

ПРАВО НА РЕАБІЛІТАЦІЮ

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ

Жовтень 2020, № 9(12)

ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ ЕРГОТЕРАПІЇ 2020

Всесвітній день ерготерапії - 27 жовтня - цього року відзначається під девізом "Reimagine doing", що українською можна перекласти як "Переосмислюємо активність (дію/виконання/участь)". Українська ерготерапія цьогоріч відсвяткувала своє 4-річчя та активно розвивається далі.



Reimagine Doing

Невід'ємною професійною складовою сучасної мультипрофесійної реабілітаційної команди є ерготерапевт, який займається *"...уможливленням залучення людини до виконання повсякденних занять, досягнення, максимально можливого рівня її незалежності та покращення якості її життя шляхом розвитку, відновлення або підтримки функціональних навичок, модифікації заняттєвої активності людини або адаптації її середовища"*.

Всесвітня федерація ерготерапевтів (WFOT) стверджує, що ерготерапевти є експертами у сфері активності повсякденного життя, і що вони застосовують цілісний підхід, зосереджений на конкретних навичках, з різними клієнтами в різних умовах, включаючи домашні/робочі умови та дозвілля, з метою підвищення продуктивності клієнта та залучення його до активності повсякденного життя. Ця позиція є важливою для ерготерапії, оскільки вона підкреслює, що **основна увага ерготерапії зосереджена на заняттях, які включають активність повсякденного життя (але не обмежуються нею) та визнають особливу та важливу сферу кваліфікації ерготерапевтів**.

Поняття «ерготерапія» або «occupational therapy» з'явилося ще на початку ХХ століття, а перша школа з підготовки фахівців у цій галузі з'явилась у 1908 році в Чикаго, а в 1917 році у США вперше створено

Національне товариство з розвитку ерготерапії (National Society for the Promotion of Occupational Therapy — NSPOT).

Ерготерапія як окрема спеціальність почала активно розвиватися після Другої світової війни, коли суспільство зіткнулось із проблемою появи великої кількості молодих людей, які отримали інвалідність внаслідок бойових дій, та гострою необхідністю їхньої реабілітації. Цих людей необхідно було заново навчити самообслуговуванню, так і сприяти їхній соціальній адаптації, адже у таких людей часто розпочиналася депресія, що ускладнювало не лише можливість їх одужання, але й життя рідних і близьких таких пацієнтів.

У 1952 році створено **Всесвітню організацію ерготерапевтів** (у 2020 році її членами є представники 101 країни світу). В Україні ерготерапія як окрема спеціальність з'явилась на початку ХХІ століття. Як окрема спеціальність «фізична терапія та ерготерапія» в Україні зареєстрована з 2016 року. Для сприяння розвитку професії «ерготерапія» в Україні створена і діє **Громадська організація "Українське товариство ерготерапевтів"**.

Пропонуємо детальніше зануритися в нову для нас професію в статті голови правління Українського товариства ерготерапевтів, магістра ерготерапії University of Indianapolis (США) **Ольги Мангушевої** «Допомогти робити найважливіше» (стор. 4-5). На сьогодні пані Ольга є єдиним громадянином України, якій закінчив магістерську програму з ерготерапії, яка відповідає Мінімальним Стандартам освіти Ерготерапевтів World Federation of Occupational Therapists (WFOT).



Щиро вітаємо усіх ерготерапевтів з професійним святом, бажаємо невичерпної енергії та нових успіхів у професійній діяльності!



Використані джерела: www.facebook.com/ergotherapy.ukrain, uk.wikipedia.org.

В ЦЬОМУ ВИПУСКУ

Жовтень — місяць боротьби з раком молочної залози	2
Всесвітній день боротьби з інсультом	3
Допомогти робити найважливіше	4 — 5
Фізична терапія в програмах кардіореабілітації	6 — 7
Картування доступних реабілітаційних послуг/ послуг фізичної терапії та послуг із забезпечення асистивними технологіями	8

ЖОВТЕНЬ – МІСЯЦЬ БОРТЬБИ З РАКОМ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Рак молочної залози – найпоширеніше онкологічне захворювання серед жінок, хоча хворіють ним також і чоловіки. За даними Національного канцер-реєстру, минулого року діагноз раку молочної залози встановили у 38%, а саме: 70,3% жінок та 0,8% чоловіків. Щотижня близько 110 українців помирає від раку грудної залози. Бо виявлені на пізніх стадіях! Разом з Центром громадського здоров'я розказуємо про симптоми і профілактику раку молочної залози, як і коли проводити самодіагностику.

ЩО ТРЕБА ЗНАТИ ПРО РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ?

- 1) ЦЕ НЕ ВИРОКИ**
- 2) РАННЯ ДІАГНОСТИКА РЯТУЄ ЖИТТЯ У 95% ВИПАДКІВ!
ХТО В ГРУПІ РИЗИКУ**



Найвищі показники захворюваності на рак молочної залози – серед українок віком понад 60 років, хоча вже з 30 років істотно частішають випадки захворювання. Кожній четвертій жінці рак грудей діагностують уже на III–IV стадії, коли ефективність лікування значно знижується.

Важливо: рак виліковний за умови його виявлення на I стадії – у 95% жінок, на II стадії – у 80%, на III стадії – у 50% жінок.

Ви перебуваєте в групі ризику, якщо у вас:

- ♦ родичі першої лінії (мама, бабуся, сестра, тітка) хворіли на рак грудей;
- ♦ не було вагітностей та пологів чи ви вперше завагітнали у 30 років і старше;
- ♦ більше 40 років;
- ♦ рано почалась менструація – у віці до 12 років;
- ♦ пізно почалась менопауза – після 55 років;
- ♦ безперервне вживання гормональних контрацептивів протягом тривалого часу, а також гормональної замісної терапії у менопаузі;
- ♦ цукровий діабет;
- ♦ гіпертонічна хвороба;
- ♦ надмірна вага та ожиріння;
- ♦ раніше був рак грудей або рак яєчника.

Ви також у групі ризику, якщо курите, зловживаєте алкоголем чи перебуваєте під впливом радіації.

За статистикою, 21% усіх випадків смерті від раку молочної залози у світі спричинено вживанням алкоголю, зайвою вагою і ожирінням, а також фізичною інертністю.

СИМПТОМИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Рак молочної залози на ранніх стадіях (I-й і II-й) протікає безсимптомно і не завдає болю. Привернути увагу мають дуже хворобливі місячні, болі в молочних залозах. Симптоми, що дають підстави запідозрити рак молочної залози:

- прозорі або кров'яністі виділення з грудей;
- втягнення соска у зв'язку з проростанням пухлини у шкіру;
- зміна кольору або структури шкіри грудей (набряк, збільшення або зменшення розмірів);
- ущільнення або новоутворення у молочних залозах;
- ерозії, кірочки, лусочки, виразки в зоні соска, ареоли;
- збільшення пахвових або надключичних лімфовузлів.

ПРОФІЛАКТИКА РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Для запобігання раку молочної залози важливо дотримуватися здорового способу життя (відмовитись від куріння, алкоголю, регулярно займатися фізичною активністю і підтримувати нормальну масу тіла), а також вчасно проходити огляд лікаря:

- мамолога – не рідше одного разу на 1–2 роки;
- жінкам старше 50 років – щодва роки проходити мамографічні обстеження.

Проконсультуйтеся зі своїм лікарем щодо того, як часто вам потрібні профілактичні огляди – це залежить від вашого віку та факторів ризику, які можуть вплинути на розвиток раку.

Також усім жінкам старше 20 років варто щомісяця самостійно обстежувати молочні залози. У разі будь-яких змін у молочних залозах негайно зверніться до свого лікаря!

НА ЗАМІТКУ



**СВОЄЧАСНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ – ЗАПОРУКА
ДОБРОЇ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЖІНКИ
ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ**

БЮЛЕТЕНЬ «ПРАВО НА РЕАБІЛІТАЦІЮ», ВИПУСК 2(5).



ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ БОРОТЬБИ З ІНСУЛЬТОМ

Щорічно 29 жовтня Всесвітня організація інсульту (World Stroke Organization, WSO) ініціює відзначення Всесвітнього дня боротьби з інсультом. Цьогоріч WSO закликає кожну людину замислитись, які причини мають спонукати її до запобігання тяжкому захворюванню. Головне завдання заходів цього дня – підвищення обізнаності світової спільноти щодо проблеми інсульту, важливості правильного та своєчасного надання першої допомоги й щодо профілактичних заходів.

Інсульт – захворювання, яке розвивається внаслідок раптового припинення кровопостачання частини головного мозку або крововиливу в порожнину черепа та стиснення тканини мозку кров'ю. Наслідком цього є порушення функціонування та загибель нервових клітин ураженої ділянки, що, в свою чергу, викликає порушення або втрату функцій тих частин тіла, якими вони керують.

Залежно від локалізації враження можливе порушення мови, чутливості, рухової функції, зору, пам'яті та ін. Термінове розпізнавання ознак інсульту та звернення за кваліфікованою медичною допомогою впродовж 3-6 годин від його початку дозволяє зберегти життя хворого та попередити розвиток важких наслідків. Нині ця недуга є однією з головних причин смертності та інвалідності у світі.

За даними Української асоціації боротьби з інсультом, в Україні щороку діагностують близько 140 тисяч випадків цієї хвороби. Тільки 20% українців після інсульту повертаються до нормального життя.

Головне завдання заходів цього дня – підвищення обізнаності світової спільноти про проблему інсульту, важливість правильного і своєчасного надання першої допомоги і про профілактичні заходи.

Перша допомога при інсульті - обов'язкова госпіталізація! Виклик карети швидкої допомоги. Пам'ятайте: під час інсульту кожна хвилина має значення! Швидке лікування може зменшити пошкодження головного мозку, яке може стати результатом інсульту. Знаючи ознаки і симптоми інсульту, ви можете вжити швидких заходів і, можливо, врятувати життя - може навіть своє власне.

Симптоми інсульту: раптова поява слабкості в м'язах або оніміння однієї половини тіла (обличчя, рука, нога); раптове порушення мови; раптове порушення зору, роздвоєння предметів; раптова втрата рівноваги, через що хворий не може йти (найчастіше в поєднанні з нудотою та / або втратою свідомості); раптовий сильний головний біль без явної причини (такого болю раніше ніколи).

Одне з головних завдань при профілактиці інсульту - стежити за своїм здоров'ям, не забувати систематично перевіряти артеріальний тиск (особливо, якщо є схильність до підвищення), відвідувати лікаря, займатися розвитком нормальної фізичної активності і стежити за своїм харчуванням. **Ваше здоров'я - перш за все у ваших руках.**

Використані джерела: www.health-ua.com

Швидкий тест на визначення інсульту



Попросіть усміхнутися.
При інсульті усмішка буде кривою: один бік тіла не слухається, кутик губ опускається, а не піднімається



Нехай хворий вимовить будь-яке просте речення.
У разі інсульту мова буде сповільненою, із зупинками, як у нетверезого



Попросіть висунути язик.
У разі інсульту він буде кривою та несиметричної форми чи западатиме на один бік



Запропонуйте підняти руки вгору.
Рука з ураженої частини тіла виявиться нижче за другу

3 год

У разі раптової появи хоча б одного із симптомів інсульту терміново викликайте швидку допомогу. Ви маєте лише 3 год, щоб урятувати життя хворого.

Що робити



Укласти хворого на високу подушку, підсунувши їх під плечі, лопатки, голову (голова має бути піднята над рівнем ліжка приблизно на 30 градусів)



Відкрити квартиру чи вікно, забезпечивши приток свіжого повітря



Розстібнути комір сорочки, тугий ремінь або пояс, зняти з хворого одяг, що стискує



Виміряти артеріальний тиск



При перших ознаках блювання повернути голову хворого набік: блювотні маси не мають потрапити в дихальні шляхи

До Всесвітнього дня боротьби з інсультом презентуємо буклет «Фізична терапія після перенесеного інсульту»

Що під силу фізичній терапії у відновленні людей, які перенесли інсульт? Коли і як довго потрібно займатися фізичною терапією, щоб досягнути результатів? На які результати можна розраховувати? Про все це докладніше в буклеті, який ми присвятили реабілітації після перенесеного інсульту.

Якщо у вас є проблеми з функціональним рухом, що обмежує виконання щоденної діяльності – ви є потенційним клієнтом фізичного терапевта!



ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

Про те, ким є і чим займаються ерготерапевти, в Україні з'являється дедалі більше інформації. Однак, у більшості випадків описується те, як виглядає професійна діяльність ерготерапевта однієї вузької спеціалізації. Насправді ж, ця професія об'єднує дуже різних фахівців. Так, один ерготерапевт може виготовляти ортези для покращення функціональних можливостей верхньої кінцівки після травми, а інший - навчати групу осіб з інтелектуальними порушеннями самостійності у побуті. Ерготерапевт може допомагати дитині з розладом аутистичного спектру розширити раціон харчування, навчати молоду жінку після спинномозкової травми справлятися із доглядом за своїми дітьми, або допомагати особі похилого віку після інсульту повернутися до самостійного користування громадським транспортом. Тож що об'єднує фахівців, які на практиці переслідують різні цілі: від абілітації дітей раннього віку, відновлення функціональних можливостей осіб працездатного віку, підтримки дітей з особливими освітніми потребами або організації середовища проживання для осіб похилого віку?

Ерготерапевти вважають, що **здатність виконувати бажані або обов'язкові для людини повсякденні заняття є невід'ємною частиною здоров'я**. Фізична чи психічна травма, хвороба, вроджені вади розвитку або похилий вік ставлять перед людиною низку бар'єрів щодо її повноцінної участі у житті. Ці бар'єри можуть бути



пов'язані з фізичною або психологічною спроможністю людини виконувати повсякденні заняття, розумінням нею мети, способу, етапів та матеріалів, необхідних для їх виконання. Ерготерапевти спрямовують свої втручання на усунення усіх можливих бар'єрів для успішної заняттєвої участі. Це стосується як впливу на самого клієнта, так і на адаптацію його середовища. При цьому, впливаючи на клієнта, ерготерапевти розвивають або відновлюють не тільки рухові (сенсомоторні) але і когнітивні та психосоціальні навички. Адаптовувати середовище, вони не тільки змінюють його відповідно до потреб та безпеки клієнта, ергономічного та універсального дизайну. Ерготерапевти також рекомендують, підбирають та навіть виготовляють допоміжні засоби та інструменти.

Метою ерготерапевта є досягнення клієнтами максимально можливої повноцінної та якісної участі у житті, і це стосується не тільки самообслуговування, але і освіти або навчання, професійної діяльності, відпочинку і дозвілля, соціальної участі. Для медичного середовища, у якому клієнт (пацієнт) звик отримувати від фахівця конкретні призначення, чіткі вказівки та рецепти, ерготерапевтичний підхід є новим та незвичним. Адже у постановці цілей та виборі методів втручання ерготерапевта скеровує не діагноз, і навіть не функціональні обмеження клієнта, а бажання клієнта виконувати те чи інше значуще для нього заняття або соціальну роль.

ДОПОМОГТИ РОБИТИ НАЙВАЖЛИВІШЕ

Ерготерапевти не працюють за протоколами. Іншими словами, поняття «програма ерготерапії» для пацієнтів після інсульту або дітей з церебральним паралічем не існує. Натомість, ерготерапевт із кожним клієнтом вибудовує індивідуалізовану програму втручання на основі його побажань та особливостей, враховуючи не тільки функціональні порушення, але і особливості середовища та контекстів його проживання. Висловлюючись просто, ерготерапевт допомагає клієнту робити те, що для нього є найважливішим у житті.

Також, ерготерапевти переконані, що **саме заняттєва активність (цілеспрямована діяльність) є найбільш ефективним засобом для досягнення функціональних змін, які переносяться на повсякденне життя і якісно його змінюють**. Клієнт досягне кращих результатів, якщо буде виконувати не абстрактні вправи та тренування, а ті заняття, які його мотивують.



Так, ерготерапевти можуть використовувати у своїй роботі ігри та дозвілля, елементи самообслуговування, завдання, пов'язані з професійною діяльністю особи, навчанням або освітою, або такі, що стосуються догляду за помешканням, догляду за тваринами або іншими людьми, тощо.

Зовні ерготерапевтичне втручання може помилково нагадувати супровід або навчання особи з обмеженнями життєдіяльності виконувати повсякденні заняття. А у педіатрії заняття з ерготерапевтом майже завжди виглядають як гра.

Продовження на 5 стор.

ДОПОМОГТИ РОБИТИ НАЙВАЖЛИВІШЕ (ПРОДОВЖЕННЯ)

Проте за кожним вибором заняття (завдання), способом його виконання, підбором інструментів та матеріалів, їх розміщенням, розташуванням власне клієнта (пацієнта) та ерготерапевта (цей перелік можна продовжувати) стоїть клінічне мислення та визначена ціль розвитку або відновлення конкретної функції організму, навички або звички. Заняття активність (діяльність) при цьому може бути не ціллю, а лише засобом її досягнення. Так, приміром, ерготерапевт може використовувати у своїй роботі садівництво для пенсіонерки, яка до інсульту проводила свій час на дачі, з метою відновлення функцій верхньої кінцівки. А у контексті психічного здоров'я садівництво може бути використане з пацієнтом, який має обцесивно-компульсивний розлад з метою зниження тривожності та подолання симптомів.

Процес ерготерапії подібний до процесу будь-якої іншої реабілітаційної професії у сфері охорони здоров'я і включає скринінг та оцінювання, постановку цілей, проведення терапевтичних втручань, переоцінку. Ерготерапевти мають власну термінологію та інструменти оцінювання, методи відстеження прогресу щодо цілей реабілітації та науково-доказову базу.



У деяких країнах Заходу ерготерапія налічує понад сто років. А в Україні ерготерапевти офіційно з'явилися у 2016 році і відповідно до класифікатора професій належать до «професіоналів у галузі медицини» (код 2229.2). Поштовхом для розвитку ерготерапії у сфері охорони здоров'я стала необхідність реабілітації поранених військових внаслідок анти-терористичної операції на Сході України. На той час новою професією почали займатися передусім фізичні терапевти або «фахівці з фізичної реабілітації». Це призвело до того, що українська ерготерапія набула не тільки «медичного», але і дещо «біомеханічного» характеру. Справді, у межах закладів охорони здоров'я ерготерапевти обмежені у виборі занять як засобу втручання не тільки тому, що пацієнти перебувають у гострому та підгострому періодах реабілітації, але і через брак приміщень та ресурсів. Як наслідок, цілі ерготерапевтів часто зосереджуються передусім на відновленні навичок щодо самообслуговування. При цьому, часто досить мало уваги приділяється відновленню когнітивних навичок та вирішенню проблем, пов'язаних із психічним здоров'ям клієнтів.

Повною мірою розкрити свої можливості ерготерапія може у довготривалому періоді реабілітації у громаді, вдома, на робочих місцях та у навчальних закладах, адже там фахівці матимуть можливість не тільки зосередитися на факторах клієнта, але і зможуть змінювати його середовища та контексти, використовувати креативні методи втручання. **Для досягнення максимально можливих результатів і реального покращення життя наших клієнтів необхідно не тільки вибудувати систему реабілітації у закладах охорони здоров'я, але і розвинути послуги ерготерапії в установах, підпорядкованих міністерствам соціальної політики та освіти і науки України.** Ерготерапія має надзвичайно великий потенціал для задоволення потреб населення у різ-

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

Закінчення. Початок на 4 стор.



них сферах: від програм раннього втручання, інклюзивної дошкільної та шкільної освіти, психологічної реабілітації, паліативної допомоги, соціальної реабілітації, тощо.

Важливо усвідомлювати, що для успішного розвитку ерготерапії необхідна якісна освіта. На жаль, сьогодні переважна більшість випускників опановують професію вже на робочих місцях, адже попри безліч навчальних програм з «фізичної терапії, ерготерапії», навчальні заклади, які справді навчають ерготерапії в Україні, можна перелічити на одній руці. Крім того, для підготовки якісних фахівців навчальні програми повинні остаточно розділити професії «фізичного терапевта» та «ерготерапевта» так, як це є у більшості країн світу.

Оскільки ця стаття виходить до всесвітнього дня ерготерапії, вітаю усіх колег з професійним святом і бажаю нам усім успішного розвитку нашої цікавої та креативної професії - науки та мистецтва змінювати життя, наповнюючи його змістом.

*Ольга Мангушева,
Голова Правління ГО «Українське товариство
ерготерапевтів»*

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В ПРОГРАМАХ КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЇ

Згідно з даними офіційної статистики, провідними факторами смертності працездатного населення у світі є серцево-судинні захворювання (ССЗ), на які припадає близько 70% смертей. **Серцево-судинні події викликають 16,5-17,5 млн. летальних випадків щороку**, що перевищує летальність внаслідок новоутворень, зовнішніх причин тощо. Згідно аналізу експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) очікуваний рівень смертності внаслідок серцево-судинної патології у 2030 році становитиме 24,1-24,3 млн. осіб. Серед мешканців України ССЗ є лідерами за своєю поширеністю і первинною захворюваністю та головною причиною смертності її населення. Ці патології реєструються у 57,5% жителів України, що становить 26,4 млн. хворих, у т.ч. 9,6 млн. осіб працездатного віку. ССЗ щорічно спричиняють інвалідність у близько 15 осіб на 10 тис. дорослого населення України, вони є причиною смерті 160 тис. осіб.

Згідно даних ВООЗ та Всесвітньої організації серця в рейтингу смертності від серцево-судинних захворювань Україна посідає провідні позиції як у Європі, так і у світі.

Найбільше соціально-економічне значення серед ССЗ мають ішемічна хвороба серця (ІХС), інсульт, артеріальна гіпертензія, та серцева недостатність, з якими пов'язано 82% смертей.

Незважаючи на позитивні тенденції, що були досягнуті протягом останніх років у лікуванні хворих на ССЗ завдяки впровадженню в клінічну практику сучасних медикаментозних та хірургічних методів, кардіологічні пацієнти мають вкрай високий ризик несприятливого результату.

З іншого боку, доведено, що поліпшення прогнозу у даній категорії хворих може досягатися використанням сучасних методів кардіореабілітації (КР) та вторинної профілактики.

Що таке кардіореабілітація?

Кардіореабілітація (КР) та вторинна профілактика – це систематичні науково обґрунтовані заходи, які впливають на вихідні причини захворювань, підвищують ефективність терапії, а також забезпечують створення найкращих фізичних, психологічних і соціальних умов для збереження і відновлення соціального статусу пацієнта після серцево-судинних подій.

Провідні кардіологічні товариства (European Society of Cardiology, American Heart Association, American College of Cardiology Foundation) визначили основні компоненти КР, до яких належать оцінка стану пацієнта, фізичні тренування, консультації пацієнта з фізичної активності, питань харчування, контролю маси тіла, відмови від куріння, агресивне керування факторами ризику, пов'язаними з коронарними подіями, а також психосоціальне консультування.

Кому рекомендована кардіореабілітація?

КР рекомендується у міжнародних настановах для пацієнтів із гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST (Клас I, рівень B), інфарктом міокарда без елевації сегмента ST (клас IIa, рівень A) та стабільною ішемічною хворобою серця (клас I, рівень A).

Найбільш розповсюдженим показанням для КР є ішемічна хвороба серця, в тому числі після хірургічної ревааскуляризації (крізьшкірне коронарне втручання або аорто-коронарне шунтування). Також продемонстровані позитивні ефекти КР у пацієнтів із серцевою недостатністю, клапанними вадами, імплантованим кардіовертером-дефібрилятором (ІКД), облітеруючими захворюваннями периферичних артерій.

Місце фізичної терапії в кардіореабілітації

Першочерговою метою КР є відновлення і підтримка повсякденної та фізичної активності, яка не тільки сприяє набуттю пацієнтом самостійності, але й суттєво знижує ризик смерті. Тому **центральне місце в програмах КР відводиться заходам фізичної терапії.**

Основні докази користі фізичних тренувань, що включаються до програм КР – це результати як обсерваційних, так і головним чином, інтервенційних досліджень, в тому числі рандомізованих контрольованих випробувань (РКВ), які розглядаються як найбільш достовірні та об'єктивні з точки зору сучасних критеріїв доказів GRADE.

Результати найбільших мета-аналізів РКВ, що були опубліковані за останні роки, переконливо підтверджують ефективність різноманітних видів програм КР, заснованих на використанні фізичних вправ, та їх здатність знижувати загальну та серцево-судинну смертність на 25 – 30% порівняно зі звичайним лікуванням, знижувати виявлення факторів ризику у пацієнтів, підвищувати фізичну працездатність, зменшувати частоту госпіталізацій та витрати на лікування, покращувати якість життя і психологічне благополуччя.

Безпека використання фізичних тренувань у хворих на ССЗ

Слід окремо зупинитися на проблемі безпеки використання фізичних тренувань у хворих на ССЗ. Безпека фізичних вправ, що включаються до програми КР, була підтверджена декількома науковими дослідженнями. Так, за даними американської кардіологічної асоціації, на 60000 – 80000 годин тренувань під наглядом медичного персоналу припадає 1 серцево-судинне ускладнення, в тому числі інфаркт міокарда (ІМ) та раптова смерть.

Продовження на 7 стор.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В ПРОГРАМАХ КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЇ (ПРОДОВЖЕННЯ)

Згідно з цим джерелом, серед хворих на ІХС, що беруть участь у програмах фізичної терапії, одна раптова смерть припадала на 116906 пацієнто-годин та один ІМ – на 219970 пацієнто-годин.

У 81 РКВ за участю 1197 хворих із серцевою недостатністю, що були включені у систематичний огляд N. Smart, T.H. Marwick, на більше ніж 60 000 годин тренувань не трапилось жодної спровокованої фізичними навантаженнями смерті. В цілому, встановлено, що ризик раптової смерті від фізичних навантажень, пов'язаний в основному зі спорадичними інтенсивними навантаженнями. В осіб, що займаються інтенсивними тренуваннями менше одного разу на тиждень, він у сім разів вищий, ніж у тих, хто регулярно тренується в інтенсивному режимі п'ять разів на тиждень. Тому такою важливою є достатня частота та регулярність тренувань із поступовим збільшенням їх інтенсивності.

Заходи фізичної терапії на різних етапах кардіореабілітації

КР традиційно поділяється на три фази (етапи).

Фаза I, як правило, відповідає етапу стаціонарного лікування та передбачає заходи з ранньої мобілізації, коротких консультацій щодо характеру захворювання, лікарських призначень, управління факторами ризику та подальшого планування.

З позиції фізичного терапевта **фаза I – це перехідна фаза в ході клінічної стабілізації від вимушеного постільного режиму до початку фізичних тренувань**. На цьому етапі надзвичайно важливою є **поступова індивідуальна мобілізація пацієнта**, що дозволить попередити негативні наслідки постільного режиму та є важливою умовою для досягнення функціональної самодостатності і початку регулярних занять фізичними вправами.

Фаза II найчастіше представляє собою **програму контрольованих тренувань**, що виконується в амбулаторних умовах. Саме протягом цієї фази увага зосереджується на основних цілях програми кардіореабілітації – досягнення пацієнтом оптимального фізичного та психологічного стану, збереження (або відновлення) соціального статусу, який максимально відповідає потребам пацієнта, зведення до мінімуму несприятливих наслідків захворювання та ризику рецидиву патології, забезпечення найкращого прогнозу, особливо по відношенню до ризику смерті. Основні заходи фізичної терапії, що реалізуються на цьому етапі: **стратифікація ризику** та виявлення хворих із високим, середнім та низьким рівнем ризику для підбору відповідних параметрів тренувального навантаження; **розробка та реалізація на практиці індивідуальної програми тренувань з поступовим збільшенням фізичного навантаження; просвітницька робота**, спрямована на модифікацію способу життя та покращення стану здоров'я; **консультативна допомога та рекомендації** стосовно повсякденної рухової активності, сексуальної активності, професійної діяльності.

Фаза III – це фаза **тривалого спостереження**, метою якої є **довго-**

Закінчення. Початок на 6 стор.



строкова підтримка хворого в процесі подальшої корекції модифікованих факторів ризику та регулярних занять фізичними вправами. На жаль, незважаючи на доведену користь, лише незначний відсоток кардіологічних пацієнтів в Україні отримує переваги КР. До того ж, фізичний аспект реабілітації хворих на ССЗ значно відстає від медикаментозної корекції, особливо на амбулаторному етапі лікування. Така ситуація пов'язана з цілим рядом факторів, до яких належать, зокрема: недовіра як пацієнтів, так і фахівців у сфері охорони здоров'я до користі та безпеки призначення фізичних вправ при ССЗ, брак кваліфікованих фахівців з фізичної терапії, низький рівень освіти та обізнаності пацієнтів про користь КР, низький рівень соціальної підтримки пацієнтів та недостатні фінансові можливості. Однак, слід зазначити, що проблема низької залученості пацієнтів до програм КР із застосуванням фізичної терапії не є унікальною для України. Для прикладу, у таких розвинених країнах, як Сполучені Штати Америки та Австралія рівень участі кардіологічних пацієнтів у програмах КР складає від 30% до 45%. Це свідчить про потребу в інноваційних стратегіях, які будуть сприяти більш широкому впровадженню програм КР, доступних для більшої частки пацієнтів. Можливими шляхами вирішення даної проблеми вбачається, зокрема, підвищення інформованості пацієнта відносно переваг КР, використання можливостей проведення КР в домашніх умовах та використання сучасних телереабілітаційних технологій. Підсумовуючи, можна констатувати, що сучасні програми КР, засновані на застосуванні фізичної терапії, є ефективними і безпечними, а їх широке впровадження є обов'язковою умовою успішної терапії ССЗ, підвищення рівня виживаності, достовірного збільшення тривалості та якості життя кардіологічних пацієнтів.

Марія Балаж,

к.фіз.вих., доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії
Національного університету фізичного виховання і спорту України,
фізичний терапевт

Використані джерела: European Society of Cardiology. Guidelines and Scientific Documents. www.escardio.org/Guidelines

Картування доступних реабілітаційних послуг/ послуг фізичної терапії та послуг із забезпечення асистивними технологіями

Проєкт USAID «Зміцнення реабілітаційних послуг у системах охорони здоров'я» запустив інтерактивну карту доступних послуг у сфері реабілітації та допоміжних технологій

На карті можна знайти інформацію про установи, які надають реабілітаційні послуги населенню з метою розвитку, збереження та відновлення максимальної рухової та функціональної спроможності людини. Пошук необхідних послуг здійснюється за допомогою системи фільтрів, які встановлює користувач.

Нещодавно карта доступних реабілітаційних послуг була оновлена. Під час останнього оновлення карти було додатково інтегровано інформацію про установи, які надають реабілітаційні послуги у Донецькій, Луганській та деяких районах Харківської області та інформацію про заклади/установи, які уклали договори з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) щодо надання населенню реабілітаційних послуг на основі трьох пакетів медичних гарантій «Медична реабілітація», а саме:

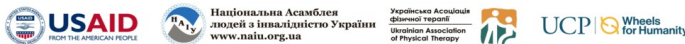
- «Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя» .
- «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату».
- «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи».

НСЗУ закуповує реабілітаційні послуги у закладах охорони здоров'я і оплачує їх за договором.

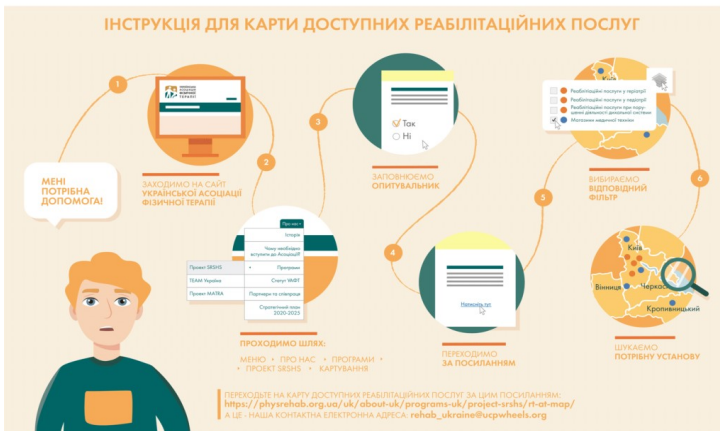
Ця інформація передусім розрахована на потерпілих від конфлікту на сході України, людей з інвалідністю та усіх, хто потребує відповідних реабілітаційних послуг.

Проєкт USAID також підготував навчальний відеоролик та інфографіку, які допоможуть користуватися картою.

Виконавцем проєкту USAID «Зміцнення реабілітаційних послуг у системах охорони здоров'я» є організація UCP Wheels for Humanity спільно з Українською Асоціацією фізичної терапії та Національною Асамблеєю людей з інвалідністю України.



Мета картування – поширення інформації серед населення про доступні реабілітаційні послуги / послуги фізичної терапії та послуги із забезпечення асистивними технологіями у визначених регіонах.



ВІДЕО-ІНСТРУКЦІЯ ДЛЯ КАРТИ ДОСТУПНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ ТА АУДИОДИСКРИПЦІЯ ДО НЕЇ.



Сайт Української Асоціації фізичної терапії. Єдиний представник професії «фізичний терапевт» в Україні
www.physrehab.org.ua

Partnerships PLUS Це відео стало можливим завдяки щедрій підтримці американського народу за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) через Partnerships Plus у рамках угоди про співпрацю № 7200AA18CA00032, що фінансується від 28 вересня 2018 року, і реалізується JSI Research & Training Institute, Inc. Зміст є відповідальністю UCP Wheels for Humanity і не обов'язково відображає точку зору Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) чи уряду США.



Громадська спілка «Всеукраїнське громадське об'єднання «Національна Асамблея людей з інвалідністю України»

01030, м. Київ, вул. Рейтарська, 8/5А,
к. 110
Тел: (044) 279-61-82
Факс: (044) 279-61-74
office - naiu@ukr.net www.naiu.org.ua
Naiu2019.ft@gmail.com

This publication was made possible through the generous support of the American people through the U.S. Agency for International Development under PartnershipsPlus cooperative agreement number 7200AA18CA00032, funded September 28, 2018, and implemented by JSI Research & Training Institute, Inc and UCP Wheels for Humanity. The contents are the responsibility of the National Association for People with Disabilities and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

Випуск цього бюлетеня став можливим завдяки щедрій підтримці американського народу за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку через Partnerships Plus у рамках угоди про співпрацю № 7200AA18CA00032, що фінансується від 28 вересня 2018 року, і реалізується JSI Research & Training Institute за угодою з UCP Wheels for Humanity. Зміст є відповідальністю Національної Асамблеї людей з інвалідністю України і не обов'язково відображає точку зору USAID чи уряду США»