

## **THEORETICAL MEDICINE: BASIC DEVELOPMENT TRENDS**

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-226-5-56>

### **THE MAIN COMPONENTS OF STRENGTHENING THE REHABILITATION OF PEOPLE WITH THE CONSEQUENCES OF INJURIES AND CHRONIC DISEASES OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM IN THE CONDITIONS OF PRIMARY HEALTH CARE**

### **ОСНОВНІ СКЛАДОВІ ЗМІЦНЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З НАСЛІДКАМИ ТРАВМ ТА ХРОНІЧНИМИ ХВОРОБАМИ КІСТКОВО-М'ЯЗОВОЇ СИСТЕМИ В УМОВАХ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ**

**Brych V. V.**

*Candidate of Medical Sciences,  
Associate Professor at the Department of  
Health Sciences  
Uzhhorod National University  
Uzhhorod, Ukraine*

**Брич В. В.**

*кандидат медичних наук, доцент,  
доцент кафедри наук про здоров'я  
ДВНЗ «Ужгородський національний  
університет»  
м. Ужгород, Україна*

Наслідки травм та хронічні хвороби кістково-м'язової системи визначені важливими чинниками формування громадського здоров'я, оскільки призводять до тимчасової чи стійкої втрати працездатності, погіршення якості життя та стійких порушень здоров'я населення. Запобігти цьому можна шляхом зміцнення реабілітаційного напрямку через розширення його масштабів та обов'язкового інтегрування у всі види надання медичної допомоги. Sieza A. та співавтори (2021) вважають, що, зокрема, посилена первинна медико-санітарна допомога є ключем до подолання величезного розриву в наданні реабілітаційних послуг, особливо в багатьох країнах із низьким і середнім рівнем доходу [1]. У свою чергу ВООЗ в своїх документах чітко виділяє «реабілітацію, інтегровану у первинну медичну допомогу», як необхідну складову системи організації реабілітаційних послуг, реалізація якої часто має ряд перешкод [2; 3].

Результати власних досліджень – теоретичного (опрацювання документів ВООЗ та нормативно-правових актів України щодо реалізації медичної реабілітації в умовах первинної медико-санітарної допомоги) [4] та емпіричного (дослідження стану запровадження реабілітації пацієнтів із наслідками травм та хворобами кістково-м'язової системи в закладах первинної медико-санітарної допомоги) [5] – дозволили сформувати основні складові зміцнення реабілітації осіб з наслідками травм та хронічними хворобами кістково-м'язової системи в умовах первинної медико-санітарної допомоги на регіональному рівні.

За основу було взято модель Wade D.T., яка пропонує процедуру опису реабілітації за трьома осями: структура, процес і результат [6], та доповнено елементом «контекст» за рекомендаціями дослідження M. Klokkerud [7]. Також при розробці були враховані концептуальні підходи до забезпечення відновного лікування на первинному рівні медичної допомоги, розроблені ще до активного процесу реформування системи охорони здоров'я України [8].

Отже, для зміцнення реабілітації осіб з наслідками травм та хронічними хворобами кістково-м'язової системи в умовах первинної медико-санітарної допомоги на регіональному рівні ми визначили наступні складові та їх дефініції.

Контекст – визначає систему охорони здоров'я регіону через інтеграцію реабілітаційних послуг у первинну медико-санітарну допомогу з урахуванням наявного державного та регіонального нормативного забезпечення, епідеміології травматизму, поширеності хвороб кістково-м'язової системи та інвалідизації через травми та вказані хвороби.

Структура – визначає кількісні та якісні характеристики ресурсного забезпечення (фінансового, кадрового, матеріально-технічного, інформаційного), тип надання реабілітаційних послуг та реабілітаційного менеджменту, залучення пацієнтів та членів їх сімей. При цьому слід обов'язково врахувати стан елементів структури на рівні регіону за результатами дослідження саме в сфері надання реабілітаційних послуг особам з наслідками травм і хворобами кістково-м'язової системи та обґрунтувати шляхи їх вдосконалення на рівні первинної медичної допомоги.

Процес – визначає правильне формулювання цілей реабілітації, конкретний перелік потенційних реабілітаційних інтервенцій, шляхи їх реалізації та забезпечення безперервності, методи оцінювання, взаємодію та комунікацію виконавців (медичних працівників, фахівців

з реабілітації) між собою, а також з пацієнтом та членами його родини, формування прихильності пацієнтів до реабілітаційного процесу після травм та через хвороби кістково-м'язової системи.

Результат – визначає ефективність реабілітації, враховуючи якість наданих послуг через досягнення мети (покращення функцій організму та якості життя, зменшення термінів непрацездатності) та задоволеність пацієнтів отриманими послугами в умовах первинної медико-санітарної допомоги.

Слід врахувати, що всі складові тісно взаємозв'язані між собою і створюють своєрідну підсистему системи охорони здоров'я регіону з новими інтегративними властивостями та можливостями забезпечення реабілітаційного напрямку загалом та зокрема при хронічних хворобах кістково-м'язової системи та наслідках травм.

Отже, визначені основні складові з урахуванням результатів регіональних досліджень дозволять сформулювати концептуальні підходи до зміцнення реабілітації осіб з наслідками травм та хронічними хворобами кістково-м'язової системи в умовах первинної медико-санітарної допомоги на регіональному рівні.

#### **Література:**

1. Cieza A., Causey K., Kamenov K., Hanson S. W., Chatterji S., Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2021. Vol. 396, No. 10267. P. 2006-2017. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32340-0.

2. Rehabilitation in health systems: guide for action. Geneva: World Health Organization, 2019. 64 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515986>.

3. Access to rehabilitation in primary health care: an ongoing challenge. World Health Organization, 2018. 27 p. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325522>.

4. Брич В.В. Місце первинної медичної допомоги у забезпеченні медичною реабілітацією осіб з ураженнями опорно-рухового апарату: рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я та ситуація в Україні. *Клінічна та профілактична медицина*. 2022. № 2(20). С. 52-59. DOI: 10.31612/2616-4868.2(20).2022.06

5. Брич В.В. Реабілітація пацієнтів з наслідками травм та хворобами кістково-м'язової системи в закладах первинної медико-санітарної допомоги (за даними соціологічного опитування).

Український медичний часопис. 2022. № 3 (149). DOI: 10.32471/umj.1680-3051.149.229334

6. Wade D.T. Describing rehabilitation interventions. *Clinical Rehabilitation*. 2005. Vol. 19, No 8. P. 811-818. DOI: 10.1191/0269215505cr923ed.

7. Klokkerud M., Hagen K. B., Kjekken I., Bremander A., Hørslev-Petersen K., Vlieland T. V., Grotle M., STAR-ETIC collaboration. Development of a framework identifying domains and elements of importance for arthritis rehabilitation. *Journal of rehabilitation medicine*. 2012. Vol. 44, No 5, P. 406–413. DOI: 10.2340/16501977-0961.

8. Слабкий Г.О., Троянов С.П. Концептуальні підходи до забезпечення відновного лікування на первинному рівні медичної допомоги. *Сімейна медицина*. 2015. № 5 (61). С. 34-36.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-226-5-57>

## PHYSICAL THERAPY OF PATIENTS AFTER STROKE WITH MUSCLE SPASTICITY

## ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ З М'ЯЗОВОЮ СПАСТИЧНІСТЮ

**Homola A. V.**

*Physical Therapist,  
Postgraduate student at the Department  
of Biosafety and Human Health  
National Technical University of Ukraine  
“Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic  
Institute”  
Kyiv, Ukraine*

**Гомола А. В.**

*фізичний терапевт,  
аспірант кафедри біобезпеки та  
здоров'я людини  
Національний технічний університет  
України «Київський політехнічний  
інститут імені Ігоря Сікорського»  
м. Київ, Україна*

**Introduction.** Acute cerebrovascular accident is the most dangerous form of cerebrovascular disease and most often diseases of the central nervous system.

Statistics and data from the WHO website: Globally, 70% of strokes and 87% of stroke-related deaths, as well as reduced life expectancy caused by disability, occur in low- and middle-income countries. In recent decades,