

Берко В.Г., кандидат медичних наук, доцент

Становлення і розвиток реабілітації загалом і фізичної реабілітації зокрема

1. Визначення поняття

Поняття «реабілітація» вперше було офіційно застосовано до хворих на туберкульоз, а в 1946 р. у Вашингтоні був проведений конгрес з реабілітації цих хворих [7]. До широкої практики охорони здоров'я та соціального забезпечення термін «реабілітація» впроваджений відносно недавно. Він запозичений із юриспруденції, де використовувався як «зняття звинувачення і повне відновлення в правах, що були втрачені в результаті судового вироку. У 60-х роках ХХ ст. цей термін уперше дістав медичне тлумачення [3].

Реабілітація (від лат. *rehabilitatio, onis, f* (*re* – основа + *habilitas* – здібність, здатність, спроможність, придатність, відновлення): 1) відновлення в правах; 2) комплекс медичних, педагогічних, професійних, юридичних заходів, спрямованих на відновлення (або компенсацію) порушених функцій організму і працездатності хворих та інвалідів [6].

Реабілітація – відношення для корисної трудової діяльності, повернення до професійної праці осіб із пониженою працездатністю внаслідок захворювання (наприклад, на туберкульоз, геміплегію, поліомієліт та ін.) або інвалідності (поранення, нещасні випадки та ін.) і здійснюється переведенням на підходящу роботу шляхом навчання, перекваліфікації, проведення стаціонарного й амбулаторного лікування (фізіотерапія, масажі, бальнеотерапія і т.д.) та ін. [1].

Реабілітацію в принципі розуміють як залучення або повернення калік та інвалідів у суспільство; її вважають однією із проблем охорони здоров'я, хоча радище її слід розглядати як соціальну політику держави [7].

«Реабілітація – це цілеспрямована діяльність колективу в медичному, педагогічному й економічному аспектах з метою збереження, відновлення за вивершення здатностей людини брати активну участь в суспільному житті» (Курт Вінтер, цит. за [7]).

Всесвітня організація охорони здоров'я ВООЗ визнає реабілітацію як «комбіноване і координоване застосування медичних, соціальних, педагогічних і професійних заходів з метою підготовки і перепідготовки (перекваліфікації) індивідуума на оптимум його працездатності». Реабілітація включає в себе усі заходи, що спрямовані на зменшення дії інвалідизуючих факторів і умов, що призводять до фізичних та інших дефектів, а також на забезпечення можливостей для інвалідів досягнути соціальної інтеграції [5].

Реабілітація переслідує мету не тільки тренування інвалідів для адаптації їх до оточуючого середовища, але й також для втручання в їх безпосереднє оточення і суспільство загалом для сприяння їхньої соціальної інтеграції. інваліди, їхні сім'ї і оточення, в якому вони живуть, повинні включатися в планування і здійснювати заходи, які належать до реабілітації.

Реабілітація, яка проводиться за участю населення, включає заходи, що починаються на рівні групи населення і базуються на її ресурсах. Вона охоплює осіб з порушеннями функцій, що призводять до інвалідності осіб, які мають фізичні та інші дефекти, а також їхні сім'ї та громаду загалом.

Соціальна інтеграція розглядається як активна участь інвалідів в основних напрямках діяльності і життя громади. Щоб досягти цю мету, необхідно забезпечити адекватну реабілітацію для всіх інвалідів і звести до мінімуму всі фактори, що призводять до інвалідності в усіх аспектах оточуючого їх середовища.

ВООЗ визначає пошкодження як «труднощі, що мають місце при виконанні однієї або кількох видів діяльності, які відповідно до віку, статі і соціальної ролі ураженого розглядаються взагалі як суттєві і вирішальні в повсякденному житті, такі як самозабезпечення, суспільні зв'язки і економічна активність». ВООЗ визнає необхідність змінювати статус індивіда після виникнення довготривалого або постійного функціонального обмеження чи пошкодження. Інакше кажучи, хвороба перешкоджає здатностям індивіда виконувати ті функції й обов'язки, які від нього очікують, тобто індивід не може стабільно виконувати свою звичну соціальну роль. Отже, хвороба призводить до порушення функції, порушення функції – до інвалідності, інвалідність – до фізичних та інших дефектів.

Порушення функції з погляду охорони здоров'я, – це будь-яка втрата чи патологія психічної, фізіологічної або анатомічної структури чи функції. Порушення функції і інвалідність можуть бути видимі на око або непомітні, тимчасові або постійні, прогресуючі чи регресуючі.

Інвалідність – це обмеження або відсутність (внаслідок порушення функцій) здатності виконувати діяльність в тій чи іншій формі чи обсязі, які прийнято вважати нормальними для людини.

Фізичні та інші дефекти – це недолік або дефект даного інваліда, що виникає внаслідок порушення функції або інвалідності, які обмежують або перешкоджають виконанню ролі, що є нормальною (з урахуванням віку, статі, соціальних і культурних факторів) для даного індивіда. Фізичні та інші дефекти не завжди виникають в результаті інвалідності, інколи порушення функції викликає дефект одразу, без проміжних стадій інвалідності. Соціальні фактори і фактори навколишнього середовища можуть підсилювати або пом'якшувати умови, які призводять до фізичних та інших дефектів.

В одних країнах під реабілітацією розуміють лише відновлення здоров'я, в інших – це поняття відносять лише до відновлення працездатності.

2. Етапи реабілітації

За визначенням Міжнародного відділу з питань праці, реабілітація включає такі етапи [3]:

1. *Відновлення функціональної здатності:* а) повне одужання або б) часткове одужання, або в) компенсацію при частковому виліковуванні, або відсутність виліковування, або г) заміщення (ортопедичне чи хірургічне) за відсутності виліковування.

2. *Відновлення адаптації до щоденного і професійного життя:* а) лікування вихованням і функційне лікування (стимуляція волі до діяльності); б) працетерапія.

3. *Залучення і трудовий процес.*

4. *Диспансерне обслуговування реабілітованих.*

Цілеспрямована діяльність колективу в медичному, педагогічному, соціальному й економічному аспектах для збереження, відновлення та зміцнення здатності людини брати активну участь у суспільному житті можлива лише при тісній співпраці медичних, господарських і педагогічних установ.

Загальною ознакою пошкодження і хвороби є обмеження специфічних людських функцій і діяльності, в результаті чого змінюється зв'язок інваліда чи хворого з природним чи суспільним оточуючим середовищем.

Інвалідами повинні вважатись усі люди, життєвий процес яких в результаті довготривалого або постійного захворювання, каліцтва передбачає в ускладнених умовах; котрі без їх специфічних інтересів і потреб, обумовлених суспільством, обмежені брати участь в політичних і культурних процесах та введені гармонійного життя. Інвалідами визнаються не тільки особи, які мають посвідчення інваліда, не тільки похилі і старі люди, яким для адаптації необхідні цілеспрямовані заходи з реабілітації, але також усі ті, в кого знижена працездатність внаслідок хронічної хвороби.

3. *Види реабілітації*

Існують такі види реабілітації:

1) фізична; 2) педагогічна; 3) медична; 4) соціальна; 5) професійна; б) соціальної свідомості; 7) безробітних.

4. *Мета реабілітації*

Метою реабілітації є відновлення соціальної значущості всіх інвалідів, що дістали каліцтво внаслідок спадкових і придбаних захворювань чи інших чинників, розвиток і, по можливості, створення корисної залишкової після тривалого пошкодження або хронічної хвороби працездатності, хоча би для часткового утримування себе і сім'ї. З цією метою потрібно: а) надати всебічну допомогу інваліду; б) зберегти робочу силу для суспільства; в) сприяти розвитку соціальних досягнень суспільства, тобто реабілітація являє собою допомогу суспільства інваліду. В цьому плані реабілітація – це:

1. Професійна і соціальна реабілітація як єдиний процес.

2. Реабілітація хворого чи інваліда як важлива ланка кожної клінічної дисципліни, що повинна зайняти важливе місце у діях лікарів.

3. Реабілітація – актуальна соціально-медична проблема.

4. Включення реабілітації у планування народного господарства як дуже важлива для розвитку охорони здоров'я, складова.

Реабілітацію необхідно проводити двома шляхами:

а) відновлення здоров'я хворого чи інваліда до максимально можливого ступеня життєдіяльності;

б) готовність і можливість суспільства визнати життєдіяльність інваліда і відповідно до цього включити його в трудовий і життєвий процес суспільства.

Відтак держава повинна гарантувати таким громадянам право на працю і забезпечити реалізацію цього права активною участю інвалідів у професійному та суспільному житті країни. Таким чином, реабілітація включає в себе тісне поєднання медичних і соціальних проблем, а повертаючи інвалідів у трудовий процес із забезпеченням їх відповідною роботою, а також здійснюючи трудотерапію, реабілітація по суті стає продуктивною силою.

Комісія експертів ВООЗ з медичної реабілітації дійшла 1959 р. висновку, що майже 25 % усіх хворих із соматичними порушеннями і 75 % - з порушеннями локомоторної системи підлягають реабілітації з користю для себе. Це свідчить про важливе значення реабілітації для окремої людини і для суспільства, особливо, якщо врахувати, що інваліди становлять близько 10 % населення світу, а 1,5 % населення світу складається з інвалідів, які потребують реабілітації [7; 5].

Природно, що інвалід має бути зацікавленим у своєму видужанні. Стимулюючим фактором при цьому є бажання в межах можливого бути корисним суспільству, а значить, і самому собі, що створює позитивне ставлення до реабілітації і розв'язує психологічну проблему реабілітації.

Щодо осіб похилого віку, то завдання реабілітації полягає в тому, щоб інвалід похилого віку міг одержати і виконувати роботу, яка відповідає його бажанню, або без допомоги обслуговуючого персоналу міг вести своє домашнє господарство.

Для лікаря реабілітація являє собою розширення його діяльності, тобто це виходить за межі лікувального процесу, хоча суто лікувальний процес, як і раніше, існує без реабілітаційних заходів. Одне тільки клінічне лікування не може в багатьох випадках повернути хворого знову до того самого стану, в якому він перебував до своєї хвороби. Хворий не досягає такого ступеня життєдіяльності, за якого зміг би знову повернутися до трудової діяльності і самостійно відчувати всю повноту життя. В подібних випадках необхідно використати й інші методи повернення до праці – такі, як активізуюча терапія, і особливо – трудотерапія, інші методи фізичної реабілітації. Почасту хворий потребує допомоги лікаря ще досить тривалий час, навіть і після відновлення працездатності (диспансерне обслуговування реабілітованих). Після психічного навантаження, яким є хвороба, процес повторної адаптації чи адаптація взагалі, сама по собі, ставить високі вимоги до волі і характеру людини і може завдати шкоду психіці хворого. Варто пам'ятати, що передчасне встановлення інвалідності приносить інколи непоправну шкоду здоров'ю хворих. Вони звикають до інвалідності, а це веде до психологічної перебудови, і хворі “входять” у хворобу. виведення із цього стану пов'язано зі значними труднощами і вимагає участі багатьох спеціалістів. Тому варто вважати, що переведення на інвалідність – крайній захід [3].

Зниження працездатності, особливо у людей з високою моральністю, призводить до відчуття обов'язку перед суспільством, власною сім'єю. Думка про те, що вони не можуть більше виконувати обов'язки, які взяли на себе, коли були здоровими, є значним психічним навантаженням. Тому суттєве питання

майбутнього життя інваліда – це визначити своє місце в суспільстві, що великою мірою залежить від суспільних умов. Саме приймати працю корисною суспільству, а отже, і самому собі створює позитивне ставлення до реабілітації. Тільки таким чином можна розв'язати психічні проблеми реабілітації [2]. Але нерідко повернення індивіда до праці утруднює оточуюче його середовище. Приміром, незважаючи на відновлення працездатності, працевлаштування психічних хворих становить великі труднощі через негативне ставлення до цих людей деяких підприємств і окремих посадових осіб, які мотивують свої дії тим, що в таких хворих може легко наступати рецидив хвороби. Для запобігання таким рецидивам лікар мусить ретельно проводити диспансеризацію реабілітованих [2].

Цілеспрямована робота в царині реабілітації повинна поєднуватися з соціологічними й епідеміологічними дослідженнями.

До поняття “соціальна гігієна” входять: історія медицини; проблеми здоров'я народу; умови соціального і природного середовища, що оточують людину, умови матеріального і культурного життя населення як фактори народного здоров'я; наукові основи організації і планування охорони здоров'я; методи вивчення здоров'я народу і охорони його здоров'я.

Реабілітація в державі повинна бути одним із принципів організації охорони здоров'я і справою всього суспільства. Варто створити при Міністерстві охорони здоров'я наукову групу з реабілітації, при медичних університетах – кафедри реабілітації, в областях – центри реабілітації.

Наукова робота в царині реабілітації та її розвиток мають знаходити своє місце в організації охорони здоров'я і, отже, медичного обслуговування вивчаючи закономірні зв'язки між санітарною ситуацією та соціальними відносинами. Існують три аспекти соціально-гігієнічної реабілітації:

1. Облік людей, які потребують реабілітації, а для певних груп хвороб (туберкульоз, онкозахворювання та ін.) здійснюється повний облік. Суворий облік окремих груп хвороб поєднується із заходами, що проводять лікарі, педагоги, економісти і працівники відділів соціального забезпечення, метою яких є повернення в суспільство людей з названими хворобами.

2. Ініціювання епідеміологічних досліджень, які давали б відомості про вимоги в царині реабілітації. Варто зосереджувати зусилля на реабілітації в традиційних галузях, виявляючи турботу про сліпих, глухих, осіб з особливими потребами (з фізичними вадами, калік), осіб, що перенесли інфекції (туберкульоз, поліомієліт і т.п.) та психічні захворювання, хворих з хронічними хворобами з вялим початком і довготривалим перебігом.

3. Розвивати соціально-медичне мислення клініцистів, розробити теоретичні основи організації реабілітації. Працю як метод реабілітації включати в теорію медицини. Більше уваги приділяти профілактиці й реабілітації в усіх галузях медицини, проблемі мотивації праці інвалідів. Право на працю має бути гарантоване всім громадянам, в тому числі і з пониженою працездатністю – як внаслідок фізичного чи психічного ураження або хронічної хвороби.

Основна мета реабілітації, яка спрямована на те, щоб “на основі потреби в реабілітації за допомогою специфічних заходів зробити певне коло осіб

здатними до життя в суспільстві” [7], полягає в залученні інваліда до нормального особистого та суспільного життя. Останнє відіграє першопотребну роль. Успіх професійної реабілітації є мірилом успіху всього процесу реабілітації. Участь у суспільно корисній діяльності (працетерапія, щадна робота), яка влаштовує людину з пониженою працездатністю, дає змогу інваліду відчувати себе повноцінним членом суспільства. Те саме стосується і добровільної праці людей пенсійного віку.

Поряд з обумовленим тренуванням суто фізичним використанням залишкової працездатності інвалідів у трудовому процесі вирішальне значення для збереження і відновлення фізичного та розумового здоров'я людини має психічний вплив трудової діяльності, відволікання від психокомплексу неповноцінності, що розвивається на ґрунті хворобливого статусу. Праця – це фактор, який стимулює здоров'я і формує особистість, і тому вона не повинна зводитися до суто економічного аспекту забезпечення засобами до життя в індивідуальному масштабі і збільшенні суспільного багатства.

Завдання – зробити інваліда спроможним до здійснення права на працю, створити відповідні передумови для його залучення в суспільно трудовий процес, – з тим щоб він міг усвідомити цінність праці, – є гуманним обов'язком суспільства.

Успішна професійна реабілітація передбачає, звичайно, за наявності спроможності до реабілітації, поряд зі створенням відповідних передумов з боку суспільства, також готовність і інваліда до реабілітації. На готовність до професійної реабілітації справляє суттєвий вплив ставлення реабілітанта до праці, його мотивація праці.

5. Фізична реабілітація

Одним із видів реабілітації є фізична реабілітація, яка об'єднує в своєму арсеналі різноманітні фізичні методи впливу на організм. Навряд чи хто нині б стане заперечувати, що існує єдність фізичних і психічних функцій організму, тісний взаємозв'язок свідомості і волі з роботою м'язів, серця, легень, шлунка та інших органів людини. Добре відомо, що особи різного віку, які займаються фізичними вправами, дотримуються гігієнічних вимог (норм) щодо харчування, сну і загартування, не потребують практично ніякого лікування. Це свідчить, як стверджував Ж. Тіссо (1780), що “рух, як такий, здатний своєю дією замінити будь-який засіб, але всі лікувальні засоби світу не здатні замінити дію руху” [4]. Поєднання фізичних вправ та масажу сприяє утворенню механізму ефективної лікувальної дії на організм, розроблення окремих методик їх застосування.

Один лише перелік фізичних методів лікування і лікувальна фізкультура (ЛФК), лікувальний масаж, мануальна терапія, фізіотерапія, фітотерапія, голко-рефлексотерапія, механотерапія, загартування, працетерапія, санаторно-курортне лікування та ін. – переконують у наявності широких можливостей фізичної реабілітації. Вона поліпшує якість лікування, запобігає можливим ускладненням при різних захворюваннях і травмах, прискорює відновлення функцій органів і систем, тренує й загартовує організм, повертає працездатність, зменшує інвалідність, а при її виникненні допомагає інваліду розвинути навички самообслуговування, професійно перекваліфікуватися,

компесувати необоротні зміни, пристосовуватися до нових, незвичних для нього умов життя.

Величезного значення набуває фізична реабілітація в сучасних умовах. Україна, будучи на перехідному етапі економічного розвитку, тимчасово перебуває в скрутному матеріальному становищі і не спроможна забезпечити безкоштовно медичною допомогою населення – і це на ті підвищення цін на медикаменти, медичне обладнання, стаціонарне і амбулаторне лікування та ін. Цей стан особливо негативно позначається на наданні медичних послуг людям з особливими потребами. Отже, констатуємо методи фізичної реабілітації, що включають в себе переважно природні фактори лікування, є не тільки достатньо ефективними, але й дешевими.

Зазначимо, що для спеціаліста – фізичного реабілітолога, крім стаціонарних закладів, є ще можливість трудовлаштуватися, придбавши патент для приватної практики. Адже відомо, що для України характерне значне постаріння населення, а майже кожна людина похилого віку хворіє на кілька хвороб і потребує фізичної реабілітації, корисно для сім'ї, родичів, знайомих.

Висновки

1. Фізична реабілітація разом із медичною реабілітацією вирішує низку складних не тільки медичних, а й соціальних проблем.

2. У зв'язку з постарінням населення, зростанням випадків інвалідності від травм потреба населення в фізичній реабілітації зростатиме.

3. Методи фізичної реабілітації не тільки ефективні, але й значно дешевші противідомих методів і засобів лікування, відтак вони доступніші для бідних верств населення і людей з особливими потребами.

Література

1. Д-р Арнаутов Геогі Д. Медицинская терминология. – София: Медицина и физкультура, 1969.

2. Кабанов М.М. Реабилитация психических больных. – Л.: Медицина, 1985. – 216 с.

3. Лукьяненко А.М. Проблемы экспертизы, реабилитации и трудоустройства инвалидов. – М.: Медицина, 1982. – 272 с.

4. Мухін В.М. Фізична реабілітація. Підручник для студ. ВНЗ фізвиховання та спорту. – К.: Олімп. Літ – ра, 2000. – 424 с.

5. Предупреждение инвалидности и реабилитация: Доклад Комитета ВОЗ по предупреждению инвалидности и реабилитации // Всемирная организация здравоохранения. Женева, 1983.

6. Советский энциклопедический словарь. – М.: Сов. энцикл., 1985.

7. Ренкер К. Основы реабилитации: Научный обзор. – М., 1980. – 116 с.

Ключові слова: поняття «реабілітація», види реабілітації, етапи реабілітації, соціально-гігієнічна реабілітація, фізична реабілітація.

Key words:

Анотація:

Исследованию подвергнуты вопросы, связанные с историей возникновения, становления и развития понятия «реабилитация». Дана характеристика её этапов. Особое внимание уделено физической реабилитации.