії, вона опосередковано підвищує ефективність інших складових [20]. Такого роду синергія призводить до значного прискорення реабілітації в цілому. Наприклад, фізична реабілітація дозволяє не тільки підвищити фізичну працездатність, а й істотно поліпшити психологічний стан хворих різних категорій, наприклад, осіб, які перенесли ІМ [21,22].

Однак при психічних змінах, що виникли в зв'язку з захворюванням (іпохондричні і депресивні зміни, страх виникнення або посилення болю, підвищений рівень тривоги) відсутність мотивації до подолання хвороби, низька самооцінка, таких хворих без психокорекції часом просто не вдається залучити до програми фізичної реабілітації і для них її ефективність (через незастосування) фактично зводиться до нуля [23].

Отже, психологічна (психотерапевтична) реабілітація – невід'ємна складова системи медичної реабілітації хворих, що спрямована на корекцію психічного стану пацієнта (нормалізація психоемоційного статусу), а також формування його раціонального ставлення до лікування, лікарських рекомендацій, виконання реабілітаційних заходів [24].

Увага до психологічної реабілітації обумовлена зміною вектору розвитку медицини від нозоцентричної орієнтації (спрямування на хворобу) до антропоцентричної (спрямування на хворого), тобто акцент переноситься з того, яка у пацієнта хвороба, на те у якої людини ця хвороба: індивідуально-типологічні особливості. Тому останнім часом все більшого значення при вивченні історії хвороби пацієнта набуває дослідження особистості хворого та факторів його соціального оточення [20].

Одужання хворого після перенесеного захворювання та його реабілітація зовсім не одне і те ж, оскільки, крім відновлення здоров'я пацієнта, необхідно відновити його працездатність, соціальний статус, тобто повернути людину до повноцінного життя в родині та суспільстві з метою попередження самоізоляції, запобігти виникненню рецидиву або нового захворювання.

Хоча кінцеві цілі комплексної медичної реабілітації та психореабілітації збігаються, у останньої є свої завдання, свої об'єкти і методи діагностики і корекції.

Невід'ємними складовими медичної реабілітації хворих є вирішення таких психологічних аспектів:

- розвиток та покращення тих здібностей хворого, що сприятимуть процесу інтеграції особистості в соціум з метою попередження рецидиву та ускладнення хвороби;
- формування активної позиції пацієнта у своїй реабілітації. Мотивація на подолання хвороби, самостійність і активність хворого визначають довгостроковий ефект реабілітації.

- цілеспрямована діяльність колективу фахівців, які долучені до медичної реабілітації пацієнта, праця з рідними та близькими пацієнта [20,25,26,27].

Кожен із напрямів психологічної реабілітації має великий перелік завдань, що визначаються характером психологічного стану, виразністю нервово-емоційних розладів й індивідуально-особистісними особливостями пацієнтів [28].

Коли ми говоримо про хворих людей, то, в першу чергу, маємо на увазі не хворобу, а особистість, яка суб'єктивно цю хворобу сприймає. Зміни в структурі самосвідомості людини накладають відбиток на її поведінку. Вивчення «Я-концепції» дозволяє врахувати найважливіші детермінанти поведінки: ставлення до оточуючих і очікуване від них ставлення; самовідношення; індивідуально-особистісну спрямованість розвитку. Таким чином, проблема порушень особистісної ідентичності – одне з ключових завдань, яке можуть і повинні вирішувати психологи у процесі медичної реабілітації пацієнтів.

Психодіагностика оцінки психологічного статусу хворого повинна проводитися якомога раніше, що дозволяє вже на початковому етапі реабілітації виділити хворих, які в першу чергу потребують спостереження і психокорекції. До числа пріоритетних методів психодіагностики слід віднести ті, що відрізняються не тільки валідністю, а й економічністю, придатністю для практики. Зокрема, САН (самопочуття, активність, настрій), шкала Спілбергера для оцінки реактивної й особистісної тривожності, шкали Гамільтона і Бека для оцінки депресії, методика «Якість життя хворого». Обстеження за допомогою цих та інших психологічних методик можна проводити як вручну,

так і за допомогою існуючих комп'ютерних програм, в тому числі програм, автоматично генеруючих експертний висновок на основі результатів обстеження [29,30].

Психологічні методи реабілітації хворих передбачають проведення реабілітаційних заходів, спрямованих на корекцію психологічного стану хворого, формування його ставлення до лікування та лікарських рекомендацій, навчання психогігієнічних навичок, відновлення особистих якостей і здібностей хворого для його активної життєдіяльності на рівні, адекватному його можливостям.

Найчастіше використовують групову та індивідуальну психотерапію, автогенне тренування, поведінкову терапію. У перші дні хвороби необхідно в першу чергу заспокоїти хворого, вселити в нього впевненість в успішному результаті лікування. У наступні дні слід створювати у хворого установку на лікування з тим, щоб питання майбутньої працездатності, можливих обмежень, несприятливих наслідків тимчасово відійшли на задній план. Потрібно в доступній для хворого формі пояснити сутність захворювання і значення проведених лікувальних заходів, важливо фіксувати увагу хворого на позитивних (нехай навіть невеликих) змінах в його організмі. У період завершення стаціонарного лікування потрібно заздалегідь обговорити труднощі, з якими хворому доведеться зустрітися відразу після виписки, усунути тривожні побоювання в зв'язку з припиненням цілодобового лікарського нагляду, дати хворому чіткі та докладні рекомендації з лікування та реабілітації.

Як досить ефективний метод психотерапії хворих, добре зарекомендував себе метод аутогенної терапії, при якій пацієнти навчаються прийомам самонавіювання на фоні м'язової та психологічної релаксації.

Крім цього, психологічна реабілітація включає сукупність принципів та правил поведінки медичного персоналу, близьких родичів, співробітників.

Висновки. Фізична та реабілітаційна медицина є перспективним та значимим напрямком у структурі охорони здоров'я. Можна виділити наступні харак-

терні особливості та базові вимоги до процесу реабілітації:

- **Принцип етапності**, що обумовлює чітке структурування плану реабілітації відповідно до етапу захворювання (організація процесу реабілітації поетапно: стаціонарний етап, амбулаторний)

- **Патогенетична обґрунтованість**, що обумовлює вивчення та врахування в процесі реабілітації механізмів виникнення та розвитку захворювання та відповідно обґрунтованість призначеної медикаментозної терапії;

- **Принцип безперервності процесу реабілітації**;

- **Застосування комплексного та міждисциплінарного підходу в медичних закладах** (застосування не лише лікувальних заходів, а й заходів медико-соціального, професійно-педагогічного та психологічного напрямків в процесі реабілітації з залученням в процес реабілітації фахівців різного профілю);

- **Своєчасний початок та поступовість реабілітаційних заходів**;

- **Індивідуальний підхід у призначенні й проведенні реабілітаційних заходів.**

Рекомендованим є обов'язкове використання МКФ в лікарській практиці, що дозволить досягти найбільших результатів процесу реабілітації та сприятиме максимальному розвитку адаптаційних можливостей пацієнтів.

Також слід відзначити перспективність та доцільність застосування методів психологічної реабілітації в поєднанні з основними методами фізичної реабілітаційної медицини, як однієї з вагомих ланок повноцінного процесу реабілітації пацієнтів.

Перспективами подальших досліджень у даному напрямку є більш глибоке вивчення особливостей фізичної та реабілітаційної медицини в Україні, порівняння стану медичної реабілітації з країнами Європи та Сполученими Штатами Америки, а також розробка та впровадження нових комплексних способів реабілітації пацієнтів терапевтичного профілю.

Література

1. Diachenko TV. Stan vyvchennia problemy pidgotovky fakhivtsiv-reabilitolohiv v osvitnomu prostori Ukrainy. Pedahohika, psykhologhiia ta medyko-biologichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu. 2007;10:38-41. [in Ukrainian].
2. Bielikova NO. Orhanizatsiia praktychnoi pidgotovky maibutnikh fakhivtsiv z fizychnoi reabilitatsii do zdoroviazberezhualnoi diialnosti. Osvitlohichnyi dyskurs. 2014;2:13-22. Dostupno: http://nbuv.gov.ua/UJRN/osdys_2014_2_4. [in Ukrainian].
3. Hertsyk AM. Fakhivets z fizychnoi reabilitatsii, chy fizychnyi terapevt: natsionalne ta mizhnarodne tлумachennia nazv profesii. Pedahohika, psykhologhiia ta medyko-biologichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu. 2010;10:21-4. [in Ukrainian].
4. Bielikova NO. Orhanizatsiia praktychnoi pidgotovky maibutnikh fakhivtsiv z fizychnoi reabilitatsii do zdoroviazberezhualnoi diialnosti. Osvitlohichnyi dyskurs. 2014;2:13-22. [in Ukrainian].
5. Horodynskyi SI. Bahatohrannist protsesu praktychnoi pidgotovky maibutnikh fakhivtsiv z fizychnoi reabilitatsii. Molodyi vchenyi. 2015;1(16):196-9. [in Ukrainian].
6. Krupa VV. Vyznachennia sutnosti ta zmistu formuvannia profesiinoi kompetentnosti maibutnikh fakhivtsiv fizychnoi reabilitatsii. Pedahohichni nauky. Zbirnyk naukovykh prats Natsionalnoi akademii derzhavnoi prykordonnoi sluzhby Ukrainy. Serii: Pedahohichni ta psykhologichni nauky. 2014;4(73):176-87. [in Ukrainian].
7. Prymachok LL. Istoriya medycyny ta reabilitatsii: navch. posib. Nizhyn : NDU im. M. Gogolya; 2014. 104 s. [in Ukrainian].
8. Novi posady i multydiscyplinarna komanda: MOZ Ukrayiny prodovzhuye vprovadzhuvaty pidhid dokazovoyi reabilitatsii. Dostupno: <http://moz.gov.ua/article/news/novi-posady-i-multidisciplinarna-komanda-moz-ukraini-prodovzhue-vprovadzhuvaty-pidhid-dokazovoyi-reabilitatsii> [in Ukrainian].
9. Berlinecz IA. Zarubizhnyj dosvid u sferi medycynoyi reabilitatsii: perspektivy vykorystannya v Ukrayini. Derzhavne upravlinnyia: udoskonalennya ta rozvytok [serial online]. 2019;4:1-5. DOI: 10.32702/2307-2156-2019.4.100 [in Ukrainian].
10. Chepuryskin IK. Voprosu o sushchnosti ponyatiya «abilitatsiya» kak pedagogicheskii fenomen. Lichnost. semia i obshchestvo: voprosy pedagogiki i psikhologii: sb. st. po mater. I mezhdunar. nauch.-prakt. konf. № 1. Chast IV. Novosibirsk: SibAK; 2010. s. 135-8. [in Russian].
11. Zakon Ukrayiny «Pro reabilitatsiyu osib z invalidnistyu v Ukrayini» vid 31.08.2018 № 2462-VIII [serial online]. Dostupno: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15> [in Ukrainian].

12. Pro vnesennya zmin do Dovidnyka kvalifikatsijnyh harakterystyk profesij pracivnykiv. Vypusk 78 «Ohorona zdorov'ya». Dostupno: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v2331282-18> [in Ukrainian].
13. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. Available from: <https://icd.who.int/browse10/2016/en>
14. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funkcionirovaniya. ogranicheniy zhiznedeyatelnosti i zdorovia. Zheneva: VOZ. 2001;342. Dostupno: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85930/9241545445_rus.pdf;jsessionid=C4FF7599FC03D35AD081F1CE1121B85E?sequence=1 [in Russian].
15. Rogacheva TV, Shestakova EV. Teoreticheskie osnovaniya sotsialno-sredovoy reabilitatsii invalida. Meditsinskaya psihologiya v Rossii. [Internet]. 2018;10(3). Dostupno: http://www.mprj.ru/archiv_global/2018_3_50/nomer08.php doi: 10.24411/2219-8245-2018-13040. [in Russian].
16. Golik VA, Moroz EN, Pogorelova SA. Ispolzovanie Mezhdunarodnoy klassifikatsii funkcionirovaniya, ogranicheniy zhiznedeyatelnosti i zdorovia v ekspertnoy nevrologicheskoy praktike. Mezhdunarodnyy nevrologicheskij zhurnal. 2011;5(43):136-42. [in Russian].
17. Vasilchenko EM, Lyahovetskaya VV, Karapetyan KK, Filatov EV, Zoloev GK. Primenenie instrumentov Mezhdunarodnoy klassifikatsii funkcionirovaniya, ogranicheniy zhiznedeyatelnosti i zdorovia v reabilitatsionnoy praktike na modeli patsientov s travmaticheskoy boleznju spinnogo mozga. Fizioterapiya, balneologiya i reabilitatsiya. 2017;16(5):234-43. [in Russian].
18. Korobov MV, Katyukhin VN, Shvartsman ZD, Pomnikov VG. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funkcionirovaniya. ogranicheniy zhiznedeyatelnosti i zdorovia v praktike mediko-sotsialnoy ekspertizy pri vnutrennikh bolezniah. Terapevticheskij arkhiv (arkhiv do 2018 g.). 2013;85(4):43-6. [in Russian].
19. Scobbie L, Dixon D, Wyke S. Goal setting and action planning in the rehabilitation setting: development of a theoretically informed practice framework. Clin Rehabil. 2011;25(5):468-82.
20. Kovyazina MS, Varako NA, Rasskazova NI. Psikhologicheskiye aspekty problemy reabilitatsii. Voprosy psikhologii. 2017;3:40-50. [in Russian].
21. Schwarzer R, Lippke S, Luszczynska A. Mechanisms of health behavior change in persons with chronic illness or disability: the health action process approach. Rehab. Psychol. 2011;56(3):161-70.
22. Smithson EF, Kennedy P. Organization and planning in person-centered hospital-based rehabilitation services. Oxford handbook of rehabilitation psychology. Oxford: Oxford Univ. Press; 2012. p. 128-42.
23. Rasskazova EI, Thostov AS. Biopsihosotsialnyy podhod k ponimaniyu zdorovia i boleznii. Obozrenie psihiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva. 2015;2:17-21. [in Russian].
24. Tvorogovoj ND, redaktor. Klinicheskaya psihologiya: ehnciklopedicheskij slovar'. M.: Prakticheskaya medicina; 2016. 608 s. [in Russian].
25. Gillen G. Cognitive and perceptual rehabilitation: optimizing functioning. St Louis, MO: Mosby Elsevier; 2009.
26. Kennedy P. Rehabilitation psychology: Introduction, review, and background. Oxford handbook of rehabilitation psychology. Oxford: Oxford Univ. Press. 2012a. p. 3-9.
27. Kennedy P. Rehabilitation psychology: The continuing challenge. Oxford handbook of rehabilitation psychology. Oxford: Oxford Univ. Press; 2012b. p. 574-5.
28. Merbitz NH, Merbitz CT, Ripsch JP. Rehabilitation outcomes and assessment: toward a model of complex adaptive rehabilitation. Oxford handbook of rehabilitation psychology. Oxford: Oxford Univ. Press; 2012. p. 96-127.
29. Vasserman LI, Trifonova EA, Shchelkova OYu. Psihologicheskaya diagnostika i korrekciya v somaticheskoy klinike. Prakticheskoe rukovodstvo. SPb.: Rech'; 2011. 231 s. [in Russian].
30. Stiers W, Perry KN, Kennedy P, Scherer MJ. Rehabilitation psychology. IAAP handbook of applied psychology. Oxford: Wiley-Blackwell; 2011. p. 573-87.

ФІЗИЧНА ТА РЕАБІТАЦІЙНА МЕДИЦИНА В УКРАЇНІ: ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ТА НАПРЯМКИ, ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ РЕАБІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ

Тесленко Ю. В., Тесленко М. М., Катеренчук І. П.

Резюме. В оглядовій статті розглянуті та актуалізовані питання впровадження в структуру охорони здоров'я України нової спеціальності лікаря фізичної та реабілітаційної медицини. Висвітлені основні поняття та терміни, описані загальні принципи фізичної та реабілітаційної медицини з оглядом найбільш актуальних завдань та вимог до лікарів даної спеціальності. Розглянуто загальні принципи та базові поняття Міжнародної класифікації функціонування, як одного з основних інструментів впровадження методик фізичної та реабілітаційної медицини. Заслужують на увагу, висвітлені в статті окремі аспекти впровадження методів психологічної реабілітації, як перспективного наукового напрямку у розробці методів комплексної медичної реабілітації пацієнтів терапевтичного профілю.

Ключові слова: фізична та реабілітаційна медицина, медична реабілітація, Міжнародна класифікація функціонування, психологічна реабілітація.

ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА В УКРАИНЕ: ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И НАПРАВЛЕНИЯ, ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ

Тесленко Ю. В., Тесленко М. М., Катеренчук И. П.

Резюме. В обзорной статье рассмотрены и актуализированы вопросы внедрения в структуру здравоохранения Украины новой специальности врача физической и реабилитационной медицины. Освещены основные понятия и термины, описаны общие принципы физической и реабилитационной медицины с обзором наиболее актуальных задач и требований к врачам данной специальности. Рассмотрены общие принципы и базовые понятия Международной классификации функционирования, как одного из основных инструментов внедрения методик физической и реабилитационной медицины. Заслуживают внимания, освещенные в статье, отдельные аспекты внедрения методов психологической реабилитации, как перспективного научного направления в разработке методов комплексной медицинской реабилитации пациентов терапевтического профиля.

Ключевые слова: физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация, Международная классификация функционирования, психологическая реабилитация.

PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION IN UKRAINE: MAIN PRINCIPLES AND DIRECTIONS, WAYS OF REHABILITATION HELP IMPROVEMENTS

Teslenko Yu., Teslenko M., Katerenchuk I.

Abstract. Problems of including new specialization of physical medicine and rehabilitation doctor into Ukrainian structure of Health Care were investigated and updated. The main task of physical medicine and rehabilitation is organization and rehabilitation process control that includes medical and rehabilitation examination, setting of rehabilitation goals, defining of rehabilitation interventions needed for reaching those goals, recruitment of multidisciplinary rehabilitation team who are going to provide those inventions, realization of rehabilitation interventions, control of rehabilitation interventions efficiency according to established goals, further adjustment of individual rehabilitation program.

Study of organization, main principles, ways and methods of physical medicine and rehabilitation will contribute implementation and methods development of physical medicine and rehabilitation into the structure of Healthcare that will lead to treatment process improvement and its higher efficiency.

The article's purpose is to investigate current condition of physical medicine and rehabilitation in Ukraine, its main ways, tasks and methods, and also ways of improvements on example of psychological rehabilitation methods implementations.

Comprehensive rehabilitation of patients with a therapeutic pathology has to consist of medical, social and professional activities that are held by professional of different profiles. The direction of their work is under requirements control of maximal recovery and compensation of lost functions and integrative qualities of individual. The feasibility of psychological rehabilitation methods, development of individual questionnaires for evaluation of patient's psychological status with physical diseases, elaboration and implementation of methods of comprehensive rehabilitation have to be noted.

Physical medicine and rehabilitation are perspective and significant areas in healthcare structure. There are such specific and basic requirements of rehabilitation process.

Phasing principle which is shown in a clear structuring of rehabilitation plan according to the disease stage (organization of rehabilitation process in stages: clinic or ambulatory stage).

Pathogenetic conditionality. Learning and consideration of mechanisms of genesis and disease development, the usage of medicines in rehabilitation process.

Continuity of rehabilitation process principle.

Usage of complex and interdisciplinary approach in medical institutions (application of not only treatment measures but also measures of social and medical, professional and pedagogical and psychological ways in a rehabilitation process with involvement of rehabilitation specialists of different profiles into a rehabilitation process.

Timely start and gradualism of rehabilitation measures.

Individual approach in prescription of rehabilitation measures.

Required usage of International Classification of Functioning Disability and Health in clinical practice is recommended. This will lead to the best results in rehabilitation process and will contribute the maximum development of patients adaptation opportunities.

It is also needed to mention perspectives and expediency of psychological rehabilitation methods combined with main physical rehabilitation medicine methods as one of the most important ways of fully patients rehabilitation process.

Perspectives of furthers researches in this field are more detailed investigation of physical medicine and rehabilitation specifics in Ukraine, comparison of the state of medical rehabilitation of EU countries and the USA, development and implementation of new complex ways of patients with therapeutic profile rehabilitation.

Key words: physical medicine and rehabilitation, medical rehabilitation, international classification of functioning, psychological rehabilitation.

Рецензент – проф. Голованова І. А.

Стаття надійшла 08.06.2019 року