



ПРАВО НА РЕАБІЛІТАЦІЮ

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ

Січень 2021, № 1 (15)

ЗМІНЕНО ПОРЯДОК ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ, ПЕРЕДБАЧЕНИХ У ДЕРЖАВНОМУ БЮДЖЕТІ ДЛЯ ЗДІЙСНЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

На засіданні Уряду 20 січня 2021 року прийнято постанову Кабінету Міністрів України „Про внесення змін до Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю”, якою визначено механізм використання коштів, передбачених у державному бюджеті за програмою 2507100 „Реабілітація дітей з інвалідністю”.

Викладення в новій редакції Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю, дасть змогу:

- врегулювати проблемні питання першочергового забезпечення реабілітаційними послугами дітей з інвалідністю, які не отримали такі послуги в попередньому бюджетному році внаслідок відсутності бюджетних коштів або у зв'язку з довготривалою хворобою дитини;

- збільшити питому вагу витрат на надання реабілітаційних послуг для однієї дитини;
- включити у граничну вартість реабілітаційних послуг вартість перевезення дитини з інвалідністю;
- спростити адміністративні процедури та прискорити процес надання реабілітаційних послуг.

Впровадження цих положень забезпечить доступність послуг для сімей, в яких є дитина з важкою формою інвалідності, яка потребує реабілітаційних послуг, та дасть змогу підвищити якість надання цих послуг у межах граничної вартості.

Нагадаємо, що Урядом прийнято Закон України про внесення змін до статті 3 Закону України «Про державну соціальну допомогу особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю» щодо підвищення особам з інвалідністю з дитинства надбавки на догляд.



В ЦЬОМУ ВИПУСКУ

Фізіологічні та стратегічні аспекти фізичної терапії при роботі із пацієнтами з коронавірусною хворобою (COVID – 19)	2 – 3
Фізична терапія при остеоартриті	4 – 5
Рухова активність як інструмент профілактики захворювань і травм	6–7

Відак, уже з 1-го січня 2021-го року підвищено розмір надбавки на догляд особам з інвалідністю з дитинства та дітям з інвалідністю:

- особам з інвалідністю з дитинства I групи підгрупи А з надбавкою на догляд – 4830,80 грн;
- особам з інвалідністю з дитинства I групи підгрупи Б з надбавкою на догляд – 3538,00 грн;
- особам з інвалідністю з дитинства II групи, одиноким особам з інвалідністю з дитинства II групи, які за висновком медико-соціальної експертної комісії потребують постійного стороннього догляду з надбавкою на догляд – 1769,00 грн та 2741,95 грн;
- особам з інвалідністю з дитинства III групи, одиноким особам з інвалідністю з дитинства III групи, які за висновком медико-соціальної експертної комісії потребують постійного стороннього догляду з надбавкою на догляд – 1769,00 грн та 2388,15 грн;
- на дітей з інвалідністю віком до 18 років – 1769,00 грн;
- на дітей з інвалідністю підгрупи А віком до 6 років з надбавкою на догляд – 4119,80 грн;
- на дітей з інвалідністю віком до 6 років з надбавкою на догляд – 2198,80 грн;
- на дітей з інвалідністю підгрупи А віком від 6 до 18 років з надбавкою на догляд – 4830,80 грн;
- на дітей з інвалідністю віком від 6 до 18 років з надбавкою на догляд – 2435,80 грн;
- на дітей з інвалідністю віком до 18 років, захворювання яких пов'язане з Чорнобильською катастрофою – 1857,45 грн;
- на дітей з інвалідністю підгрупи А, захворювання пов'язане з катастрофою на ЧАЕС, до 6 років з надбавкою на догляд – 4738,95 грн;
- на дітей з інвалідністю, пов'язане з катастрофою на ЧАЕС, віком до 6 років з надбавкою на догляд – 2817,95 грн;
- на дітей з інвалідністю підгрупи А, захворювання пов'язане з Чорнобильською катастрофою, віком від 6 до 18 років з надбавкою на догляд – 5499,95 грн;
- на дітей з інвалідністю, захворювання пов'язане з катастрофою на ЧАЕС, віком від 6 до 18 років надбавкою на догляд – 3054,95 грн.

За матеріалами Мінсоцполітики



ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

**ФІЗІОЛОГІЧНІ ТА СТРАТЕГІЧНІ АСПЕКТИ
ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ РОБОТІ ІЗ
ПАЦІЄНТАМИ З КОРОНАВІРУСНОЮ ХВОРОБОЮ
(COVID - 19)**

Коронавірус COVID-19 при потраплянні в організм через рецептори ангіотензинперетворюючого ферменту II (англ. *Angiotensin converting enzyme 2* (ACE2)) спричиняє гостру запальну реакцію в цілому тілі. Ангіотензинперетворюючі ферменти I (англ. *Angiotensin converting enzyme 1* (ACE1)) та ACE2 - це білки (протеїни), що в більшості сконцентровані у легенях. ACE1 були науково відкриті у 1956 році і мають найбільший вплив на підвищення кров'яного тиску. ACE2 були науково відкриті тільки у 2000 році. Вони навпаки, зменшують кров'яний тиск і зменшують запальний процес. ACE2 особливо активні у кінцевій фазі запального процесу, що сприяє відновленню. Іншими словами, якщо є недостатньо ACE2, то виникає збільшення кров'яного тиску, збільшення запального процесу і утворення фіброзу.

Один із найбільш поширених симптомів коронавірусу є дихального/легеневого походження. Багато рецепторів ACE2 знаходяться на пневмоцитах типу 2, до яких приєднується вірус. Внаслідок цього виникає подразнення сурфактанту, що призводить до зменшення альвеолярного газового обміну та задухи. Багато ковідних пацієнтів не відчувають задухи і тому не приділяють цьому увагу. Багато з тих, хто уражені вірусом, звертаються за медичною допомогою коли вже почуваються дуже погано. У таких пацієнтів насичення киснем (сатурація) може бути низьким, але зазвичай у домашніх умовах цей показник не вимірюється та при відсутності задухи пацієнти можуть не мати підозри на вірус.

Запальна реакція, спричинена коронавірусом може поширитися на чисельні органи і ендотеліальні клітини організму. Клінічна презентація коронавірусу може бути різною серед пацієнтів: від прояву легких симптомів до значно складнішої ситуації аж до критичного стану пацієнта. Вплив вірусу на дихальну систему також має різні форми: від незначного ураження до інтеграції із багаточисельними ураженнями органів. Фізичні терапевти працюють із пацієнтами, хворими на коронавірусну хворобу у гострому та підгострому періодах, а також амбулаторно.

Фізичні терапевти відіграють унікальну роль у роботі із цими пацієнтами, враховуючи «делікатні» моменти дихальної, серцево-судинної, м'язової і нервової систем.

Можна сміливо стверджувати, що наразі ніхто із нас ще не є експертом у фізичній терапії/реабілітації пацієнтів, хворих на COVID-19. Проте зараз я хочу поділитися тим, що вивчаю останні 8 місяців, аналізую й обговорюю дистанційно та у письмовій формі зі своїми співробітниками - колегами, з фізичними терапевтами з різних країн, а також із власного досвіду роботи з пацієнтами у лікарні у гострому періоді хвороби за останні 8 місяців.

Сьогодні зауважено та доведено, що найбільш важливими моментами при роботі із пацієнтами, хворими на COVID - 19 у гострому періоді, і особливо із залученням, дихальної системи є:

- 1. Оптимальне зручне положення**, яке дає можливість пацієнтові уповільнити дихання. Пацієнт НЕ ЗМОЖЕ уповільнити дихання, якщо він почувається незручно, хвилюється, чи боїться {3, 4, 5}.
- 2. Концентрація на видиху, а не на вдиху.** Декілька продовжених видихів сприяє здійсненню глибших вдихів {1,2}.
- 3. Концентрація на короткотривалі навантаження і повне відновлення.**

Слід звертати увагу на час відновлення: якщо час відновлення зменшується, то лише тоді починати збільшувати навантаження {1, 5, 6}.

1. Оптимальне зручне положення

Положення на животі

- Регулює легеневий тиск.
- Залучає задні частини легень та сприяє більш гомогенній кисневій наповненості легень.
- Сприяє переміщенню і виведенню мокротиння.

У реанімації пацієнти можуть перебувати у положенні на животі 12 - 18 годин. (Див. Мал.1)

Продовження на 3 стор.

Використані джерела:

1. The physiological effects of slow breathing in the healthy human www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5709795/
How Breath-Control Can Change Your Life: A Systematic Review on Psycho-Physiological Correlates of Slow Breathing www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6137615/#__ffn__sectitle.
2. Jason Q. Pilarski James C. Leiter Ralph F. Fregosi «Muscles of Breathing: Development, Function, and Patterns of Activation» (2019).

3. D.Y. Pattil. «Effect of chest proprioceptive Neuromuscular facilitation versus body positioning in Mechanically ventilated patients» (2018).
4. M. Massery course: «Breathing and postural control, ventilatory strategies» (2019).
5. R. Hrushka. «Postural restoration institute. Covid - 19 Webinar lectures» (2020). www.posturalrestoration.com/pri-resources/webinars.
6. American Physiotherapy Association, cardiopulmonary section, Post-acute COVID-19. Exercise and Rehabilitation Project.

ФІЗІОЛОГІЧНІ ТА СТРАТЕГІЧНІ АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ РОБОТІ ІЗ ПАЦІЄНТАМИ З КОРОНАВІРУСНОЮ ХВОРОБОЮ (COVID – 19) (ПРОДОВЖЕННЯ)

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

Закінчення. Початок на 2 стор.



Мал.1 Положення на животі.

У підгострому та амбулаторному періодах рекомендується перебувати у положенні на животі 2–6 годин на добу.

Положення на правому боці

Чому саме на правому боці? Права частина діафрагми є більша за розміром і може краще витримати вагу тіла. Права легеня більша за ліву; трахея є більш повернута у правий бік; права бронха є товстіша і направлена більш донизу, отже повітрю легше потрапити у легеню. Ліва легеня є менша, у положенні на правому боці зменшується тиск на неї, покращується її вентиляція. У такому положенні зменшується тиск і на серце, що сприяє кращому скороченню серцевих м'язів. (Див Мал.2)



Мал.2 Положення на правому боці.

Положення на спині

Може бути відпочинковим положенням між періодами навантаження. У цьому положенні немає тиску на передню і латеральну частини грудної клітки, згин тіла на рівні стегон (а не живота, чи грудної клітки). Шия повинна бути у нейтральному положенні для найоптимальнішого входу повітря. Плечі розгорнуті, долоні повернуті догори для найоптимальнішого відкриття грудної клітки, що покращує вентиляцію легень. (Див. Мал.3)



Мал.3 Положення на спині.

2. Концентрація на видиху, а не на вдиху

При вдиху вдихається 2 молекули кисню (O₂), при видиху видихається 3 молекули вуглекислого газу (CO₂). Тому логічно, що видих мав би бути довший, особливо при навантаженнях для пацієнтів із низькою витривалістю. Подовжений видих – це робота парасимпатичної системи, яка регулює стан фізіологічного відпочинку, впливає на зниження серцебиття. Вдих – це робота симпатичної системи, яка підвищує серцебиття, “збільшує стрес”.

Подовжений видих сприяє вільності і легкості послідовному вдиху. Якщо метою заняття є розширити об'єм грудної клітки чи збільшити дихальний об'єм, то рекомендується зробити спочатку декілька продо-

вжених видихів перед тим як робити глибокий концентрований вдих.

Декілька продовжених видихів сприяє здійсненню більш глибоких послідовних вдихів, зменшенню задишки та покращенню вентиляції легень.

3. Концентрація на короткотривалому навантаженні і максимальне відновлення

Враховуючи низьку витривалість пацієнтів із коронавірусною хворобою дуже важливими є концентрація на короткотривалому навантаженні і максимальне відновлення. Пацієнт не може довго перебувати в активному стані. Якщо після короткотривалого навантаження настає ефективний відпочинок, тоді збільшується витривалість пацієнта.

Слід пильнувати, щоб не викликати у пацієнта виснаження організму.

Коли час відновлення починає скорочуватися, тоді можна збільшувати навантаження. Не рекомендується збільшувати кількість повторень, чи додавати нову вправу, якщо час відпочинку не скоротився.

Варто зауважити важливий момент: пацієнти, хворі на COVID-19 завжди кажуть правду щодо втоми, вони не перебільшують. Якщо наполягати, просити пацієнта спробувати зробити більше, це може спровокувати виснаження і навіть призвести до критичного стану пацієнта.

Галина Богуцька,
фізичний терапевт,
клінічний супервізор
у Health Sciences Center,
Вінніпег, Канада;
викладач – в університеті Манітоби
(магістерської програми
фізичної терапії), Вінніпег, Канада

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ОСТЕОАРТРИТІ

Терміном «артрит» часто характеризують групу захворювань, які пов'язані із ураженням суглобів. Симптоми артриту у різних людей відрізняються, але найбільш поширеними симптомами є біль та скутість у суглобі. Але іноді це можуть бути інші симптоми, такі як почервоніння, набряк, місцеве збільшення температури тіла, зменшення рухливості у суглобі, тощо. При деяких видах артриту може відбуватись ураження інших органів організму. На сьогоднішній день науковцям відомо близько 100 різновидів артриту, але найбільш поширеними його формами є остеоартрит (дегенеративне захворювання суглобів) та ревматоїдний артрит (автоімунне захворювання суглобів).

Що таке Остеоартрит?

Остеоартрит - це одне з найпоширеніших захворювань суглобів, яке пов'язане з повільною руйнацією суглобового хряща та в подальшому інших суглобових структур, що може призвести до деформації суглобу та втрати його функцій.

Зазвичай уражаються великі суглоби, найчастіше зустрічається остеоартрит колінного та кульшового суглобів. З'єднання двох або більше кісток називають суглобом. Ті кінці кісток, які з'єдналися у суглоб, покриті суглобовим хрящем - це своєрідна прокладка, яка покриває краї кісток та дозволяє зменшити тертя під час руху.

В порожнині суглобу міститься рідина, її називають - синовіальною, вона також дозволяє зменшити тертя між хрящами та покращити ковзання суглобових поверхонь. Коли ці захисні покриття кісток руйнуються, кістки починають тертися між собою під



час руху, що може викликати біль, порушення функції суглобу, його деформацію, тощо.

Яка причина виникнення остеоартриту?

Причина виникнення остеоартриту достеменно невідома. Сучасні дослідження вказують на процеси старіння, як на основну причину. Але, достатньо добре вивчені фактори, які можуть збільшити ризик розвитку остеоартриту.

Зокрема:

Вік. В цілому старіння організму збільшує ймовірність розвитку остеоартриту, оскільки дегенерація хряща з часом збільшується.

Ожиріння. Надмірна вага викликає підвищене навантаження на великі суглоби нижніх кінцівок, що також збільшує ризик розвитку остеоартриту.

Травми. Люди з попередньою травмою певного суглобу, особливо великих суглобів (наприклад кульшового або колінного), мають підвищений ризик розвитку остеоартриту.

Діяльність. Робота, яка вимагає повторюваних, стресових навантажень чи рухів, зокрема: присідань, згинань та скручувань (наприклад у будівельників), є факторами ризику розвитку остеоартриту. Люди, які виконують роботу, що вимагає тривалого стояння на колінах (наприклад, шахтарі, фахівці з підлогових покриттів), також зазнають високого ризику.

Генетика. Дослідження показують, що в організмі деяких людей виникають труднощі з утворенням хрящової тканини. Такі люди можуть генетично передати цю особливість своїм дітям.

Спорт. Спортсмени високого класу, які неодноразово використовують певний суглоб екстремальними способами або надмірно та повторювально навантажують (наприклад, футбольні гравці, артисти балету, бігуни, важкоатлети), така діяльність може збільшити ризик розвитку остеоартриту у подальшому житті.

Продовження на 5 стор.

Використані джерела:

1. Arthritis foundation «What is arthritis» Available from: www.arthritis.org/about-arthritis/types/osteoarthritis/what-is-osteoarthritis.php
2. O'Brien, D. W., Chapple, C. M., Baldwin, J. N., & Larmer, P. J. (2019). Time to bust common osteoarthritis myths. *New Zealand Journal of Physiotherapy*, 47(1), 18-24. [www.doi.org/10.15619/NZJP/47.1.03](https://doi.org/10.15619/NZJP/47.1.03).
3. Osteoarthritis: care and management. *Clinical guideline [CG177]* Published date: 12 February 2014 Last updated: 11 December 2020 www.nice.org.uk/guidance/CG177

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ОСТЕОАРТРИТІ (ПРОДОВЖЕННЯ)

Закінчення. Початок на 4 стор.

Як проявляється остеоартрит?

Як правило, остеоартрит викликає біль і скутість у пошкодженому суглобі. Загальні симптоми:

- Тугорухливість у суглобі, особливо вранці, яка зменшується після 20-30 хв активності.
- Тугорухливість у суглобі після тривалого сидіння, лежання або бездіяльності.
- Біль під час активності та навантаження на суглоб, яка зменшується або зникає під час відпочинку.
- Нетипові звуки під час руху у суглобі, це може бути хрускіт або скрип.
- Деформація суглоба.

Важливе уточнення: Раптовий набряк та місцеве підвищення температури навколо суглобу зазвичай не спостерігається при класичному розвитку остеоартриту і може свідчити про інший патологічний стан, наприклад гостру травму або іншу форму артрити. Будь ласка, зверніться до лікаря, якщо у вас раптово виник набряк, почервоніння та підвищена температура довкола суглобу.

Як діагностується остеоартрит?

Остеоартрит зазвичай діагностується лікарем ортопедом за допомогою рентгенівського знімка, але є ознаки, які можуть призвести до того, що ваш фізичний терапевт запідозрить, що у вас остеоартрит. Скутість у суглобі, труднощі у русі, скрип або хрускіт суглобів, біль, що полегшується у спокої, це є типові симптоми остеоартриту.

Міф № 1: Чим більш виражені зміни на рентгені чи МРТ*, тим у гіршому стані знаходиться суглоб. Рентген та МРТ є стандартними методами діагностики остеоартриту. Однак лише 50% людей з рентгенологічно діагностованим остеоартритом мали клінічні симптоми та прояви даного захворювання. Часто скарги та симптоми є більш значущими, ніж рентген знімки, особливо щодо вибору тактики лікування.

*МРТ- магнітно-резонансна томографія.

Як може допомогти фізичний терапевт?

Остеоартрит негативно впливає на повсякденну активність та якість життя і є однією з найпоширеніших причин інвалідності серед дорослого населення у всьому світі. Згідно даних досліджень, одним з найефективніших консервативних методів лікування остеоартриту є саме фізична терапія. Фізичні терапевти допомагають пацієнтам зрозуміти що таке остеоартрит, його потенційні ускладнення, забезпечують терапевтичними вправами та лікувальними процедурами для зменшення болю у суглобі та покращення їх рухливості. Також надають рекомендації щодо зменшення ваги тіла та ведення здорового способу життя. Ви можете звернутися безпосередньо до фізичного терапевта для оцінки свого функціонального стану. Дослідження показали, що легкі та помірні заходи, такі як ходьба, їзда на велосипеді та плавання, можуть бути корисними для суглобів та сприятимуть втраті зайвої ваги. Одне з досліджень показало, що втрата лише 10 кг зайвої ваги у пацієнтів з ожирінням

вдвічі знижує ризик розвитку остеоартриту. Лікування у фізичного терапевта є ефективним методом боротьби із остеоартритом і може допомогти вам уникнути хірургічного втручання та використання наркотичних знеболюючих препаратів. Хоча симптоми та прогресування остеоартриту у кожної людини різні, впровадження індивідуальної програми фізичних вправ та лікувальних процедур з урахування факторів ризику, можуть суттєво допомогти зменшити симптоми та уповільнити прогресування стану.

Міф № 2: Якщо у мене остеоартрит то мій суглоб не можна навантажувати. Часто люди думають, що саме активні навантаження на суглоб призвели до остеоартриту і останнє про що вони думають коли з'являється біль чи порушується функція суглобу - це про активні вправи. А даремно, адже більшість наукових досліджень показують, що фізична активність є одним з найкращих шляхів покращення якості життя при остеоартриті. А у людей які берегли та не навантажували суглоб відбувалось швидше зношення суглобового хряща та збільшувалась біль порівняно із людьми, які залишались активними.

Фізичний терапевт може:

- Провести ретельне обстеження, щоб визначити ваші симптоми та обмеження.
- Створити індивідуальну програму терапевтичних вправ, яка відповідає вашим конкретним потребам та покращує ваші рухи.
- Навчити вас аеробним та зміцнювальним вправам для зменшення болю та покращення рухливості у суглобі.
- Створити та навчити вас виконувати програму домашніх вправ, щоб ви могли самостійно контролювати свій процес лікування.
- Навчити вас програмі вправ для безпечного та безболісного схуднення, якщо вам потрібно позбутися зайвої ваги, щоб зменшити навантаження на суглоби.
- Надати вам прості рекомендації щодо зміни способу життя, які допоможуть вам залишатись активним.
- У рідких випадках остеоартриту, коли не допомагає лише фізична терапія, може знадобитися хірургічне втручання, таке як ендопротезування (повна заміна суглобу). Ваш фізичний терапевт може порекомендувати вам звернутись до хірурга-ортопеда, щоб обговорити можливість операції.

Міф № 3: Якщо у мене остеоартрит то операція неминуча.

Більшість людей у яких діагностовано остеоартрит не потребують операції по заміні того чи іншого суглобу. Часто такі операції не є доречними чи обґрунтованими. Також дані сучасних досліджень говорять про те, що значна частина людей яким провели операцію по заміні суглобу все ще скаржились на біль та порушення функції у суглобі після хірургічного лікування.

Чи можна запобігти виникненню остеоартриту?

Розвитку остеоартриту не можна повністю запобігти. Найкращий спосіб уповільнити настання або прогресування остеоартриту - це вести здоровий спосіб життя, запобігати збільшенню ваги тіла та регулярно займатися фізичною активністю.

ПЕНЦАК А.В.,
фізичний терапевт, член Української Асоціації фізичної терапії

РУХОВА АКТИВНІСТЬ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ І ТРАВМ

Для покращення життєдіяльності людей Американська асоціація фізичної терапії декларує важливість змін в суспільстві шляхом оптимізації рухової активності. Оптимізація рухової активності здатна зменшувати ризик отримання травм, розвитку захворювання, формування рухових порушень або навіть інвалідності. Фізична терапія має унікальну властивість впливати на рухові можливості людей, тим самим покращувати якість їх життя.

Згідно даних Центру з контролю та профілактики захворювань (CDC), хронічні хвороби становлять приблизно дві третини смертності у всьому світі.

Найбільш розповсюдженими хронічними захворюваннями, що призводять до смертності є серцево-судинні захворювання, рак, хронічні респіраторні захворювання та діабет. Одним з факторів розвитку хронічних станів є знижена рухова активність, яка може призводити до каскаду проблем зі здоров'ям, а саме: гіпертонії, інсульту, ожирінню, діабету та інших. Через ожиріння приблизно 78 мільйонів американців піддаються підвищеному ризику розвитку серцево-судинних захворювань, діабету та раку. Ці захворювання часто зустрічаються у пацієнтів / клієнтів, з якими працюють фізичні терапевти; отже, оцінка факторів ризику та їх зниження має бути невід'ємною складовою практики фізичного терапевта.

Оптимальні фізичні навантаження покращують стан здоров'я наступними способами:

- ◆ Знижує ризик передчасної смерті від серцевих захворювань та інших захворювань.
- ◆ Знижує ризик розвитку діабету.
- ◆ Знижує ризик розвитку високого кров'яного тиску.
- ◆ Знижує артеріальний тиск у людей з наявною гіпертонічною хворобою.
- ◆ Знижує ризик розвитку раку товстої кишки та молочної залози.
- ◆ Допомогає підтримувати оптимальну вагу.
- ◆ Допомогає будувати та підтримувати здорові кістки, м'язи та суглоби.
- ◆ Допомогає людям похилого віку стати сильнішими, більше та

безпечніше рухатись (без падінь).

- ◆ Зменшує почуття депресії та тривоги.
- ◆ Сприяє психологічному благополуччю.

Однією з функцій фізичної терапії є **профілактика розвитку захворювань**. Фізичні терапевти не лише працюють з пацієнтами в реабілітаційному середовищі, але й також співпрацюють з клієнтами для підтримки та покращення фізичної форми і загального стану здоров'я.

Роль фізичного терапевта в профілактиці, зміцненні здоров'я та оздоровленні включають наступне:

- Визначення факторів ризику та втручання для зменшення рівня захворюваності серед населення.
- Запобігання малорухомого способу життя або сповільнення втрати функціональних можливостей у тих, у кого діагностовано хворобу.
- Зниження рівня порушення життєдіяльності шляхом відновлення рухових навичок та незалежності осіб з хронічними захворюваннями.
- Скринінг: визначення осіб чи груп, які потребують певного навчання або скеруванням до відповідного медичного працівника.
- Втручання: формування та реалізація профілактичних програм, визначених під час скринінгу.
- Консультація: надання чітких рекомендації щодо ведення рухової активності.
- Освіта: надання інформації про профілактику виникнення захворювань, охорону здоров'я та оздоровлення.
- Проведення клінічних досліджень: отримання, синтез та використання поточних досліджень; інтерпретація даних; та або участь у дослідженнях.
- Адміністрація: планування, розробка та управління всіма аспектами профілактичного та оздоровчого процесу, включаючи бюджет, людські ресурси та середовище.

Фізичні терапевти розробляють превентивні програми залежно від типів профілактики:

Первинна профілактика: запобігання цільовій проблемі чи стану людини, що перебуває у групі ризику; наприклад, розробка програм для дітей щодо запобігання ожирінню або програми запобігання травм спини у робітників.

Вторинна профілактика: зменшення тривалості та важкості перебігу захворювання; наприклад, розробка програми силового тренування для особи з остеопорозом.

Третинна профілактика: зниження ступеня інвалідності та сприяння реабілітації для осіб з хронічними захворюваннями; наприклад, розробка програми для осіб з пошкодженням спинного мозку.



Мал.1 Вплив рухової активності в запобіганні розвитку захворювань та травм. Перекладено з The National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

Продовження на 7 стор.

РУХОВА АКТИВНІСТЬ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ І ТРАВМ (ПРОДОВЖЕННЯ)

Продовження. Початок на 6 стор.

У 2018 році Всесвітня асамблея охорони здоров'я (WHA) затвердила новий світовий план дій з рухової активності (GAPPA) на наступні 2018–2030 рр. Метою плану є знизити рівень малорухомого способу життя у дорослих та підлітків на 15% до 2030 р. Світові та національні настанови з рухової активності є центральним компонентом всебічного та узгодженого механізму управління та політики в галузі громадського здоров'я. ВООЗ рекомендує усім країнам створювати та впроваджувати національні програми щодо рухової активності. Відповідні національні програми спрямовані на збереження та покращення стану здоров'я на рівні рухової активності для людей різного віку та з різним рівнем рухової активності.

Результати найновіших досліджень вказують, що кожен четвертий (27,5%) дорослий і більше ніж три чверті (81%) підлітків не виконують необхідну кількість аеробних вправ зазначених в відповідних світових рекомендаціях з питань рухової активності для здоров'я.

ВООЗ розробила настанови щодо рухової активності та малорухомого способу життя. У даних настановах запропоновані рекомендації про дозування фізичного навантаження (частота, тривалість, інтенсивність) та типів рухової активності, що приносять значну користь для здоров'я та знижують ризик виникнення захворювань. Ці рекомендації були розроблені для дітей, підлітків, дорослих, людей похилого віку та включають конкретні рекомендації для осіб із хронічними захворюваннями чи інвалідністю. Основною аудиторією користування даними рекомендаціями є спеціалісти охорони здоров'я, до якої відносяться і фізичні терапевти, завдання яких полягає в поширенні даних знань в суспільстві.

Рекомендації ВООЗ, щодо рухової активності та малорухомого способу життя

Загальні рекомендації щодо рухової активності:

Присутність певної рухової активності краще, ніж її відсутність.

Розпочинайте заняття руховою активністю поступово з невеликих фізичних навантажень і поступово збільшуйте частоту, інтенсивність та тривалість навантаження.

Як правило, медичний дозвіл не потрібно особам для занять легкої та помірної інтенсивності, які не перевищують навантаження при швидкій ходьбі чи побутовій руховій діяльності.

Особи з хронічними захворюваннями повинні проконсультуватись з лікарем задля виключення наявності протипоказів до фізичного навантаження.

Уникайте фізичних навантажень під час надмірної спеки, особливо при високій вологості.

Задля уникнення обезводнення організму, вживайте питну воду до, під час та після фізичного навантаження.

Рухова активність з можливим фізичним контактом підвищує ризик до падінь та травматизму.

Діти та підлітки (у віці 5–17 років), а також особи з інвалідністю

Діти та підлітки повинні робити щонайменше 60 хв на день фізичного навантаження помірної та високої інтенсивності, переважно аеробного характеру, протягом тижня.

Аеробні навантаження високої інтенсивності та вправи силового характеру повинні бути включені щонайменше 3 рази на тиждень.

Заняття повинні приносити задоволення та відповідати віковим характеристикам.

Слід обмежувати сидячий спосіб, особливо під час відпочинку.

Дорослі (у віці 18–64 років), а також особи з хронічними захворюваннями та з інвалідністю

Усі дорослі повинні регулярно займатися фізичними навантаженнями.

Навантаження повинні складати щонайменше 150–300 хв аеробних фізичних вправ середньої інтенсивності або принаймні 75–150 хв аеробних фізичних навантажень високої інтенсивності, або еквівалентна комбінація середньої та високої інтенсивності діяльності протягом тижня.

Дорослі також повинні виконувати вправи для зміцнення м'язів середнього або високого ступеня інтенсивності, які залучають всі основні групи м'язів два або більше днів на тиждень

Дорослі можуть збільшити аеробні фізичні навантаження середньої інтенсивності до >300 хв, або виконувати аеробні фізичні навантаження високої інтенсивності >150 хв, або еквівалентна комбінація активності середньої та помірної інтенсивності протягом тижня (коли це не протипоказано для тих, хто має хронічні захворювання).

Особи з інвалідністю повинні займатися регулярними фізичними навантаженнями відповідно до своїх можливостей та уникаючи бездіяльності. Попередньо проконсультуйтеся зі своїм фізичним терапевтом щодо індивідуальної програми.

Дорослі повинні обмежувати сидячий спосіб. Замінювати сидячий спосіб відпочинку фізичною активністю низької інтенсивності.

Люди похилого віку (65 років і старші)

Люди похилого віку повинні виконувати багатокомпонентні вправи, передусім спрямовані на функціональний баланс та силові тренування три або більше раз на тиждень з метою зниження ризику до падінь та травм.

Особи повинні обмежувати сидячий спосіб відпочинку і замінювати його фізичною активністю низької інтенсивності.

Епізодична рухова активність не менше 10 хв враховується в сумарний тижневий ефект.

Панасевич Т.Б.
викладач Українського Католицького Університету,
фізичний терапевт
Мельник Ю.А. фізичний терапевт

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:

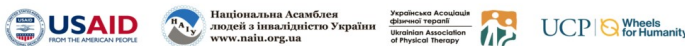
- «Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя» .
- «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату».
- «Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи».

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

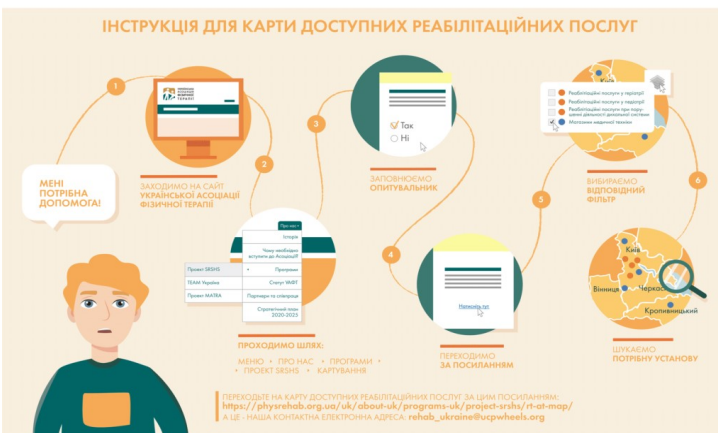
Ця інформація передусім розрахована на потерпілих від конфлікту на сході України, людей з інвалідністю та усіх, хто потребує відповідних реабілітаційних послуг.

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.



Національна Асамблея
людей з інвалідністю України
www.naiu.org.ua

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»