***3.2.2.1. Медична реабілітація на***

***основі системи інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації***

Сьогодні незаперечним є факт, що *медична реабілітація* становить одну із найважливіших складових та умов системи повноцінного відновлення здоров’я людини і повернення її до активного життя. На сучасному етапі медична реабілітація спрямована на зменшення обмежень життєдіяльності та соціальної недостатності. При цьому система реабілітаційного лікування повинна ґрунтуватися на єдиних принципах відновлювальної медицини, орієнтованої на формування системи збереження здоров’я, первинну профілактику захворювань, медичну реабілітацію.

*Медичну реабілітацію*слід проводити не на прикінцевій стадії захворювання, а одночасно з патогенетичною терапією до формування стійких і необоротних патологічних змін в органах і системах організму хворої людини.

*Рання медична реабілітація* - це проведення реабілітаційних заходів в гострому періоді захворювання відразу після стабілізації життєво важливих функцій. Тому основною частиною ранньої медичної реабілітації на даному етапі є попередження розвитку патологічних станів та ускладнень, досягнення стабілізації та регресу патологічного процесу.

*Рання медична санаторно-курортна реабілітація* – це проведення окремих реабілітаційних заходів, інтегрованих в процес надання інтенсивної медичної допомоги і здійснення реабілітаційних заходів в спеціалізованих реабілітаційних відділеннях або центрах реабілітації безпосередньо після профільного відділення стаціонару (з відкритим листком непрацездатності), метою якої є подальше відновлення і компенсація порушених функцій, оптимальне відновлення сенсомоторних і комунікативних функцій, самостійності в побуті, здатності до професійної діяльності, а саме: функціональне, соціально-побутове і професійне відновлення хворого.

*Наведемо далі дані щодо структури захворювань, для яких першочергово показана медична реабілітація:*

Серцево-судинні і судинно-мозкові захворювання зумовлюють майже дві третини всіх випадків смерті та третину причин інвалідності. Саме такі захворювання істотно впливають на тривалість життя населення.  Якщо у загальній структурі смертності країн Європи та Північної Америки питома вага серцево-судинних захворювань становить 40-50 відсотків, то в Україні - більш як 60 відсотків. Найбільш розповсюджені захворювання системи кровообігу, які потребують створення чіткої системи надання медичної допомоги з моменту виявлення до здійснення реабілітаційних заходів, - це ішемічна хвороба серця, судинно-мозкові захворювання та природжені (набуті) вади серця.

Щороку реєструється близько 50 тис. випадків інфаркту міокарда, 20 тис. миготливих аритмій, 4 тис. набутих вад серця та народжується більш як 3500 дітей із природженими вадами серця.

Щорічно в Україні інсульт діагностується у 175 тисяч чоловік. Показник смертності при судинних захворюваннях головного мозку за останні 15 років підвищився на 18,2% і складає в теперішній час 279,2 на 100 тис. населення, тоді як в економічно розвинених країнах він прогресивно знижується.

Рівень інвалідності після перенесеного інсульту складає 3,2 на 10 тис. населення, займаючи перше місце серед всіх причин первинної інвалідності. При цьому третину тих, що перенесли інсульт, складають хворi працездатного віку**,** до праці ж повертається лише кожен п'ятий.

Захворювання на туберкульоз. Щороку у світі виявляється від 7 до 10 млн. хворих осіб, помирає 2,5-3 мільйони. Загальна кількість хворих становить 50-60 мільйонів. Туберкульоз займає перше місце в структурі смертності від інфекційних та паразитарних хвороб і становить понад 80 відсотків.  Щогодини реєструється чотири нових випадки захворювання на туберкульоз та один випадок смерті від цієї хвороби. За 15 останніх років показник захворюваності на туберкульоз збільшився у 2,4 рази, а смертності - у 2,7 рази і становить відповідно 84,1 та 25,6 особи на 100 тис. населення. У більшості країн Центральної та Східної Європи показник захворюваності на туберкульоз, за даними ВООЗ, набагато нижчий. Загострення в Україні ситуації із захворюванням на туберкульоз зумовлено численними соціально - економічними та медичними факторами

В Україні щороку частка травматизму невиробничого характеру із смертельним наслідком становить понад 9 відсотків загальної кількості померлих, тобто близько 70 тис. осіб.

Однією з основних причин смертності в Україні осіб віком від 15 до 44 років є вплив небезпечних факторів життєвого середовища. З 1991 року від нещасних випадків невиробничого характеру загинуло більше 1 млн. осіб, або 99 відсотків всіх загиблих від небезпечних факторів життєвого середовища*.*

Щорічні втрати економіки, за оцінкою фахівців тільки внаслідок загибелі та травмування громадян у сфері, не пов'язані з виробництвом, перевищують 10 млрд. гривень, зокрема внаслідок загибелі - 9,2 млрд., тимчасової непрацездатності у зв'язку з нещасними випадками невиробничого характеру - 1,12 млрд. гривень, що становить близько 2,5 відсотка валового внутрішнього продукту України.

У 75 % випадків травми виникають в осіб працездатного віку. Клінічний перебіг кістково - суглобових ушкоджень нерідко ускладнюється формуванням контрактур, вегетосудинно-трофічними розладами ушкодженої кінцівки, уповільненою консолідацією, а іноді й не зрощенням перелому, що потребує оперативного втручання та спричиняє інвалідність постраждалих.

Сучасна система відновлювального лікування і ранньої санаторно-курортної реабілітації хворих з травмами та захворюваннями опорно-рухового апарату є важливим етапом загальної системи реабілітації при наслідках травм, оскільки дозволяє запобігти формуванню контрактур, вегетосудинно - трофічних розладів і уповільненої консолідації, знизити рівень інвалідності (до 90 % пацієнтів повертаються до суспільно-корисної праці) та скоротити терміни лікування у 2-2,5 рази, що, відповідно, суттєво зменшує період непрацездатності постраждалих осіб.

Безпосередні і віддалені результати лікування довели значну ефективність та переваги тактики ранньої безперервної (до відновлення функцій) етапної комплексної медичної реабілітації хворих з травмами та захворюваннями опорно-рухового апарату - виражене (більш як у 2-2,5 рази) скорочення термінів повного зрощення кісток та відновлення порушених функцій і працездатності у всіх (100 %) хворих, у яких за прибуття до санаторію давність травми не перевищувала 2 місяці.

Злоякісні новоутворення є однією з найнебезпечніших медико-біологічних і соціально-економічних проблем. Захворюваність і смертність від раку постійно зростають у зв'язку з несприятливою екологічною ситуацією та значним старінням населення. Протягом життя кожен третій-четвертий чоловік і кожна п'ята жінка може захворіти на рак. Рак є причиною більш як 15 відсотків усіх летальних випадків і поступається за цим показником лише серцево-судинним захворюванням, 35 відсотків померлих від раку - особи працездатного віку.

Згідно з прогнозними оцінками, загальна кількість онкологічних хворих до 2010 року становитиме 180 тис., до 2020 року - понад 200 тис. осіб.

В Україні протягом останніх п'яти років рівень захворюваності дітей віком до 14 років на злоякісні новоутворення утримується на рівні 11-12 випадків на 100 тис. дитячого населення, що менше, ніж в розвинутих європейських країнах (14-15 випадків). Однак за показниками смертності від злоякісних новоутворень дітей зазначеного віку Україна займає п'яте місце в Європі.

Після проведення інтенсивної хіміотерапії близько 40% дітей з онкогематологічною патологією мають потребу в реабілітаційних заходах. Найбільш ефективним було б створення реабілітаційних відділень на базі санаторних закладів, де є умови для надання профільної, психосоматичної реабілітації для даної категорії хворих дітей, та лікування супутніх захворювань, викликаних попередньою хіміотерапією.

Зважаючи на те, що протягом останніх років в Україні спостерігається стабільно високий рівень захворюваності на вірусні гепатити та гепатити токсичної етіології**,** втрати, пов'язані з тимчасовою втратою працездатності та інвалідністю хворих зростають відповідно зростанню захворюваності.

У багатьох випадках після перенесеного вірусного гепатиту В розвиваються хронічні ураження печінки, після вірусного гепатиту С вірогідність розвитку хронічного гепатиту досягає 80%.

Наступним етапом розвитку хронічних вірусних гепатитів є цироз печінки та гепатоцелюлярна карцинома. У 70% серед смертних випадків з приводу захворювань органів травлення складають вірусні цирози печінки.

За останні 10 років в Україні збільшилась більш ніж у 2 рази захворюваність на жовчнокам’яну хворобу. Причому збільшення кількості хворих на виразкову та жовчнокам’яну хвороби спостерігається як у пацієнтів працездатного, похилого та старечого віку, так і серед дітей та підлітків.

***Економічна ефективність*** медичної реабілітації досить висока. Наприклад, окупність витрат на реабілітаційні заходи післяінфарктних хворих становить один до семи. Однак визначення економічних наслідків медичної реабілітації поки ще мало вивчені, особливо коли йдеться про її використання в системі медичної допомоги.

Економічний ефект від зниження витрат на лікування, виплати соціального страхування і втрати виробництво складають 253,65 грн. із розрахунку на одного реабілітованого. Одна гривня, вкладена в медичну реабілітацію, дає 2,89 грн. економічного прибутку.

*Фізіотерапія - це головна ланка медичної реабілітації*, яка передбачає підвищення рівня здоров'я хворих та зміцнення його у здорових осіб. Щороку майже 18 млн. пацієнтів потребують лікування із застосуванням методів фізіотерапії.

Загалом у державних і комунальних закладах охорони здоров'я функціонує 12 лікарень відновного лікування (1348 ліжок), проліковано у 2008 році 22796 хворих, 7 фізіотерапевтичних лікарень (1190 ліжок), проліковано на яких у 2008 році 20918 хворих.

Реабілітаційна допомога надається у:

* відділеннях фізіотерапії стаціонару чи поліклініки;
* відділеннях реабілітації (відновлювального лікування) стаціонару чи поліклініки;
* центрах та лікарнях реабілітації (фізіотерапії);
* відділеннях реабілітації в санаторно-курортних закладах.

***Загальна кількість санаторно-курортних закладів МОЗ України становить 37 (9191 ліжок),*** *з них* ***:***

- 26 санаторіїв для лікування хворих на туберкульоз **(**5235 ліжок**)** у тому числі 13 санаторіїв для дорослого населення (2365 ліжок) та 13 санаторіїв для дітей (2870 ліжок);

- 14 санаторіїв для лікування дітей із соматичними захворюваннями (3956 ліжок).

***В санаторіях МОЗ України практично відсутні реабілітаційні відділення***.

Тільки в санаторії «Ірпінь» є реабілітаційне кардіологічне відділення.

Санаторій «Хаджибей» є одним з кращих реабілітаційних закладів в Україні для дітей з тяжкою органічною патологією ЦНС.

**Методика Козявкіна**

*Методика Козявкіна* *(Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації СІНР)* - високоефективна технологія лікування пацієнтів з дитячим церебральним паралічем, остеохондрозом, наслідками травм і органічного ураження нервової системи.

В основі системи реабілітації лежить полімодальний підхід із застосуванням різнобічних методів впливу на пацієнта. Основним компонентом методики є біомеханічна корекція хребта та великих суглобів, у поєднанні з комплексом лікувальних заходів: рефлексотерапією, лікувальною фізкультурою, системою масажу, ритмічною гімнастикою, механотерапією та апітерапією.   
Для формування правильного стереотипу рухів використовується розроблена нами програма біодинамічної корекції рухів з застосуванням костюму «Спіраль».

Шляхом стимуляції компенсаторних можливостей дитячого організму та активування пластичності мозку ця система створює в організмі дитини новий функціональний стан, який відкриває можливості для швидшого моторного та психічного розвитку дитини.

Різносторонні лікувальні впливи цього методу, які взаємно доповнюють та посилюють один одного, спрямовані на досягнення основної мети реабілітації - на покращення якості життя пацієнтів.

*Важливо вказати, що ця система не є альтернативною до існуючих методів реабілітації, вона лише доповнює та суттєво розширює ефективність застосування існуючих методів відновного лікування*. Створений в результаті застосування СІНР, новий функціональний стан, на фоні нормалізації м’язового тонусу, відновлення рухливості суглобів, покращення трофіки та циркуляції крові, відкриває принципово нові можливості для розвитку дитини та підвищує результативність застосування інших методик реабілітації.

Метод Козявкіна був розроблений в Україні понад 20 років тому, і з того часу понад 35 тисяч пацієнтів, включаючи коло 10 тисяч хворих з Німеччини, Австрії, Швейцарії, Франції та багатьох інших країн світу пройшли курс реабілітації за цією системою. Понад 40 сімей зі США вже також неодноразово побували на Україні і успішно пройшли курс інтенсивної нейрореабілітації.

Ще в 1993 році ця система реабілітації була офіційно визнана в Україні і, завдяки своїй ефективності, здобула широкий міжнародний авторитет. В енциклопедичному виданні з дитячої ортопедії під редакцією німецького проф. Ніетарда, ще в 1997 році Методика Козявкіна була включена в четвірку найефективніших консервативних методів реабілітації пацієнтів з ДЦП.

Статистичний аналіз медичних даних групи 12 256 пацієнтів, які пройшли курс реабілітації за Методом Козявкіна підтвердив [високу ефективність](http://reha.lviv.ua/36.0.html?&L=1) цієї системи (рис.3.2.). Нормалізація м’язового тонусу була відмічена у 94% пацієнтів, навики контролю голови в лежачому положенні у 75% пацієнтів, 62% пацієнтів, що не могли раніше сидіти, освоїли цю навичку, формування навичок самостійної ходи зафіксовано у 19% раніше не ходячих пацієнтів, а 87% пацієнтів після курсу реабілітації змогли відкрити спастично стиснену в кулак кисть.

[](http://reha.lviv.ua/index.php?eID=tx_cms_showpic&file=uploads/pics/pozupacu_01.jpg&height=600m&bodyTag=%3cBODY%20style=%22margin:%200;%20background:#ffffff;">&wrap=<a href="javascript:close();"> | </a>&md5=f486bcb1e93db7f56d026f53818f9190)

|  |  |
| --- | --- |
|  | http://reha.lviv.ua/clear.gif |
|  |

Рис. 3.2. – Результати лікування за методикою Козявкіна

248

Реабілітація за методом Козявкіна проводиться у Львові та Трускавці (Україна). В липні 2003 року, поряд з Реабілітаційним центром «Еліта» та Інститутом проблем медичної реабілітації, в Трускавці введена в дію [Міжнародна клініка відновного лікування](http://reha.lviv.ua/clinic.0.html?&L=1), побудована з врахуванням особливостей реабілітації пацієнтів хворих на дитячий церебральний параліч.