

ОСНОВНІ ПІДХОДИ ТА ПРИНЦИПИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОРАНЕНИХ І ХВОРИХ ПРИ УРАЖЕННІ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

¹Притула Р.Л., ¹Семеченко Г.Б., ¹Страшний В.В., ²Лур'є К.І.

¹Українська військово-медична академія
²Запорізький військовий госпіталь

Резюме. Проаналізовано передумови та необхідність інтеграції військових та цивільних закладів охорони здоров'я для організації надання медичної допомоги та реабілітації поранених і хворих. Визначені основні принципи реабілітації та дослідження рекреаційні потужності України щодо проведення реабілітації з постраждалих з ураженнями опорно-рухового апарату.

Ключові слова: загальнодержавна система медичного забезпечення, реабілітація, опорно-руховий апарат.

Вступ. Необхідність удосконалення форм і методів організації надання медичної допомоги населенню і військовослужбовцям та створення єдиної загальнодержавної системи медичного забезпечення на випадок екстремальних ситуацій, надзвичайного стану значно розширює функції і завдання цивільної охорони здоров'я України [1, 2, 4].

Рядом авторів доведено, що основні складові системи медичного забезпечення, серед яких чільне місце займає і забезпечення медичним майном і технікою, мають чітку тенденцію до інтеграційних процесів із загальнодержавними системами медичного забезпечення – МОЗ України, ЛПЗ інших міністерств і відомств [3, 6, 7].

Проте у доступній літературі відсутні відомості щодо можливостей сумісного використання цивільних та військових закладів реабілітації травматологічних хворих, що і зумовило актуальність проведення дослідження. Метою нашої роботи стало визначення основних принципів реабілітації поранених і хворих із

вказаними патологіями в сучасних умовах організації системи медичного забезпечення в Україні, а також визначення можливостей санаторно-курортного комплексу держави по наданню допомоги постраждалим з переломами різної локалізації, що є провідними у загальній структурі травматологічних хворих.

Матеріали та методи дослідження. При проведенні досліджень нами використані дані щодо основних підходів та принципів реабілітації травматологічних хворих, а також перелік санаторно-курортних закладів різних форм власності, що можуть забезпечити проведення реабілітаційної складової у цілісній системі лікування постраждалих з ураженням опорно-рухового апарату. Досягнення мети наукового пошуку забезпечувалося завдяки використанню системно-оглядового, бібліо-семантичного, аналітичного та структурно-логічного методів досліджень.

Результати досліджень та їх обговорення. За даними ВООЗ проведення медичної реабілітації потребують 20–25% від загальної кількості травматологічних хворих мирного часу та близько 60 % поранених з ушкодженнями травматологічного профілю воєнного часу [8].

Мета системи реабілітації полягає у досягненні у відповідний термін стійкого, оптимального відновлення порушених функцій пораненого або хворого, пристосування його до навколишнього середовища та участі в соціальному житті зі зміненими у зв'язку з хворобою соціальними функціями [2, 5].

Медична реабілітація – комплекс заходів, що включає способи прискорення (стимуляції) саногенетичних механізмів: реституції, репаративно-регенеративних процесів, виявлення та зміцнення компенсаторних механізмів, корекції загальної резистентності організму, імунітету та мікроциркуляції. Лікувально-профілактичні заходи на цьому етапі спрямовані на морфологічне та функціональне відновлення значно знижених або тимчасово втрачених функцій органів і систем поранених та хворих шляхом застосування спеціальних лікувальних заходів [1].

Для успішного проведення реабілітаційних заходів і досягнення поставлених конкретних цілей у кожному конкретному

випадку необхідно дотримуватися основних принципів реабілітації: комплексність, ранній початок, етапність, спадковість, безперервність, послідовність, індивідуальний підхід, активну участь хворого у реабілітаційному процесі [8].

Принцип комплексності передбачає широке використання різних методів медичного та іншого характеру. Принцип комплексності отримав реалізацію у практиці медичної реабілітації, яка з метою досягнення максимально можливого результату використовує різні методи: традиційні і нетрадиційні, медичні та інші, починаючи з найбільш інноваційних медичних технологій реконструктивної хірургії, що включають сучасні технічні засоби і прилади компенсації порушених функцій і можливостей, і закінчуючи визнаними методами народної медицини.

По можливості ранній початок проведення реабілітаційних заходів, які органічно включаються у терапію і повинні її доповнювати і збагачувати. Ранній початок реабілітаційних зусиль необхідний у зв'язку з тим, що у цей період найбільш активно протікають процеси реституції і регенерації, а також з поступово згасає реабілітаційний потенціал. Необхідно підкреслити, що об'єктом медичної реабілітації повинні бути особи з можливими, а не вже сформованими наслідками поранення або хвороби.

Принцип етапності полягає у організації реабілітаційної допомоги протягом оптимально необхідного відрізка часу: перший етап – відновна терапія, другий етап – реадаптація, третій етап – реабілітація.

Індивідуальність реабілітаційних заходів. Тобто у кожному конкретному випадку повинні враховуватися особливості реабілітанта в медичному, професійному, соціальному, побутовому плані. Цей принцип може бути реалізований у вигляді складання програми реабілітації. При цьому пораненого або хворого необхідно орієнтувати на досягнення конкретних результатів по закінченню даної програми реабілітації.

Безперервність реабілітації, є наріжним каменем ефективності, адже лише за рахунок безперервності проведення реабілітаційних заходів досягається запобігання інвалідності або змен-

шення тяжкості інвалідності, поступове лікування і повернення до повноцінного життя постраждалих.

Послідовність. Реалізація індивідуальної програми реабілітації повинна здійснюватися в строгій послідовності процедур і заходів, що повинне сприяти максимальній ліквідації інвалідизуючих наслідків і подальшої інтеграції реабілітанта в суспільство.

Спадкоємність. Для успішного проведення реабілітації і досягнення запланованого результату повинна дотримуватися спадкоємність як в окремих етапах медичної реабілітації, так і у всіх аспектах єдиного реабілітаційного процесу (медична, медично-професійна, професійна, соціальна реабілітація).

Активна участь пораненого або хворого в реабілітаційній програмі є основою успішного виконання індивідуальної програми реабілітації і досягнення поставленої мети. При цьому необхідно усвідомлювати, що успішність в досягненні мети залежить від взаємної довіри серед всіх учасників виконання програми реабілітації.

Реалізація зазначених принципів можлива лише завдяки функціонуванню цілісної системи реабілітаційних заходів, які, головним чином, можуть бути проведені в умовах санаторно-курортних закладів.

Всі санаторії, що спеціалізуються на лікуванні уражень опорно-рухового апарату, все ж відрізняються один від одного своєю інфраструктурою, методами лікування, розташуванням і природним ландшафтом.

На рис. наведено основні місця розташування санаторно-курортних закладів України визначеного профілю лікування.

З даної схеми видно, що найбільш питома вага санаторно-курортних закладів вищезазначеного профілю припадає на Західний регіон – 36 одиниць (33,33%), а найменша їх кількість нараховується в Північному регіоні – 9 одиниць (8,33%). Найбільша кількість санаторіїв визначеного профілю розташована у Львівській, Івано-франківській областях та АР Крим.

При цьому дуже важливим є той набір оздоровчих потужностей, яким окрема установа володіє. Чим більше таких потужнос-

тей в санаторно-курортній установі, тим ширше можливість різноманітності оздоровчих та фізичних реабілітаційних процедур.

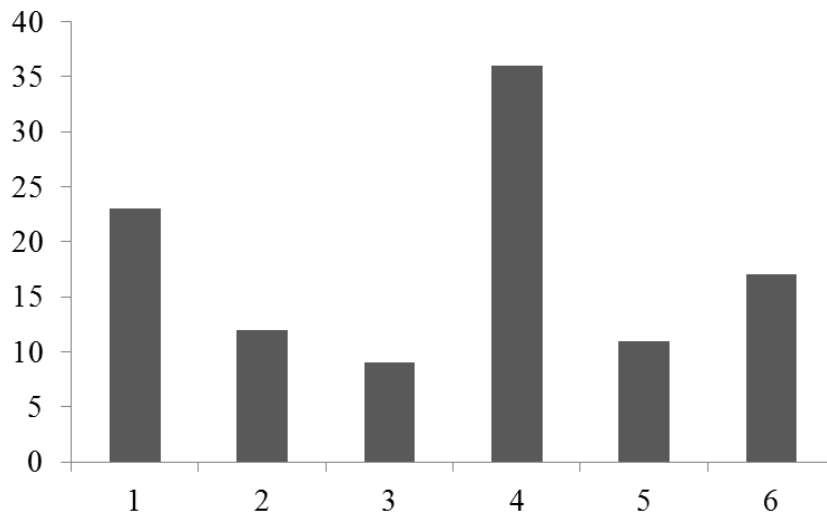


Рис. 1. Розподіл санаторно-курортних закладів для реабілітації поранених та хворих з ураженням опорно-рухового апарату за регіонами: 1 – Крим (23 заклади); 2 – Південь (12 закладів); 3 – Північ (9 закладів); 4 – Захід (36 закладів); 5 – Схід (11 закладів); 6 – Центр (17 закладів)

У санаторії відновлення поранених та хворих з ураженнями опорно-рухового апарату обов'язково пов'язане із заняттями в спортивному залі, тренуваннями в басейні. Крім того, такий тип санаторного лікування неодмінно супроводжується прийомом різних ванн, що підвищують загальний тонус організму і активізують м'язи і нервову систему людини.

Всі санаторії зазначеного профілю розташовуються біля джерел мінеральних вод. Саме ці джерела і є основою всіх водних процедур при лікуванні пошкоджень опорно-рухового апарату. З мінеральної води цих джерел готуються різноманітні ванни, у тому числі ванни з лікарськими травами, на основі мінеральної води або йодо-бромисті ванни. Для активізації м'язів і підвищення їх тонузу використовуються вуглекислі ванни, перлинні, скипидарні, вихрові тощо.

У таких санаторіях лікування уражень опорно-рухового апарату також проводиться і за допомогою лікувальних грязей, що

поліпшують кровообіг, насичують організм необхідними біологічно-активними речовинами і мікроелементами, а також виводять шлаки. Обов'язково практикується застосування різних видів масажу, що забезпечує усунення болю і зняття напруги м'язів.

Сучасні підходи до лікування уражень опорно-рухового апарату і наслідків поранень і травм опорно-рухового апарату, крім лікувальної фізкультури, масажу і фізіотерапії передбачають також використання механотерапії, ароматерапії, фітотерапії, рефлексотерапії, мануальної терапії і психокорекції. Тільки у такому комплексному підході можливе повноцінне лікування та відновлення поранених та хворих з ураженням опорно-рухового апарату.

Висновки:

1. Організація та проведення якісної реабілітації поранених та хворих з ураженням опорно-рухового апарату в санаторно-курортних закладах військової та цивільної системи охорони здоров'я дозволить забезпечити відновлення і компенсація порушених функцій, повернення сенсомоторних і комунікативних функцій, самостійності в побуті та здатності до подальшої професійної діяльності.

2. Санаторно-курортний комплекс України вцілому здатен забезпечити проведення необхідних реабілітаційних заходів для максимально повного та швидкого відновлення поранених та хворих травматологічного профілю і повернення їх до повноцінного життя.

Література:

1. Александрова М.С., Куковякин С.А. Обеспечение качества медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях пациентов с вибрационной болезнью / М.С. Александрова, С.А. Куковякин // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2009. – №1. – С. 45–46.

2. Бондаренко А.В. Организация специализированной помощи при политравме в крупном городе / А. В. Бондаренко // Вест-

ник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. – 2005. – № 4. – С. 81–84.

3. Вороненко В.В. Методичні основи здійснення стратегічного планування діяльності та розвитку медичної служби Збройних Сил України: Навчальний посібник / Вороненко В.В., Бадюк М.І., Котуза А.С.; За ред. Паська В.В. – К.: УВМА, 2005. – 92 с.

4. Гриценко А.С. Про функції Воєнної організації держави / А.С. Гриценко // Наука і оборона. – 2006. – №1. – С. 28–34.

5. Особенности лечения открытых переломов длинных костей у пострадавших с политравмой / Е. И. Бялик, В. А. Соколов, М. Н. Семенова, Н. В. Евдокимова // Вестник травматологии и ортопедии. – 2002. – № 4. – С. 3–8.

6. Особливості функціонування системи лікувально-евакуаційного забезпечення в умовах воєнних конфліктів низької інтенсивності / М.І. Бадюк, А.С. Котуза, О.В. Рудинський [та ін.] // Проблеми військової охорони здоров'я. – Вип. 15. – Київ, 2006. – С.5–14.

7. Поливода О.М. Хворі, що перенесли травми та захворювання органів опори і руху. – Медична реабілітація у санаторно-курортних закладах ЗАТ “Укрпрофоздоровниця”/ Поливода О.М., Гайко Г.В., Рой І.В./За ред. Є.О. Колесника. – К.: “Купріянова”. – 2004. – 304 с.

8. Health care cost, quality and outcomes. ISPOR Terms Book / Ed. M.L. Berger, K. Bingefors, E.C. Hedblometal. – 2003. – 264 p.

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ И ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ РАНЕННЫХ И БОЛЬНЫХ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Притула Р.Л., Семеченко Г.Б., Страшный В.В., Лурье К.И.

Резюме. Проанализированы предпосылки и необходимость интеграции военных и гражданских учреждений здравоохранения для организации оказания медицинской помощи и реабилитации раненых и больных. Определены основные принципы реабилитации и исследованы рекреационные возможности Украины по проведению реби-

литации пострадавших с поражениями опорно-двигательного аппарата.

Ключевые слова: государственная система медицинского обеспечения, реабилитация, опорно-двигательный аппарат.

BASIC PRINCIPLES AND APPROACHES FOR REHABILITATION WOUNDED AND SICK IN DEFEAT MUSCULOSKELETAL

R.Prytula, G.Semechenko, V.Strashniy, K.Lurie

Summary. *Analyzed the background and necessity of integration of military and civilian health care facilities for the organization of medical care and rehabilitation of sick and wounded. The basic principles of rehabilitation and recreational opportunities are explored in Ukraine for the rehabilitation of patients with lesions of the musculoskeletal system.*

Keywords: *state system of medical support, rehabilitation, musculoskeletal system.*