**Лекція 6. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНІ ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

**Охоронний режим** Охоронний режим передбачає позбавлення хворого надмірних психічних та фізичних навантажень. Психоемоційний стан хворого З перших днів реабілітації необхідно сприяти підтриманню позитивного психоемоційного стану хворого: – створити сприятливий психотерапевтичний вплив: хворий повинен бути впевнений у сприятливому закінченні хвороби; у випадку відсутності такої перспективи, до відома хворих цього не доводять, а інструктують родичів; – створити комфортні умови перебування; – відмежувати хворого від негативної інформації побутового характеру; – уважно ставитися до хворого: він повинен відчувати турботу з боку родичів, медичного персоналу, співробітників з виробничої діяльності; – при відсутності протипоказань якнайшвидше розширювати режим рухової активності, залучати хворого до самообслуговування, занять лікувальною фізкультурою, працетерапією.

Режими рухової активності хворого. Режими рухової активності розроблені для умов стаціонарного, санаторного та амбулаторно-поліклінічного етапів реабілітації.

Призначаючи режим рухової активності, необхідно враховувати:

- основне захворювання, його клінічні прояви, періоди, тяжкість перебігу;

- тяжкість загального стану;

- наявність супутніх захворювань;

- фізичні та адаптаційні можливості хворого;

- індивідуальні особливості хворого, його психоемоційний стан.

У стаціонарах призначають ліжковий (суворий та розширений ліжковий), напівліжковий (палатний) і вільний (загальнолікарняний) режими. У санаторіях і під час амбулаторно-поліклінічного лікування хворим призначають щадний, щадно-тренувальний, тренувальний, а останнім часом – інтенсивно-тренувальний режими.

**Лікувальне харчування Їжа повинна бути ліками, а не ліки їжею. (Гіппократ)**

Правильно організоване харчування хворого не лише задовольняє потреби організму, але і активно впливає на перебіг захворювання.

Дієтотерапія – це застосування з лікувальною чи профілактичною метою спеціально складених раціонів харчування та режимів приймання їжі. Призначається дієтотерапія в комплексі з лікарськими препаратами та іншими лікувальними засобами. Вона може використовуватися як тимчасовий засіб лікування в період загострення хронічних захворювань, а при окремих захворюваннях – постійно.

Лікування харчуванням базується на таких основних вимогах:

1. Індивідуальний підхід до визначення раціону харчування, режиму приймання їжі та способу її кулінарної обробки.

2. Кількісна і якісна відповідність раціону харчування характеру патологічного процесу, стану хворого та індивідуальним особливостям його організму.

3. Складання збалансованих і фізіологічно повноцінних раціонів у тих випадках, коли стан хворого вимагає виключення чи обмеження певних поживних речовин або харчових продуктів.

Принципи лікувального харчування:

- щадний;

- коригуючий;

- замісний.

Щадний принцип передбачає захист організму хворого чи окремої функціональної системи від механічних, хімічних, термічних чинників.

Коригуючий принцип лікувального харчування базується на зменшенні або збільшенні у харчовому раціоні того чи іншого продукту, що включається в порушений при даному захворюванні обмін речовин.

Замісний принцип полягає у введенні у раціон речовин, яких не вистачає організму.

У лікувальних закладах хворим залежно від характеру захворювання призначають відповідні дієти. Переважно користуються 15 дієтами за Певзнером.

Температура перших страв повинна бути не вище 60°С, других – не вище 55°С. Постова сестра відділення стежить за дотриманням режиму харчування хворими. Тяжкохворих годує сама або на допомогу запрошує робітниць їдальні. Розвантажувально-дієтична терапія Одним з маловивчених шляхів до збереження і відновлення здоров’я є тривале добровільне голодування. Розрізняють такі форми голодування: - повне голодування : не вживають їжу, але п’ють воду; - неповне голодування (недоїдання), коли вживання їжі недостатнє щодо загальної втрати енергії; - абсолютне голодування, коли не вживають ні їжі, ні води; - часткове або якісне голодування: вживають їжу з обмеженням однієї або декількох харчових речовин, але достатньої калорійності. Тимчасове утримання від їжі викликає підвищення життєвого тонусу, поліпшення загального самопочуття, загострення пам’яті, уваги, зору, нормалізацію тиску, зняття болю, підвищення статевої функції, зменшення маси тіла. В основі методу лікувального голодування лежить складна адаптаційна трофічна перебудова, головними компонентами якої є гемодинамічний, дезінтоксикаційний, автоімунний ефекти. Під їх впливом відбувається активація захисних,

саногенетичних сил організму і пригнічення або повне купірування тієї чи іншої хвороби.

**Фізичні чинники**

Фізіотерапевтичні процедури багатогранно діють на організм людини. Внаслідок їх використання зникають чи зменшуються больові синдроми, нормалізуються секреторна і моторна функції органів, зменшується активність запальних процесів, поліпшується трофіка органів і тканин, посилюються репаративні процеси. В основі цих клінічних ефектів лежить нормалізуючий вплив фізіотерапевтичних процедур на обмін речовин, окисно-відновні процеси, нервово-гуморальну регуляцію функцій внутрішніх органів, крово- та лімфообіг в них. Вони проявляють сильну саногенетичну дію, сприяють мобілізації захисних властивостей організму. У процесі фізичної реабілітації хворих застосовують природні і преформовані (штучні) фізичні чинники.

Природні фізичні чинники поділяють на кліматичні, бальнеологічні, теплолікувальні. Природні фізичні чинники є натуральними біостимуляторами. Вони заспокоюють та тонізують нервову систему; позитивно впливають на фізіологічні системи організму, покращують регуляцію життєвих процесів – активізують обмін речовин, функцію дихання, кровообігу, травлення; мають загартовувальний вплив; підвищують специфічний і неспецифічний імунітет, опірність організму, фізичну працездатність; прискорюють видужання хворого, сприяють зменшенню використання медикаментозних засобів.

Преформовані (штучні) фізичні чинники. В сучасній фізіотерапії найчастіше застосовують лікування електричним струмом, світлом, ультразвуком, магнітними полями, значного поширення набувають аероіонотерапія, тепловодолікування.

**Мануальна терапія.** Мануальна терапія – метод лікування різних захворювань хребта шляхом впливу на його суглоби, а також на м’язи спини за допомогою певних ручних прийомів. Основу мануального лікування вертеброгенних захворювань складає виправлення руками статодинамічних порушень функції хребтового стовпа як єдиної біомеханічної системи, відновлення функції блокованих суглобів та різні прийоми лікувального впливу на рефлекторні зміни в м’язово-зв’язковому апараті порушених сегментів. Таким чином, лікувальна дія повинна бути спрямована, насамперед, на нормалізацію біомеханіки всього хребтового стовпа як єдиного органа (K. Lewit, 1981).

Механізм дії мануальної терапії пов’язаний з двома основними моментами – механічним і рефлекторним. При маніпулюванні здійснюється вплив на пропріорецептори м’язів, сухожилків, суглобових капсул, що впливає безпосередньо на патологічний процес.

Основними показаннями до застосування мануальної терапії є вертеброгенний біль, пов’язаний з виникненням функціональних блокад хребтового рухового сегмента, – синдроми люмбаго, люмбалгії, цервікалгії тощо. Мануальна терапія показана також при вегетативно-вісцеральних синдромах, пов’язаних з порушеннями функції хребтового рухового сегмента, – синдром хребтової артерії, синдром Мін’єра, дискінезія жовчних шляхів, вертеброгенні кардіалгії тощо.

Абсолютні протипоказання до мануальної терапії: травми хребта, туберкульозний спондиліт, злоякісні пухлини, тяжкі випадки остеохондрозу, уроджена аномалія хребтового рухового сегмента та його гіпермобільність, виражений остеопороз, тяжкі захворювання внутрішніх органів.

Відносним протипоказанням є грижа диска.

Мануальну терапію повинні проводити лікарі, які пройшли відповідну підготовку. Її необхідно призначати після ретельного клінічного обстеження хворого й проводити за чіткими показаннями з урахуванням як клінічних проявів, так і тривалості захворювання.

**Механотерапія.** Механотерапія – метод відновлення ослаблених або різко утруднених рухів тіла людини через використання спеціально сконструйованих апаратів. Розрізняють такі види механотерапії: механотерапія, при якій рухи здійснюються за допомогою апаратів та приладів (апаратна механотерапія) та тракційна (екстензійна) механотерапія (витягнення).

Механотерапевтичні апарати використовують в тих випадках, коли необхідне наполегливе тривале використання спеціальних «локальних» вправ для розвитку рухів у суглобах. Їх використання має за мету полегшити, направити або збільшити навантаження при виконанні рухів, збільшити амплітуду рухів чи ізолювати рухи.

Для відновлення рухів найчастіше використовують:

- апарати, дія яких основана на принципі блока (функціональний механотерапевтичний стіл, блоковий пристрій стаціонарного типу, портативний блоковий пристрій та ін.), які призначені для дозованого зміцнення різних м’язових груп верхніх та нижніх кінцівок;

- апарати, сконструйовані за принципом маятника, які призначені для відновлення рухомості і збільшення об’єму рухів у різних суглобах верхніх та нижніх кінцівок;

- прості пристосування для вправ: драбинки для пальців та кисті, палки, гумові трубки, пристосування для блокування чи спрямування рухів, побутові предмети, ігри, технічні конструкції.

**Працетерапія**

Працетерапія – активний лікувальний метод відновлення втрачених функцій у хворих за допомогою розумової та фізичної роботи. Працетерапія стимулює процеси життєдіяльності, сприяє відновленню порушених функцій, створює позитивну нервово-психічну динаміку, яка відволікає хворого від переживань, зумовлених захворюванням; вселяє віру хворого в можливість відновлення працездатності, привчає хворого до роботи в колективі, підвищує фізичну працездатність, дає можливість оцінити трудові можливості хворого і надалі правильно вирішити питання працевлаштування, прискорює повернення хворого на виробництво.

У кожному реабілітаційному центрі повинно бути відділення працетерапії, в якому створюються необхідні умови для ефективного використання лікування працею. В склад відділення входять лікувальні майстерні, профіль яких визначається відповідно до контингенту хворих.

В реабілітаційних центрах використовують три види працетерапії: загальнозміцнюючу (тонізуючу), відновну, професійну.

Рефлексотерапія

Рефлексотерапія – система лікування, яка базується на рефлекторних реакціях, сформованих в процесі філо- та онтогенезу і реалізується через нервову та гуморальну системи. Шляхом подразнення біологічно активних точок (БАТ), розміщених на поверхні тіла, можна досягнути нормалізації активності як окремих органів, так і цілих функціональних систем. Всі точки акупунктури мають чітке анатомічне та топографічне розміщення.

Емпіричний досвід китайської медицини, з огляду на певні функціональні закономірності, дав можливість об’єднати ряд точок акупунктури в умовні лінії на поверхні тіла, так звані меридіани або канали, що, на думку китайських лікарів, є шляхами циркуляції «життєвої енергії». Вони мають зовнішній хід з розміщеними точками акупунктури та внутрішній хід, який зв’язує покриви тіла з певними внутрішніми органами.

Виділяють 14 постійних, класичних меридіанів, із яких 12 парних, зв’язаних між собою циркуляцією енергії, та 2 меридіани непарних, які не входять в загальне коло циркуляції енергії. Класичні меридіани з’єднані в єдину функціонально-енергетичну систему поздовжніми і поперечними колатеральними лініями, які отримали назву вторинних меридіанів.

Акупунктура є високоефективним методом лікування, особливо в терапії больових синдромів та функціональних захворювань нервової системи.

Залежно від анатомічного розміщення точки акупунктури поділяють на: корпоральні, дистальні, аурикулярні, краніальні, лицеві, оральні, ендоназальні. Точки акупунктури скальпа, кисті, стопи, вуха, райдужної оболонки ока, системи назальних та оральних точок відносять до мікроакупунктурних систем.

Види акупунктури.

Залежно від виду фізичного впливу на точки акупунктури (ТА) існують різні види акупунктури (АП):

- механопунктура (механічний вплив без порушення чи з порушенням цілості шкіри в зонах АП, до цього ж методу належить масаж – акупресура); термопунктура (вплив на терморецептори і вегетативні рецептори судин, неспецифічний опіковий вплив, наприклад, припалювання полинними сигарами);

- кріопунктура (охолоджування та заморожування точок в зонах АП),

- електропунктура (вплив електричним струмом на шкіру та прилеглі тканини в зонах АП),

- магнітопунктура (вплив магнітним полем);

- лазеропунктура (вплив лазерним випромінюванням);

- сонопунктура (вплив ультразвуковими коливаннями);

- фармапунктура (введення фармакологічних засобів шляхом ін’єкції, електро- чи фонофорезу).

Фітотерапія

Незважаючи на бурхливе зростання кількості нових, дедалі ефективніших синтетичних лікарських препаратів, рослини продовжують займати значне місце в арсеналі лікувальних та оздоровчих засобів. Фітотерапія призначена для використання в народній та офіційній медицині лікарських рослин як ефективного лікувального і профілактичного засобу.

Рослинний світ, який нараховує близько 500 тисяч видів, є одним з найважливіших ресурсів на Землі. У процесі життєдіяльності в рослинах утворюється велика кількість найрізноманітніших речовин, багато з яких людина використовує з тією чи іншою метою: як основні чи додаткові харчові продукти (білки, жири,

вуглеводи, пряні та ароматичні речовини тощо), барвники, дубильні речовини, джерела деревини, волокон, корка, каучуку, смол, пахучих речовин тощо.

З природи людина з давніх-давен бере ще і різноманітні ліки. Цінні властивості лікарських рослин були відомі давно. На сьогодні у практичній науковій медицині застосовують близько 150 видів офіційно визнаних лікарських рослин з вираженою цілющою дією, а народна медицина знає їх набагато більше.

Лікувальні властивості рослин зумовлені наявністю в них різних за своїм складом і будовою біологічно активних речовин та хімічних сполук. Найважливішими з яких є: алкалоїди, глікозиди серцевої дії, сапоніни, флавоноїди, хромони, терпени, органічні кислоти, дубильні речовини, ефірні олії, мікроелементи, рослинні гормони, жирні масла, смоли, вітаміни, фітонциди тощо.

Залежно від хімічної природи діючого чинника біологічно активні речовини, які введені в організм людини (чи тварини), часто навіть в невеликих кількостях викликають і зміни фізіологічних функцій: збуджують, тонізують, втамовують біль, послаблюють, закріплюють функцію кишечника, загоюють рани, діють кровоспинно, протимікробно, сприяють відходженню харкотиння тощо. Інші речовини (отруйні) можуть викликати тяжкі порушення життєвих функцій і навіть смерть. Окремі отруйні речовини при введенні в організм в суворо дозованих кількостях (дозах), звичайно дуже невеликих, можуть мати лікувальний ефект, що нерідко використовується в гомеопатії.

Речовини, добуті з лікарських рослин, мають певні переваги над створеними в хімічних лабораторіях. Головною суттєвою перевагою є те, що рослинні речовини утворюються в живій клітині. Вони певною мірою близькі до життєвих процесів клітин тварини та людини. Крім цього, комплекс сполук рослини має більш різнобічну дію, ніж окремі екстраговані компоненти чи хімічно створені препарати.

Лікарські рослини призначають хворим строго дозовано, залежно від характеру захворювання, віку, індивідуальної чутливості, широти терапевтичної дії лікарських рослин. Підбір рослин для хворого проводять індивідуально. При цьому необхідно пам’ятати про основні положення фітотерапії:

- до складу лікарських препаратів повинні входити препарати симптоматичної, загальнозміцнювальної, дезінтоксикаційної дії;

- суміші трав необхідно міняти через 2-4 тижні, щоб не було звикання;

- лікування травами не завжди дає лікувальний ефект;

- фітотерапія дає кращий терапевтичний ефект при хронічних захворюваннях;

- настій з трав необхідно готувати щоденно;

- фітотерапія може використовуватися як самостійний метод лікування в комплексному лікуванні, застосовуватися в період видужання хворого як метод профілактики захворювань чи їх рецидивів.

Лікарські рослини застосовують як внутрішньо, так і зовнішньо.

Внутрішньо лікарські рослини вводять у вигляді: соку, відварів, витяжок (настоїв) з коренів, кори, насіння, плодів, квітів – з допомогою води, вина, горілки, спирту, порошку з висушених частин рослини.

Зовнішньо лікарські рослини використовують у вигляді: ванн, клізм, обгортань, примочок, компресів, прикладань частин рослини до уражених місць.

Зелені рослини не тільки годують, одягають, лікують нас, наповнюють легені киснем, вони ще й створюють те екологічне середовище, без якого неможливе наше нормальне повноцінне життя. Етично-духовне значення зеленого світу складно переоцінити.

Гомеопатична терапія

Гомеопатична терапія (гомеопатія) – система лікування, що базується на застосуванні малих доз речовини, яка спричиняє у великих дозах у здорових людей явища, схожі з ознаками тієї хвороби, яка підлягає лікуванню. Головне в цій терапії – принцип подібності. Використання малих доз – обставина, яка диктується сутністю самого принципу. Без цього принципу гомеопатія як метод лікування не існує.

Гомеопатичне лікування призначає лікар. Він повинен якнайточніше виявити подібність між станом пацієнта і лікувальними властивостями гомеопатичних препаратів. Чим більша подібність, тим кращий і надійніший ефект лікування.

Гомеопатичну терапію можна поєднувати з іншими видами лікування, але в кожному випадку це питання необхідно вирішувати індивідуально, особливо призначаючи медикаментозне негомеопатичне лікування. Поєднання немедикаментозних засобів лікування з гомеопатією – більш перспективний метод, він нерідко супроводжується потенціюючим і пролонгуючим ефектом. Таке поєднання може бути або паралельним з самого початку, або послідовним. Причому починають з немедикаментозних засобів і посилюють досягнуті результати призначенням гомеопатичних. Це залежить від характеру захворювання, його тяжкості, досвіду лікаря.

Ароматерапія Ароматерапія – використання ефірних і рослинних олій з лікувальною метою. Ефірні олії – група речовин, які містяться в рослинних тканинах і здатні переганятися водяною парою. Ефірні олії – це складні багатокомпонентні суміші пахучих і різноманітних за структурою органічних речовин. Ефірні масла – це ліки, створені самою природою. На сьогодні вивчено більше 3 000 ефіроолійних рослин. Ні один з штучно створених лікарських препаратів не може порівнятися з ефірними оліями за такою різноманітністю складу, широким спектром дії, відсутністю побічних явищ. Основних запахів, як і кольорів веселки, музичних нот, днів тижня, також сім: квітковий, мускатний, м’ятний, ефірний, камфорний, гострий, гнильний. Фітоорганічні сполуки рослин є біологічно активними. З їх допомогою можна досягнути різних лікувальних впливів на організм. Деякі з цих сполук за хімічною структурою, біологічною та фармацевтичною дією мають значну схожість з багатьма важливими регуляторними посередниками організму, наприклад, попередниками стероїдних гормонів – простагландинами тощо. У класичній ароматерапії ефірні олії вводять в організм двома шляхами: - через шкіру (масаж, бальнеотерапія, компрес); - через легені (інгаляції, вдихання – аерофітотерапія). Свій вплив на організм людини леткі фітоорганічні сполуки здійснюють нервово-рефлекторним та гуморальним шляхами.