

Голяченко А.О., Мисула І.Р., Коваль В.Б., Мартинюк В.М., Вахновський В.В.  
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ НА РІВНІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНО ПРАКТИКИ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, ЗАТ “Санаторій Медобори”

МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ НА РІВНІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНО ПРАКТИКИ – Проаналізовано досвід роботи 5 сімейних лікарських амбулаторій. На рівні первинно медико-санітарно допомоги можуть бути втілені всі головні принципи медично реабілітації.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НА УРОВНЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ – Проанализирован опыт работы 5 семейных врачебных амбулаторий. На уровне первичной медико-санитарной помощи можно внедрить все главные принципы медицинской реабилитации.

MEDICAL REHABILITATION ON THE LEVEL OF A FAMILY DOCTOR – The analysis of experience of work of 5 family medical ambulance has been carried out. On the level of primary help medical attendance can inculcated all principles of medical rehabilitation.

**Ключові слова:** медична реабілітація, лікар загально практики.

**Ключевые слова:** медицинская реабилитация, врач общей практики.

**Key words:** medical rehabilitation, family doctor.

**ВСТУП** В Україні прийнято низку нормативно-правових документів, які сприяють розвитку первинно медико-санітарно допомоги [1, 2]. Після вступу в дію цих документів розвиток лікарських амбулаторій загально практики / сімейно медицини набув суттєвих темпів. Однак цілий ряд питань потребує наукового обґрунтування. Серед них і місце, яке повинна зайняти медична реабілітація в практичній діяльності сімейних амбулаторій [3, 4].

Мета – дослідити проблеми організації медично реабілітації, які потрібно вирішити на рівні лікаря загально практики.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Проаналізовано роботу 5 сімейних лікарських амбулаторій у трьох районах Тернопільської області стосовно проведення в них медично реабілітації.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ** Як і в інших сферах медичного обслуговування населення, лікар загально практики повинен відігравати вирішальну роль щодо організації і проведення відновлювального лікування своїх пацієнтів.

На підставі вивчення стану медично реабілітації у визначених сімейних лікарських амбулаторіях та впровадження пропозицій, що розроблялись у процесі дослідження, нами була розроблена функціонально-організаційна модель проведення медично реабілітації на рівні лікаря загально практики.

На цьому рівні можуть бути втілені всі основні засади медично реабілітації. Разом з тим, слід підкреслити, що такі засади, як ранній початок реабілітаційних заходів та їх наступність, вирішальною мірою залежать саме від лікаря загально практики / сімейного лікаря.

Важливо, щоб сімейна лікарська амбулаторія володіла необхідними діагностичними засобами для розробки індивідуально програми реабілітації. В експериментальних сімейних лікарських амбулаторіях, де нами проводились дослідження, були створені різноманітні організаційні форми для масового застосування реабілітаційних засобів. Це передусім фізіотерапевтичний кабінет, обладнаний п'ять-

ма-шістьма фізіотерапевтичними апаратами: для УВЧ-терапії, електрофорезу, електролікування, ультрафіолетового опромінення, світлолікування, магнітотерапії тощо.

Високу ефективність виявила організація в складі сімейних амбулаторій денних стаціонарів. Перебуваючи протягом 4-5 год в умовах, наближених до стаціонарних, хворі мали можливість отримати повний комплекс реабілітаційно-відновлювального лікування.

Що стосується стаціонара вдома, то наш досвід показав, що його слід застосовувати лише в індивідуальних випадках, зумовлених станом здоров'я пацієнта.

Наше дослідження показало, що комплексна програма реабілітації повинна віддавати безумовний пріоритет немедикаментозним і фізкультурно-оздоровчим заходам реабілітації порівняно з медикаментозними.

Фізичні та інші немедикаментозні засоби мають низку переваг перед медикаментами під час лікування тривалих хронічних захворювань: вони не призводять до звичання, не дають негативних побічних ефектів, є більш фізіологічними, сприяють підвищенню природних захисних сил організму, забезпечують у цих хворих стійкішу і тривалішу ремісію.

В експериментальних лікарських амбулаторіях нами був розширений комплекс немедикаментозних засобів для проведення медично реабілітації. Зокрема, масово застосовували ароматерапію, бальнеотерапію (ванни з відварами й екстрактами лікувальних рослин, розчинами різних солей), голкорексфлексотерапію. Згідно з нашими рекомендаціями, сімейні лікарі як обов'язкові включали в індивідуальну програму реабілітації рекомендації щодо здорового способу життя, дієтичного харчування, використовували арсенал психотерапевтичних заходів.

З огляду на вищенаведене, нами були розроблені рекомендації щодо включення в програму підготовки і підготовки сімейних лікарів відповідних розділів.

**ВИСНОВОК** В умовах лікарської амбулаторії загально практики / сімейно медицини необхідно втілити всі основні засади медично реабілітації. При цьому такі засади, як ранній початок реабілітаційних заходів та їх наступність, вирішального мірою залежать саме від лікаря загально практики / сімейного лікаря. Медична реабілітація на первинному рівні може бути розширена за рахунок бальнеотерапії, голкорексфлексотерапії, психотерапії.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Про комплексні заходи щодо впровадження сімейно медицини в систему охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 20 червня 2000 р. № 989 // Офіційний вісник України. – 2000. – № 25. – С. 10-56.
2. Міжгалузева комплексна програма “Здоров'я нації” на 2002-2011 рр. [Електронний ресурс]: постанова Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 р. № 14 – Режим доступу : [www.zada.gov.ua](http://www.zada.gov.ua).
3. Салтман Р.Б. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий / Р.Б. Салтман, Дж. Фигерейс ; [пер. с англ.]. – М. : от им. ЕРБ ВОЗ Гэотар Медицина, 2001. – 112 с.
4. Starfield V. Primary care as a part of US health service reform / V. Starfield, L. Simpson // JAMA. – 1993. – Vol. 269, № 24. – P. 3136-3139.