



Розроблена методика фізичної реабілітації запропонована для застосування в травматологічному відділенні Сумської обласної лікарні.

Література:

1. Дідух Г. Реабілітаційне обстеження осіб похилого віку після перелому проксимального відділу стегна / Г. Дідух // Фізична реабілітація-здобутки, проблеми, перспективи. – Л., 2009. – С. 30-35.
2. Кобелев С. Мануальний м'язовий тест – ефективний спосіб визначення сили м'язів для осіб з ураженням спинного мозку / Степан Кобелев // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Л., 2004. №8. – С. 455-459.
3. Мухін В.М. Фізична реабілітація / В.М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2009. – 442с.
4. Мятига О.М. Комплексна фізична реабілітація при осколкових переломах діафіза стегна після біологічного синтезу у другому періоді / О.М. Мятига, Д.С. Мятига // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2010. – №4. – С. 82-85.
5. Никаноров А. Физическая реабилитация больных с множественными травмами бедра и голени методами нетрадиционной медицины / А. Никаноров // Физическое воспитание студентов творческих специальностей ХГАДИ (ХХПИ). – Харьков, 2004. – №1. – С. 81-85
6. Норе́йко С. Б. Фізична реабілітація при переломі стегнової кістки / С.Б. Норе́йко, І. П. Зенченков, Р. П. Федоришин, М. В. Савельєв // Наука і освіта. – 2014. №4. – С. 115-118.
7. Форасенко В.С. Переломи проксимального відділу стегнової кістки у людей старших вікових груп та їх медико-соціальні наслідки: автореф. дис... канд. мед. наук. – К., 2006. – 20с.
8. Шве́ць Р.І. Фізична реабілітація при переломах стегнової кістки/ Р.І. Шве́ць // Здоровий спосіб життя: зб. наук. ст. – Л.,2005. – С.78-80.

Стаття надійшла до редакції 09.03.2018 р.

Кукса Н.В.
Копитіна Я.М.
Ткаченко К.О.

Kuksa N. V.,
Kopytina Y. M.
Tkachenko K. O.

REHABILITATION OF STROKE PATIENTS: MODERN TRENDS AND SOFTWARE IN SANATORIUM CONDITION

The article considers modern tendencies of rehabilitation post-stroke patients on the basis of clinical guidelines of leading world national and international organizations. The software of complex rehabilitation of post-stroke patients in the conditions of specialized sanatoria is analyzed.

Key words: stroke, poststroke patients, rehabilitation, program of rehabilitation, sanatorium.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОСТІНСУЛЬТНИХ ХВОРИХ: СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПРОГРАМНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УМОВАХ САНАТОРІЮ



У статті розглянуто сучасні тенденції реабілітації постінсультних хворих на підставі клінічних настанов провідних світових національних та міжнародних організацій. Проаналізовано програмне забезпечення комплексної реабілітації постінсультних хворих в умовах спеціалізованих санаторіїв

Ключові слова: інсульт, постінсультні хворі, реабілітація, програма реабілітації, санаторіїв

Мозковий інсульт є найбільш поширеною і тяжкою цереброваскулярною патологією, що характеризується високими показниками летальності та рівнем інвалідизації населення. За останні роки в Україні відзначається тенденція до стабілізації і зниження рівня смертності внаслідок інсульту – станом на 2016 р. наша країна посідає 41-е місце за показником смертності від інсульту (384 на 100 тис. населення) [13].

Натомість рівень захворюваності на інсульт в Україні (щорічно – близько 100 тис. випадків, з яких 33% - населення працездатного віку) майже вдвічі перевищує рівень захворюваності в розвинених країнах Європи [15].

Не менш сумними є статистичні дані щодо рівня інвалідизації внаслідок інсульту. В Україні рівень інвалідизації після перенесеного інсульту становить від 76 до 85%, тоді як у країнах Західної Європи – 25-30% [2].

Зазначене свідчить про необхідність підвищення рівня організації профілактично-реабілітаційної роботи в аспекті первинної і вторинної профілактики інсульту та відновлення втрачених/порушених функцій в постінсультних хворих.

Важливим етапом в системі вторинної профілактики і відновної терапії постінсультних хворих є санаторно-курортний етап реабілітації, основною метою якого є стабілізація позитивних зрушень, досягнутих в умовах стаціонару; попередження повторних порушень мозкового кровообігу; подальше відновлення порушених функцій (рухових, мовленнєвих, психічних); підвищення толерантності до фізичних навантажень; відновлення соціально-побутової активності.

Окремі аспекти санаторно-курортної реабілітації постінсультних пацієнтів відображено в наукових працях Д.У. Абдулліної, Л.В. Андріюка, О.Ф. Казачанської, О.О. Лазаревої, І.В. Магулки та ін. Натомість, зважаючи на високий рівень захворюваності та інвалідизації працездатного населення внаслідок інсульту, питання функціонального відновлення та соціально-побутової адаптації постінсультних хворих на різних етапах реабілітації, зокрема в умовах санаторію, не втрачає своєї актуальності.

Мета дослідження – теоретичний аналіз сучасних підходів до реабілітації постінсультних хворих та програмного забезпечення комплексної реабілітації постінсультних хворих в умовах спеціалізованих санаторіїв.

Об'єкт дослідження: реабілітація постінсультних хворих.

Предмет дослідження: програмне забезпечення комплексної реабілітації постінсультних хворих в умовах санаторіїв неврологічного профілю.

Викладення основного матеріалу. У перебігу інсульту виділяють кілька періодів, на кожному з яких вирішуються спеціальні завдання реабілітації: гострий період (до 6 тижнів), ранній відновлювальний (до 6 місяців), пізній відновлювальний (до одного року), резидуальний [10, с. 120]. Найбільш активно відновлення порушених функцій відбувається протягом перших шести місяців і до року від початку захворювання – у ранній та пізній відновлювальний періоди. Реабілітацію



постінсультних хворих розпочинають у гострий період після стабілізації життєвоважливих функцій організму, насамперед – гемодинамічних показників. Після стаціонару відновне лікування продовжується в амбулаторних реабілітаційних відділеннях або центрах, нейрореабілітаційних відділеннях санаторіїв.

Розглянемо сучасні підходи до реабілітації постінсультних хворих, засновані на науково доказовій практиці (доказова медицина). Аналіз «Адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах: «Сучасні принципи діагностики та лікування хворих із гострим ішемічним інсультом і ТІА», розробленої вітчизняними науковцями на підставі настанов провідних світових національних та міжнародних організацій, дозволив відзначити такі рекомендації в аспекті реабілітації постінсультних хворих, що визнані як переконливо науково обґрунтовані:

1) Ранній початок реабілітації є ключовим компонентом у відділенні для лікування гострих порушень мозкового кровообігу. Розпочинати реабілітацію – після досягнення стабілізації вітальних показників.

2) Мобілізація є фундаментальним компонентом ранньої реабілітації.

3) Ключовою характеристикою відділення для лікування гострих порушень мозкового кровообігу (інсульту) є реабілітація, яка здійснюється мультидисциплінарною бригадою. Мультидисциплінарна бригада може складатися з лікаря, медсестри, лікаря ЛФК, ерготерапевта, логопеда, психолога, пацієнта, членів його сім'ї або осіб, які доглядають за пацієнтом.

4) Пацієнт повинен отримувати реабілітаційне лікування, інтенсивність і тривалість якого повинні бути засновані на індивідуальному реабілітаційному плані і відповідати потребам та рівню толерантності пацієнта до навантажень.

5) Пацієнт після інсульту повинен отримувати згідно з індивідуально розробленим планом мінімум 1 годину роботи з кожним фахівцем мультидисциплінарної бригади, мінімум 5 разів на тиждень з урахуванням індивідуальних потреб і толерантності до навантажень.

6) Мультидисциплінарна бригада повинна сприяти постійному застосуванню навичок, отриманих в ході реабілітації, у повсякденній активності пацієнта; пацієнтам повинна бути надана можливість і їх необхідно заохочувати практикувати ці навички стільки, скільки це можливо з урахуванням толерантності до навантажень.

7) Реабілітаційне лікування повинно включати повторення та інтенсивне використання завдань так часто, настільки це можливо з урахуванням індивідуальних потреб і толерантності до навантажень, які змушують пацієнта опановувати необхідні моторні навички, що залучають кінцівки [14, с. 82-84].

На основі аналізу «Клінічної настанови з допомоги пацієнтам при інсульті» (Національний Фонд Інсульту Австралії / National Stroke Foundation of Australia) виявлено такі настанови з допомоги постінсультним хворим в аспекті діяльності фізичного терапевта, що відзначені як науково доказові та рекомендовані кращим клінічними досвідом практичної діяльності і висновками експертів:

1) фізичний терапевт є важливим членом мультидисциплінарної команди при інсульті;

2) реабілітацію необхідно планувати таким чином, щоб забезпечити максимально можливу кількість занять протягом перших шести місяців після інсульту;

3) необхідно проводити не менше однієї години активного заняття щоденно, щонайменше п'ять разів на тиждень;



4) за необхідності доцільно заохочувати пацієнта до продовження тренування навичок, опанованих на сеансах з фізичної терапії, залучаючи до цього ближнє соціальне оточення (родина, друзі, опікуни тощо);

5) для постінсультних хворих з ризиком появи контрактур не рекомендується для розтягнення м'язів регулярно використовувати лонгети або тривале позиціонування. Поетапне лонгетування може бути застосовано для зменшення важких, наявних контрактур у тих випадках, коли традиційна терапія виявилась безрезультатною;

6) втручання на зменшення спастичності, крім ранньої комплексної програми терапії, не повинні регулярно надаватись особам, які мають легкий та середній ступінь прояву спастики (у випадку, якщо спастичність не заважає особі після перенесеного інсульту в її діяльності або особистій гігієні);

7) обов'язково включати заняття на підвищення рівня кардіореспіраторної витривалості (кардіореспіраторне тренування);

8) пацієнтам із труднощами вставання чи ходьби, повинна бути надана можливість індивідуального багаторазового тренування відповідних функцій (вставання, ходьба);

9) пацієнтам, які мають труднощі із задіянням верхньої кінцівки, необхідно надати можливість індивідуального багаторазового тренування функцій верхньої кінцівки. Для певної групи пацієнтів найбільш ефективним визнано рухову терапію, індуковану обмеженням (CIMT);

10) для осіб із вираженою слабкістю м'язів та ризиком появи підвиху в плечі, допомога може включати навчання та підготовку пацієнта, родини/ опікунів і персонал щодо правильного позиціонування та догляду за ураженою кінцівкою;

11) для осіб, які мають знижену рухливість, допомога щодо запобігання набряку в руці та нозі включає підняття кінцівки під час відпочинку;

12) пацієнти, які мають труднощі функціонування у повсякденній діяльності (ADL), повинні бути оцінені кваліфікованим клінічним спеціалістом. Персонал та постінсультні пацієнти, а також їх опікуни/ родина повинні узгодити, які методи та обладнання є необхідним для досягнення максимальних результатів, пов'язаних з виконанням ADL та сенсомоторних, перцептивних і когнітивних здібностей;

13) постінсультні пацієнти, які мають залишкові порушення на завершальному етапі реабілітації, повинні щорічно проходити огляд у лікаря загальної практики чи реабілітолога для визначення потреби у подальшому отриманні втручань. При появі нових проблем, які не мали місце на початку реабілітації, або коли фізичний стан чи соціальні умови особи зазнали змін, повинен бути залучений відповідний медичний фахівець або представник реабілітаційної служби для проведення подальшого обстеження;

14) постінсультні пацієнти зі стійкими труднощами при виконанні особистих завдань повсякденної та професійної діяльності, дозвілля і відпочинку, повинні мати оновлений задокументований план допомоги для вирішення цих проблем;

15) при постановці реабілітаційних цілей повинно бути обговорено і враховано бажання та очікування постінсультного хворого та його родини/ опікунів, залучених до процесу відновлення. Постінсультні хворі повинні пройти курси навчання з оволодіння навичок самодогляду (самообслуговування), які включають у себе практичне вирішення проблем та постановку особистих цілей [6].

Таким чином, аналіз вищезазначених клінічних настанов дозволив відзначити такі сучасні підходи до реабілітації постінсультних хворих: науково доказова практика



(доказова медицина) – провадження реабілітаційної діяльності на підставі рекомендацій, що переконливо науково обґрунтовані результатами рандомізованих контрольованих досліджень або мета-аналізів рандомізованих контрольованих досліджень; мультидисциплінарний підхід, що передбачає залучення до реабілітаційного процесу фахівців різного профілю та ближнього соціального оточення хворого; ранній початок проведення реабілітаційного втручання та мобілізації пацієнта; індивідуальний підхід – відповідно до періоду й особливостей перебігу захворювання, етапу реабілітації, а також толерантності до фізичних навантажень; систематичність та тривалість реабілітаційних втручань; проблемно-орієнтовний підхід, що передбачає визначення цілей та планування реабілітаційного процесу з урахуванням проблем, потреб та побажань пацієнта та його ближнього соціального оточення; соціально-адаптаційна спрямованість реабілітаційного процесу – забезпечення максимально можливої незалежності пацієнта в повсякденному житті шляхом навчання і перенавчання навичкам соціально-побутової, продуктивної, рекреаційної діяльності, а також за необхідності – адаптації навколишнього середовища до потреб і проблем пацієнта.

Систематичність та тривалість реабілітації постінсультних хворих забезпечується поетапною організацією реабілітаційного процесу: реабілітація в стаціонарі лікувально-профілактичного закладу (неврологічне або нейрохірургічне відділення, нейрореабілітаційне відділення); реабілітація в амбулаторних реабілітаційних відділеннях поліклініки, реабілітаційних центрах, санаторіях.

Аналіз наукових праць, присвячених питанням реабілітації постінсультних хворих, виявив, що на сьогодні існує значна кількість досліджень, в яких розглядаються особливості реабілітації постінсультних пацієнтів в умовах стаціонару. Специфіка реабілітації постінсультних хворих в санаторно-курортних умовах знайшла відображення лише в поодиноких наукових працях.

Так, результати дослідження Д.У. Абдуліною засвідчили високу ефективність реабілітації постінсультних хворих в умовах санаторію, що включала такі реабілітаційні засоби і методи: природні лікувальні фактори, бальнео- і магнітотерапію, гіпобаротерапію, гідрокінезіотерапію [1]. Після проведеного курсу санаторно-курортної реабілітації показник інвалідності в постінсультних хворих знизився до 16%: у 17% інвалідів було змінено групу інвалідності з другої на третю; у 2,7% - інвалідність було знято. Вчена зазначає, що підвищення ефективності реабілітації постінсультних хворих забезпечується за рахунок наступності між лікувально-профілактичними закладами і санаторіями; розширення обсягу реабілітаційних заходів в амбулаторно-поліклінічних закладах та організації нейрореабілітаційних відділень в санаторіях [1].

О.О. Лазаревою науково обґрунтовано методику реабілітації в ранній відновлювальний період ішемічного інсульту в курортних умовах, яка передбачала реалізацію таких реабілітаційних заходів: дієтотерапія, кінезіо-, гідрокінезіо- і бальнеотерапія; фізіотерапія (електрофорез, електростимуляція, магнітолазеротерапія), альтернативні методи (голкорексфлексотерапія, аромо- і фітотерапія), психокорекція тощо [9]. Результати дослідження ефективності програмного та методичного забезпечення реабілітації постінсультних хворих у санаторно-курортних умовах дозволили відзначити в хворих експериментальної групи більш ранню позитивну динаміку клініко-неврологічних проявів у вигляді зниження ступеня вираженості неврологічного дефіциту, не залежно від латералізації процесу, у порівнянні з групою хворих, яким проводилося відновне лікування амбулаторно [9].



За результатами експериментального дослідження О.Ф. Казачанської констатовано, що санаторно-курортна реабілітація достовірно сприяє відновленню функціональної незалежності постінсультних хворих [5]. Науковець визначає такі аспекти, що детермінують ефективність реабілітації постінсультних хворих в умовах санаторію: мультидисциплінарний підхід; індивідуальний та диференційований підхід до призначення терапевтичних процедур; комплексне застосування засобів і методів реабілітації.

Аналітичний огляд реабілітаційних програм і послуг, що надаються санаторіями України, які спеціалізуються на лікуванні та реабілітації пацієнтів неврологічного профілю, дозволив з'ясувати, що в основі комплексних програм фізичної терапії постінсультних хворих – індивідуальні програми кінезіотерапії/ЛФК і фізіотерапії. Тривалість рекомендованого курсу санаторно-курортної реабілітації для постінсультних хворих може становити 12, 18 і 24 дні. Загальні протипоказання до санаторно-курортного лікування включають: гострі запальні й онкологічні хвороби, важкі соматичні захворювання (серцево-судинна недостатність НК II-III; прогресуючий перебіг гіпертонічної хвороби з кризами; ниркова недостатність та ін.). Протипоказаннями до санаторно-курортного лікування/реабілітації постінсультних хворих, окрім загальних протипоказань, є: виражений неврологічний дефіцит (гемі- або параплегія), важкий бульбарний синдром, повна сенсомоторна афазія; виражене зниження інтелекту, психопатологічні та психопатоподібні зміни особистості, що ускладнюють перебування хворого в санаторії, його спілкування; часті епілептичні напади й інші види пароксизмальних розладів свідомості; значні гіперкінетичні, гіперсомнічні, діссомнічні, виражені вестибулярні і мозочкові синдроми; виражені розлади зору, слуху; порушення функцій тазових органів.

У клінічному санаторію «Жовтень» (Київ, Конча-Заспа) [7] реабілітація постінсультних хворих здійснюється за комплексними програмами санаторно-курортного лікування для хворих цієї нозології, які включають: кліматотерапію; дієтичне харчування; фізичну реабілітацію (дозована ходьба, кінезіотерапія в залі та басейні, масаж); бальнеотерапію (різні лікувальні ванни, підводний душ-масаж) і гідротерапію (лікувальні душі); озокеритотерапію; грязелікування; фізіотерапевтичні методи (магніто-і лазеротерапія, електрофорез лікарських речовин; дарсонвалізація, електростимуляція м'язів, центральна електроанальгезія й ін.); психотерапію; фіто- й ароматерапію. Програма фізичної терапії/реабілітації для постінсультних хворих включає такі засоби і методи: фізіотерапія (електростимуляція м'язів, або лазеротерапія, або магнітотерапія, або дарсонвалізація, або електросон, або центральна електроанальгезія) (№10); синглетно-киснева терапія (№10); світлотерапія («біоптрон») (№10); ароматерапія (№10); сухі вуглекислі ванни (№7); масаж 1 зони (№10); інтервальна гіпоксично-гіпероксична терапія (№10); лікувальна гімнастика – індивідуальні заняття з інструктором (№10); системна магнітотерапія «Мультимаг» (№10).

Санаторій «Конча-Заспа» [11] пропонує комплексні програми реабілітації для неврологічних пацієнтів за трьома напрямками: фізична реабілітація, психотерапія, соціальна реабілітація. Програми фізичної терапії для постінсультних хворих включають: лікувальну гімнастику за індивідуальною програмою; механотерапію (механотерапевтичний комплекс Biodex Pro 4 (США) для розробки суглобів в пасивному, активному режимі та режимі опору; механотерапевтичний комплекс Kinetec (Франція) для пасивної розробки суглобів); стабілотренінг (тренування вестибулярного апарату за допомогою стабілоплатформ у статиці та динаміці);



лікувальне плавання у басейні; масаж кінцівок; фізіотерапевтичну процедуру на апараті Intellect Advanced Combo [11].

ДП Клінічний санаторій «Хмільник» (Хмільник, Вінницька обл.) [4] пропонує комплексні реабілітаційні послуги, які включають такі процедури для хворих із захворюваннями серцево-судинної та нервової систем: радонотерапію (ванни, підводний душ-масаж, підводне витягування хребта, гідрокінезотерапія, зрошення), інші види бальнеолікування, кліматотерапію, озокеритолікування, ЛФК, механотерапію, масаж, електросвітлолікування, баротерапію, екстензійну вібрацію хребта, високотонову, інформаційно-хвильову терапію, лазеро-, магніто, ультразвукову терапію, мікрохвильову терапію, інгаляції, аероіонотерапію, лазерне опромінення крові з кисневими коктейлями і синглетно-кисневою терапією, психотерапію, дієтотерапію. Окрім зазначених послуг, що входять до вартості путівки, санаторій пропонує додаткові послуги за окрему плату, переважно – комплементарні терапевтичні методи і засоби (голкорексфлексотерапія, мануальна терапія, фіто-, арома-, гірудо-, равлико-, стоун-, озонотерапія та ін.).

На базі ДП Клінічний санаторій «Лермонтовський» (Одеса) [3] реабілітація постінсультних хворих здійснюється у відділенні ранньої реабілітації після гострих цереброваскулярних захворювань і нейротравм. Відновлювальному лікуванню в реабілітаційному відділенні для дорослих з цереброваскулярною патологією підлягають пацієнти, які мають відповідні медичні показання для відновного лікування, досягли певного рівня фізичної активності, самостійно себе обслуговують і не мають медичних протипоказань. Серед реабілітаційних процедур, які пропонуються постінсультним хворим: кліматотерапія, кінезіотерапія, механотерапія, гідрокінезотерапія у басейні, різні види масажу, психофізична гімнастика, індивідуальна та групова психотерапія, грязе- і водолікування (грязьові, газові, скипидарні, бішофітні, хвойні та ін. ванни), інфракрасна терапія, електрогрязелікування, гідротерапія (душ Шарко, віяловий душ), апаратна фізіотерапія (електро-, магніто-, світло, СВЧ-, КВЧ-, УЗ-терапія), електростимуляція, аероароматерапія, нормобарична гіпокситерапія, озонотерапія, рефлексотерапія [3].

Клінічний санаторій «Роща» (Харківська обл.) [8] пропонує такі реабілітаційні процедури для постінсультних хворих: кліматотерапія; масаж; лікувальна фізкультура; гідрокінезотерапія в басейні; гідротерапія: душ-водоспад, циркулярний душ; психотерапія; Су-Джок терапія, голкорексфлексотерапія; фіто- й ароматерапія; електросон; електроанальгезія, електростимуляція; місцева дарсонвалізація; ультразвукова терапія, ультрафонофорез. До вартості путівки входять такі реабілітаційні процедури: кліматотерапія; ранкова гімнастика (щоденно); фітотерапія №10 (щоденно); бальнеотерапія (1-2 вида з наступних: ванни – мінеральні, фіто, циркулярний душ, лікувальний басейн з гідрокінезом – через день); апаратна фізіотерапія (через день); масаж однієї зони (через день); аплікації озокеритові (через день); лікувальна фізкультура (групові або індивідуальні заняття) або механотерапія – через день); ароматерапія [8].

На базі санаторію «Славутич» (Дніпропетровська обл.) [12] функціонує відділення реабілітації хворих з цереброваскулярною патологією, в якому проводиться комплексна реабілітація постінсультних хворих, для яких пропонуються такі реабілітаційні заходи: санаторний режим (I-II (щадний або щадно-тренувальний); дієта 10 (раціон № 4); аеротерапія (повітряні ванни, прогулянки по території санаторію); руховий режим (лікувальна фізкультура (індивідуальна або групова), ранкова гігієнічна гімнастика, механотерапія); бальнеотерапія (лікувальні ванни та душі, підводний душ-масаж, гідролазерний



масаж); апаратна фізіотерапія (електрофорез, трансцеребральна магнітолазерна і магнітотерапія, ультразвукова терапія на суглоби з контрактурою, магнітотерапія та магніторезонансна терапія, світлолікування, лазеротерапія та КХЧ-терапія, магнітолазерна й ультразвукова терапія на проекцію печінки, біорезонансна стимуляція, електросон, внутрішньовенна і надсудинна лазерна і магнітолазерна терапія, інтерференційна терапія, гальванізація, дарсонвалізація або постійне магнітне поле або змінне магнітне поле, ампліпульстерапія, електростимуляція або ультратонотерапія, скануюча лазерна терапія); теплотерапія (грязьові, парафінові та озокеритові аплікації); аероіонотерапія; синглетно-кисневі інгаляції; різні варіанти масажу (ручний, гідролазерний, вакуумний); фітотерапія; кінезіотерапія, гідрокінезотерапія; психотерапія.

Таким чином, аналіз реабілітаційних послуг, які пропонуються вітчизняними санаторіями в контексті комплексної реабілітації постінсультних хворих, засвідчив значну ресурсну базу та широкий спектр реабілітаційних заходів і процедур, серед яких домінують, окрім клімато- і дієтотерапії, лікувальна фізкультура; гідро-, кінезіо- і гідрокінезотерапія; бальнео-, грязе-, озокерито- і парафінотерапія; різні види масажу; апаратна фізіотерапія (електростимуляція, лазеро-, магніто, ультразвукова терапія тощо), психотерапія і психокорекція, а також різні комплементарні методи і засоби терапії.

Перспективу подальших досліджень вбачаємо в обґрунтуванні програмного й організаційно-методичного забезпечення комплексної реабілітації постінсультних хворих у відновлювальний період захворювання в умовах санаторію.

Список використаної літератури:

1. Абдуллина Д.У. Медико-социальная эффективность реабилитации больных после инсульта в условиях санатория: автореф. дис. ...канд. мед. наук: спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение». Москва. 2009. 25 с.
2. Восстановление двигательных функций после инсульта: нейрофизиологические основы и мишени для реабилитационных вмешательств / И.З. Самосюк, Ю.В. Фломин, Н.И. Самосюк, Н.И. Пионтовская // Международный неврологический журнал. 2012. № 8 (54). URL: <http://www.mif-ua.com/archive/issue-34099>
3. ДП Клінічний санаторій «Лермонтовський». Офіційний сайт. URL: <http://sanlermontov.com.ua/lechenie/>
4. ДП Клінічний санаторій «Хмільник». Офіційний сайт. URL: <http://khmilnyk-zdrav.com.ua/>
5. Казачанская Е.Ф. Ранняя реабилитация больных, перенесших инсульт, в условиях кардионеврологического санатория: автореф. дис. ...канд. мед. наук: спец. 14.01.11 «Нервные болезни». Саратов. 2015. 24 с.
6. Клінічна настанова з допомоги пацієнтам при інсульті. Короткий посібник з фізичної терапії. URL: http://www.physrehab.org.ua/tl_files/Docs/NSF_concise_guidelines_physiotherapy_2010_ukr.pdf
7. Клінічний санаторій «Жовтень» Офіційний сайт. URL: <http://www.zhovten.org/programms/insultprogramm/>
8. Клінічний санаторій «Роща». Офіційний сайт. URL: <http://roscha.com.ua/lechenie/nevrologicheskoe-otdelenie>



9. Лазарева О.А. Кардиоцеребральная реабилитация больных с инсультом на курорте «Тинаки – 2»: автореф. дис. ...канд. мед. наук: спец. 14.01.11 «Нервные болезни». Саратов. 2010. 24 с.
10. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями. Том 2 // Под ред. А.Н.Беловой, О.Н. Щепетовой. М.: Антидор. 1999. 648 с.
11. Санаторій «Конча-Заспа». URL: <http://www.konchazaspa.kiev.ua/ru/rehabilitation/nevrologija.html>. URL: http://konchamed.kiev.ua/ru/nevrologiya/reabilitatsiya-posle-insulta-i-cherepno-mozgovyh-travm-_chmt_.html
12. Санаторій «Славутич». Офіційний сайт. URL: <http://slavutich.net.ua/c-pat.php>
13. Стасенко Т. 2017-12-01 Інсульт: впровадження успішних стратегій лікування // Редакція журналу «Український медичний часопис». 12.01.2017. URL: <https://www.umj.com.ua/article/117650/insult-vprovadzhennya-uspishnih-strategij-likuvannya>
14. Сучасні принципи діагностики та лікування хворих із гострим ішемічним інсультом та ТІА. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. [Електронний ресурс]. 2012, перегляд 2015. С. 82-84 URL: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2012_602/2012_602dod1AKN.pdf
15. Філіпцев О.О. Теленько Г.О. Динаміка поширеності захворюваності та смертності від порушень мозкового кровообігу в м. Чернівці за результатами роботи кабінету цереброваскулярної патології // Буковинський медичний вісник. Том 19. № 2 (74). 2015. С. 207-211.

Стаття надійшла до редакції 06.03.2018 р.

Ломинога С.І.,
Журбенко Н.М.

Lomynoha S.I.
Zhurbenko N.M.

PROHIBITED PROGRAMS FIZICHNO-REABILITAKSIÏ AT THE OPEN-RUPHOVSKY APARATH IN THE DAY THAT PIDLITKIV AT THE APPLICATION OF THE SPORT-OVZDOROVCHO CLUB "PATRIOT" AT THE VINNYTSIA

In this article the peculiarities of the program of physical rehabilitation of children and adolescents with locomotor system diseases are analyzed on the basis of the new modern system of Alpha-Gravity on the example of the sports and health club "Patriot" in the city of Vinnytsia. The influence of this method during the year of application on the health of the patients of the club, which has shown the effectiveness of use in combination with traditional methods of exercise therapy, therapeutic swimming.

Key words: Alpha-Gravity, physical rehabilitation, diseases of the musculoskeletal system, therapeutic swimming, sports club «Patriot» in Vinnitsa.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ НА ПРИКЛАДІ СПОРТИВНО-ОЗДОРОВЧОГО КЛУБУ «ПАТРІОТ» У МІСТІ ВІННИЦІ

В даній статті проаналізовано особливості програми фізичної реабілітації дітей та підлітків із захворюваннями опорно-рухового апарату на основі нової сучасної системи Альфа-Гравіті на прикладі спортивно-оздоровчого клубу