

**ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ  
ОСІБ ІЗ ХРЕБЕТНО-СПИННОМОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ****Богдан КРУК, Віра РОКОШЕВСЬКА,  
Олег БІЛЯНСЬКИЙ, Андрій ГЕРЦИК***Львівський державний університет фізичної культури, м. Львів, Україна  
e-mail: krukbrk@ya.ru*

**Анотація.** Проблема надання реабілітаційної допомоги потерпілим із хребетно-спинномозковою травмою в Україні організаційно не розв'язана. Статтю присвячено висвітленню проблеми мультидисциплінарного підходу в реабілітації осіб із хребетно-спинномозковою травмою. Визначено проблеми в організації лікувально-реабілітаційного процесу. Проаналізовано сучасні підходи до проведення заходів фізичної реабілітації хворих цієї нозології. Запропоновано модель мультидисциплінарної організації надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з хребетно-спинномозковою травмою.

**Ключові слова:** фізична реабілітація, хребетно-спинномозкова травма, програма реабілітації, засоби реабілітації, спинний мозок, мультидисциплінарна бригада.

**ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА  
ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ  
С ПОЗВОНОЧНО-СПИННОМОЗГОВОЙ  
ТРАВМОЙ****Богдан КРУК, Вера РОКОШЕВСКАЯ,  
Олег БИЛЯНСКИЙ, Андрей ГЕРЦЫК***Львовский государственный университет  
физической культуры, г. Львов, Украина  
e-mail: krukbrk@ya.ru*

**Аннотация.** Проблема оказания реабилитационной помощи пострадавшим с позвоночно-спинномозговой травмой в Украине организационно не решена. Статья посвящена освещению проблемы мультидисциплинарного подхода в реабилитации лиц с позвоночно-спинномозговой травмой. Определены проблемы в организации лечебно-реабилитационного процесса. Проанализированы современные подходы к проведению мероприятий физической реабилитации больных данной нозологии. Предложена модель мультидисциплинарной организации предоставления реабилитационной помощи пациентам с позвоночно-спинномозговой травмой.

**Ключевые слова:** физическая реабилитация, позвоночно-спинномозговая травма, программа реабилитации, средства реабилитации, спинной мозг, мультидисциплинарная команда.

**FEATURES OF PHYSICAL  
REHABILITATION OF PERSONS  
WITH SPINAL CORD INJURY****Bogdan KRUK, Vira ROKOSHEVSKA,  
Oleg BILYANSKY, Andrii HERTSYK***Lviv State University of Physical Culture,  
Lviv, Ukraine, e-mail: krukbrk@ya.ru*

**Abstract.** The problem of rehabilitation assistance to victims of spinal cord injury in Ukraine organizational challenges. The article is devoted to the problem of a multidisciplinary approach to rehabilitation of people with spinal cord injury. The problems in the organization of treatment and rehabilitation process. Analyzes contemporary approaches to physical rehabilitation activities of patients' nosology. The model of a multi-disciplinary organization providing rehabilitation services to individuals with spinal cord injury.

**Keywords:** physical rehabilitation, spinal cord injury, rehabilitation program, rehabilitation facilities, spinal cord, multidisciplinary team.

**Постановка наукової проблеми та її значення.** Пошкодження хребта і спинного мозку є одним із найтяжчих травматичних ушкоджень людського організму. Реабілітація таких хворих є актуальним завданням, оскільки кількість людей, що отримують таку травму, постійно зростає, а більшість з них – це соціально активна і працездатна частина населення [1]. Середній вік осіб, яких госпіталізують з наслідками хребетно-спинномозкової травми різної локалізації, – 24,5 р.

Стійкі розлади рухової функції, які є наслідками пошкодження хребта і ураження спинного мозку та спостерігаються у 70–85% випадків, обмежують самостійне пересування та самогляд

хворого. Це призводить до глибокої інвалідності [2]. Важливою проблемою реабілітації хворих із спинальною травмою є профілактика виникнення ускладнень, які є наслідком паралічів та проблем, що з'являються під час догляду за такими хворими [3].

Результати власних досліджень [3, 8] та дослідження деяких авторів [4, 6, 7] свідчать, що в осіб із хребетно-спинномозковою травмою відбуваються певні порушення психоемоційної сфери. Пошкодження спинного мозку призводить до кардинальних змін у всіх сферах життєдіяльності. Зокрема, вказана патологія має великий вплив на психоемоційну сферу осіб, у них з'являється страх втрати роботи, сім'ї, друзів, а нерідко і життя. У хворих з'являється тривога та депресія, це все ускладнює процеси сприйняття і реабілітації в цілому та потребує особливо уважного і чуйного поводження з кожним неповносправним.

Хребетно-спинномозкова травма є не тільки складною медичною, а й соціальною проблемою. Її вирішення можливе лише в разі залучення спеціалістів різних спеціальностей. Їх діяльність повинна бути спрямована на вирішення спільно поставлених завдань та досягнення основної мети реабілітації, а саме повернення травмованої особи до повноцінного соціально-активного життя [5, 8].

Таким чином, на думку деяких авторів, реабілітація хворих із спинномозковою травмою є особливо важким та актуальним завданням.

**Аналіз літератури.** Ідеологія процесу реабілітації за останні десятиліття еволюціонувала. Якщо раніше до хронічних хворих застосовували «політику» захисту та догляду за ними, то тепер спрямованість реабілітації полягає в інтеграції неповносправних осіб у суспільство. Для досягнення поставленої мети необхідні зусилля кваліфікованих спеціалістів з різних галузей: медицини, фізичного виховання, педагогіки, психології тощо.

У науковій літературі питання організації процесу реабілітації мультидисциплінарними командами достатньо висвітлені лише для хворих із цереброваскулярними патологіями. Зокрема, визначено напрями роботи мультидисциплінарними бригадами (МДБ) у відновному лікуванні хворих із інсультами, проаналізовано та обґрунтовано склад мультидисциплінарної команди для проведення заходів з реабілітації хворих цієї нозології, визначено принципи, яких повинні дотримуватися члени МДБ [9, 10].

Як було зазначено вище, реабілітація осіб із хребетно-спинномозковою травмою є складною медико-соціальною проблемою, вирішення якої можливе лише за рахунок комплексного підходу в проведенні реабілітаційних заходів. Однак нам не вдалося знайти досліджень щодо застосування мультидисциплінарного підходу в організації процесу реабілітації хворих із хребетно-спинномозковою травмою. Також залишаються не визначеними роль, місце та завдання фізичного терапевта (фахівець із фізичної реабілітації) у структурі МДБ.

**Мета дослідження** – розробити модель мультидисциплінарного підходу в реабілітації хворих із хребетно-спинномозковою травмою в умовах стаціонару.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Останніми роками вчені та фахівці-практики обговорюють впровадження мультидисциплінарних підходів нейрореабілітації у повсякденну медичну практику. Регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) по європейських країнах пропонує бригадну форму проведення відновного лікування [4, 8], яка залишається найпоширенішою формою організації реабілітаційного процесу. Спектр спеціалістів, які належать до складу МДБ, надзвичайно різноманітний: лікар, який безпосередньо займається лікуванням, лікарі-консультанти (уролог, терапевт, анестезіолог та ін.), спеціаліст із фізичної терапії, психолог, ерготерапевт (працетерапевт), соціальний працівник, логопед, сестринський персонал. Такий бригадний підхід є найбільш ефективним при реабілітації саме важких неврологічних хворих, які мають значні порушення функцій. Робота МДБ полягає у такому:

- установлення так званого реабілітаційного діагнозу, який є результатом спільного проведення огляду й оцінювання стану хворого та ступеня порушення різних функцій;

- спільна постановка мети та завдань реабілітації;
- створення програми реабілітації (вибір засобів, методів та заходів);
- оцінювання ефективності програми реабілітації як поточного, так і кінцевого результату лікування;
- спільна корекція програми реабілітації;
- складання рекомендацій стосовно застосування медичних, психологічних та соціальних заходів при виписуванні або на наступних етапах реабілітації [9].

Мультидисциплінарна модель реабілітації спинальних хворих забезпечує дотримання принципу комплексного впливу на пацієнта. Одним із базових принципів роботи МДБ є створення умов для активної і свідомої участі пацієнта та його родичів у процесі реабілітації. Усвідомлення пацієнтом причин та наслідків рухових порушень, розуміння шляхів та механізмів вирішення цих проблем дає можливість забезпечити дотримання принципу активної та свідомої участі пацієнта в процесі реабілітації. Ранній початок реабілітаційних заходів значно збільшує шанси хворого на позитивні результати реабілітації.

Для застосування мультидисциплінарного підходу в реабілітації хворих із хребетно-спинномозковою травмою потрібно госпіталізувати потерпілих у заклади охорони здоров'я, штатні розписи яких дають змогу залучати спеціалістів, здатних реалізувати цей підхід. Оптимальним варіантом є спеціалізовані нейрохірургічні або травматологічні відділення [11, 12], де рівень кваліфікації фахівців, їхня теоретична підготовка та практичні навички повинні бути достатніми для роботи із зазначеним контингентом хворих.

З огляду на клінічні особливості травми та важкість неврологічного дефіциту в процесі реабілітації хворих із хребетно-спинномозковою травмою передбачено вирішення таких завдань:

- Збереження та нормалізація життєво важливих функцій (дихання, гемодинаміка тощо).
- Стабілізація хребта та декомпресія спинного мозку.
- Проведення медикаментозної терапії для зменшення наслідків компресії спинного мозку та відновлення його функцій.
- Профілактика ускладнень (відлежин, контрактур, гіпостатичних пневмоній тощо).
- Відновлення функції паралізованих м'язів.
- Відновлення функції ходи.
- Відновлення рухових навичок та навчання нових.
- Корекція психологічного стану.

Вирішення цих завдань є можливим лише при залученні спеціалістів різного профілю. Тому комплектувати МДБ повинні спеціалісти, професійна діяльність яких спрямована на вирішення вказаних вище проблем. До МДБ пропонується залучати нейрохірурга, ортопеда-травматолога, невролога, фізичного терапевта, психотерапевта, ерготерапевта, середній та молодший медичний персонал. Нейрохірург, ортопед-травматолог, невролог є лікуючими лікарями. Також їхніми обов'язками є організація та координація процесу реабілітації. До сфери їхньої діяльності належить вибір тактики та стратегії медичної реабілітації та корекція подальшого лікування. У разі виробничої потреби вони можуть залучати для консультацій лікарів інших вузьких спеціальностей: терапевтів, урологів, анестезіологів тощо.

Завданням фізичного терапевта (кінезіотерапевт, фахівець фізичної реабілітації, інструктор ЛФК) є відновлення фізичних якостей, забезпечення функціонування опорно-рухового апарату. Фізичний терапевт, обстежуючи пацієнта, визначає, які саме рухові розлади потребують корекції чи відновлення, встановлює засоби, методи та форми фізичної реабілітації, планує та проводить індивідуальні чи групові заняття.

Ерготерапевт (працетерапевт) повинен визначати рівень володіння руховими навичками та пріоритетність у навчанні того чи іншого руху, навчати травмованих осіб навичок самообслуговування та переміщення. Оскільки у вітчизняній системі охорони здоров'я у штатних розписах

переважної більшості стаціонарів ця посада непередбачена, то функції ерготерапевта виконує фізичний терапевт.

Якщо функції фізичного терапевта та ерготерапевта можна поєднувати, то фахову психотерапевтичну допомогу може надати лише психотерапевт. Він визначає певні відхилення в психоемоційній сфері і проводить корекцію психологічного стану пацієнтів.

Основні завдання психологічної реабілітації такі:

- досягнення розуміння пацієнтом реальних перспектив відновлення втрачених функцій;
- мобілізація волі хворого для активної участі в реабілітаційному процесі;
- допомога в усвідомленні хворим необхідності й можливості соціально корисної трудової діяльності і збереження сім'ї навіть за наявності стійких порушень функцій та обмеження здатності самостійно переміщатися.

Варто зазначити, що посада психотерапевта не передбачена штатними розписами переважної більшості стаціонарів, проте без його професійного втручання процес реабілітації буде менш ефективним.

Середній та молодший медперсонал виконує призначення лікуючого лікаря та забезпечує догляд за хворими.

Спільне вирішення завдань лікування та реабілітації членами МДБ зробить реальним досягнення загальної мети – якнайшвидше повернення пацієнта до повноцінного соціально-активного життя.

#### **Висновки:**

1. Аналізування наукової та методичної літератури засвідчило недостатній рівень вивчення питання організації лікувально-реабілітаційного процесу хворим із хребетно-спинномозковою травмою в умовах стаціонару.

2. Клінічна картина неврологічного дефіциту виявляється в різних сферах життєдіяльності пацієнта (фізичній, психологічній, соціальній).

3. Ефективне вирішення завдань лікувально-реабілітаційного процесу хворим із хребетно-спинномозковою травмою в умовах стаціонару можливе із залученням спеціалістів різного профілю та з їх координованою діяльністю у складі МДБ.

4. Запропоновано модель мультидисциплінарного підходу в реабілітації хворих з хребетно-спинномозковою травмою в умовах стаціонару.

**Перспективи подальших досліджень.** Розробити протоколи та стандарти роботи фізичного терапевта в складі мультидисциплінарних бригад.

#### **Список літератури**

1. *Паєнок А. В.* Захворювання нервової системи / А. В. Паєнок, В. М. Шевага. – Л. : Світ, 2004. – 520 с.

2. *Мухін В. М.* Фізична реабілітація : підручник / Володимир Миколайович Мухін. – К. : Олімпійська література, 2005. – 470 с.

3. *Крук Б. Р.* Нові технології фізичної реабілітації неповносправних осіб з хребетно-спинномозковою травмою шийного відділу / Б. Р. Крук, О. С. Куц. – Л. : Українські технології, 2006. – 135 с.

4. *Белова А. Н.* Нейрореабілітація : учебник / Анна Наумовна Белова. – М. : Антидор, 2002. – 736 с.

5. *Кобелев С. Ю.* Фізична реабілітація осіб з травмою грудного та поперекового відділів хребта і спинного мозку / С. Ю. Кобелев. – Л. : ПП Сорока, 2005 – 90 с.

6. *Зозуля Ю. П.* Діагностика та лікувальна тактика в гострій період хребетно-спинномозкової травми // Бюлетень. Української асоціації нейрохірургів. – 1997. – Вил. 3 – С. 47–49.

7. Справочник невропатолога и нейрохирурга / Шевага В. М., Пасенок А. В., Цыпкун А. Г., Нестеренко Б. В. – К. : Книга Плюс, 2003. – 499 с.
8. *Епифанов В. А.* Медицинская реабилитация : учебник / Виталий Александрович Епифанов. – М. : МЕДпресс-информ, 2005. – 328 с.
9. *Стаднік С. М.* Мультидисциплінарний підхід при реабілітації пацієнтів із мозковим інсультом / С. М. Стаднік, В. І. Данилков // *Международный неврологический журнал*. – 2010. – № 38.
10. Рекомендации по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками // *Практична ангіологія*. – 2008. – № 4. – С. 9–23.
11. *Крук Б. Р.* Вплив експериментальної методики фізичної реабілітації на стан м'язової системи в осіб з хребетно-спинномозковою травмою шийного відділу за умов удосконалення побудови реабілітаційного процесу / Крук Б. Р., Гунц В. // *Педагогіка, психологія та медикобіологічні проблеми фізичного виховання і спорту : наук. моногр. / за ред. С. С. Єрмакова*. – Х., 2007. – № 7. – С. 83–86.
12. Principles of rehabilitation for Spinal Cord injury in / Young B. I., Young M. A., Steins Sac (eds.) // *Physical Medicine and Rehabilitation Secrets*. – Philadelphia : Harley and Belfus, 2002. – P. 342 – 457.

*Стаття надійшла до редколегії 20.03.2015*

*Прийнята до друку 26.05.2015*

*Підписана до друку 30.04.2015*