



ПРАВО НА РЕАБІЛІТАЦІЮ

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ

ЛИСТОПАД 2021, № 11 (25)

**УРЯД ВИДІЛИВ ПОНАД 35 МІЛЬЙОНІВ ГРИВЕНЬ
ДЛЯ ДОДАТКОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
РЕАБІЛІТАЦІЙНИМИ ПОСЛУГАМИ
ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ**



В ЦЬОМУ ВИПУСКУ

14 листопада – День боротьби проти діабету

..... 2

12 листопада – Всесвітній день боротьби із пневмонією

..... 3

Ампутація кінцівок:
реабілітація та протезування
в Україні 4 - 7

Презентуємо буклет
«Фізична терапія з непрогресуючими
нервової системи

..... 8

На засіданні Уряду 28 жовтня 2021 року прийнято розпорядження Кабінету Міністрів України „Про перерозподіл деяких видатків державного бюджету, передбачених Міністерству соціальної політики на 2021 рік”.

Серед іншого, на 35 млн 239 тис грн збільшиться фінансування програми “Реабілітація дітей з інвалідністю”, що дозволить додатково забезпечити реабілітаційними послугами 1 874 дітей з інвалідністю, які отримують реабілітаційні послуги визначені індивідуальною програмою реабілітації, що видана лікарсько-консультативною комісією лікувально-профілактичного закладу.

Відповідно до Порядку, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.03.2019 № 309 (зі змінами), бюджетні кошти спрямовуються на відшкодування вартості реабілітаційних послуг для дітей реабілітаційним установам, що мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

За матеріалами Мінсоцполітики
Фото: www.malyatko-center.com

14 ЛИСТОПАДА – ДЕНЬ БОРОТЬБИ ПРОТИ ДІАБЕТУ



Всесвітній день боротьби з цукровим діабетом дає можливість підвищити обізнаність про діабет як глобальну проблему громадського здоров'я, та про те, що необхідно робити колективно та окремо для кращої профілактики, діагностики та лікування цього захворювання.

Уперше Всесвітній день боротьби з цукровим діабетом проводиться Міжнародною діабетичною федерацією і Всесвітньою організацією охорони здоров'я 14 листопада 1991 року.

14 листопада – день народження Фредеріка Бантинга, канадського фізіолога, котрий відкрив (спільно з Джоном Маклеодом) гормон інсулін, за що отримав у 1923 році Нобелівську премію з фізіології та медицини. Це відкриття врятувало і продовжує рятувати життя мільйонам людей!

Всесвітній день боротьби з цукровим діабетом дає можливість підвищити обізнаність про діабет як глобальну проблему громадського здоров'я, та про те, що необхідно робити колективно та окремо для кращої профілактики, діагностики та лікування цього захворювання.

Цей День також настає в той час, коли світ продовжує переживати пандемію COVID-19, яка призвела не лише до високої частки хворих на цукровий діабет серед госпіталізованих пацієнтів із тяжкими

проявами COVID-19 та появу або погіршення цукрового діабету серед тих, хто лікувався амбулаторно.

Темою Всесвітнього дня боротьби з діабетом 2021-2023 років є доступ до допомоги діабету

За прогнозами медиків, цукровий діабет до 2030 року стане сьомою найпоширенішою хворобою на планеті. Ця підступна хвороба входить до трійки захворювань, які найчастіше спричиняють інвалідизацію населення та смерті (після атеросклерозу і раку).

З 4 осіб з цукровим діабетом живуть у країнах з низьким або середнім рівнем доходу

Навіть через 100 років з моменту відкриття інсуліну, мільйони людей, хворих на цукровий діабет не можуть отримати належного доступу до лікування.

463 мільйони людей живуть з цукровим діабетом

Контроль рівня глюкози в крові є фундаментальним компонентом догляду за діабетом. У багатьох людей з діабетом не має можливості до контролю через відсутність доступу до необхідного обладнання та витратних матеріалів.

За даними ВООЗ, діабет є однією з 4 основних неінфекційних хвороб та зниження на 1/3 передчасної смертності від цих 4 захворювань є однією з цілей сталого розвитку ООН, яку, разом з іншими країнами, поставила перед собою і Україна. Оцінка загальної кількості пацієнтів з цукровим діабетом в Україні складає 3,5 млн. осіб.

Цукровий діабет характеризується стійким підвищенням рівня глюкози в крові, може виникнути у будь-якому віці і продовжуватися протягом всього життя. Чітко прослідковується спадкова схильність, однак реалізація цього ризику залежить від дії багатьох факторів, серед яких лідирують ожиріння та гіподинамія.

Більше 50% потенційних випадків захворювання на діабет 2-го типу може бути попереджено

Люди, які живуть з цукровим діабетом або знаходяться у його групі ризику, потребують доступу до здорового харчування, а також до місця для виконання фізичних вправ. Обидва аспекти є принциповими складовими лікування та профілактики діабету.

1 з 2 осіб з цукровим діабетом не мають доступу до освітніх програм

Люди, які живуть з діабетом, потребують постійного просвітлення для контролю свого стану. Багато з них не мають доступу до просвітлення у питанні діабету.

Всесвітня організація боротьби з діабетом звертає увагу на важливість скринінгу для ранньої діагностики цукрового діабету 2 типу та його лікування, щоб зменшити у подальшому ризик серйозних ускладнень.

За інформацією МОЗ



ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ДІАБЕТ ЗРОСТАЄ



422 мільйони
дорослих хворіють
на діабет у світі

1,2 мільйони
хворих
на діабет в Україні

НА ЗАМІТКУ

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЦУКРОВИМУ ДІАБЕТИ

Бюлетень «Право на реабілітацію» № 8/22, за серпень 2021 року



12 ЛИСТОПАДА – ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ БОРОТЬБИ ІЗ ПНЕВМОНІЄЮ

За даними ВООЗ, пневмонія є причиною близько 15% смертей дітей віком до п'яти років – щохвилини від запалення легень помирає два малюки у світі. Пневмонія, або запалення легень, – це форма гострої респіраторної інфекції, що вражає передусім альвеоли (мікропухирці, основний функціональний елемент легень).



У здорової людини альвеоли наповнені повітрям, а у хворого на пневмонію в альвеолах накопичуються слиз та рідина, що ускладнюють газообмін і зумовлюють біль під час дихання. Хворий на пневмонію потребує якнайшвидшої діагностики та стаціонарного лікування у спеціалізованих медичних установах.

Причини пневмонії

Головні збудники пневмонії – бактерії, віруси, грибки та деякі найпростіші мікроорганізми. Зокрема, розвиток бактеріальної пневмонії у дітей найчастіше зумовлюють пневмококи та гемофільна паличка типу Б. А найпоширеніша причина вірусної пневмонії – респіраторно-синцитіальна вірусна інфекція (гостра вірусна хвороба з групи ГРВІ). Також можливий розвиток запалення легень через уживання деяких медичних препаратів, унаслідок аутоімунних захворювань тощо.

Шляхи передавання інфекції

Є кілька механізмів інфікування:

- респіраторно-синцитіальний вірус потрапляє в організм, коли людина торкається предметів, на яких є віруси, бактерії чи грибки, а потім – очей або носа;
- повітряно-крапельним шляхом (через носову чи ротову порожнину) поширюються як віруси, так і бактерії;
- через кров часто відбувається бактеріальне зараження немовлят під час пологів або відразу після народження.

Щойно вірус опиняється у верхніх дихальних шляхах, він проникає у поверхневий шар їхніх клітин, альвеоли чи легеневу паренхіму. Разом із легенями також уражаються інші органи, що призводить до порушення різних функцій організму.

Симптоми пневмонії

Симптоми вірусної та бактеріальної пневмонії загалом подібні, однак у хворого на

вірусну пневмонію може проявлятися більша кількість різноманітних ознак.

Найчастіші симптоми пневмонії:

- підвищення температури тіла (38–39 °C, рідше – 37,2–37,4 °C), лихоманка;
- кашель із виділенням слизово-гнійного (зеленкуватого) або навіть гнійного мокротиння, інколи може бути «сухе» покашлювання;
- відчуття браку повітря, зниження апетиту;
- втома, сонливість, пітливість;
- задишка внаслідок фізичного навантаження, інколи біль за грудиною;
- втягнення грудної клітки – під час вдихання западає її нижня частина (у здорової людини грудна клітка розширюється під час вдихання);
- свистячі хрипи під час дихання.

Інколи хворим грудним дітям важко пити або ковтати їжу, у них знижується температура тіла, з'являються судороги, дехто може навіть знепритомніти.

За пневмонії часто вислуховують хрипи в легенях. Але вислухати їх вдається не завжди. Діагностувати недугу допомагають рентген і комп'ютерна томографія, пульсоксиметрія, аналіз крові та мокротиння.

Лікування пневмонії

Лікувати пневмонію самостійно вкрай небезпечно. Якщо у вас з'явилися симптоми або підозра на пневмонію, негайно зверніться до лікаря! Лише фахівець може підтвердити або спростувати ваші побоювання, поставити діагноз і призначити відповідне лікування.

Зазвичай, пероральні антибіотики, відпочинок, прості анальгетики та споживання великої кількості рідини є достатніми для повного одужання. Проте хворі із додатковими медичними ускладненнями, літні люди або пацієнти зі значно утрудненим диханням можуть потребувати інтенсивного лікування.

Пам'ятайте: самолікування, особливо із використанням антибіотиків, може значно ускладнити діагностику пневмонії та подальшу фахову терапію!

Профілактика пневмонії

Профілактика пневмонії у дітей і дорослих передбачає:

- Щеплення та зміцнення імунітету;
- достатнє та збалансоване харчування;
- здоровий спосіб життя;
- регулярну фізичну активність на свіжому повітрі;
- дотримання правил особистої гігієни;
- адекватне лікування інших проблем зі здоров'ям;
- дослідження середовища.

Для новонароджених важливе грудне вигодовування протягом перших шести місяців життя: це зміцнить захисні сили малюка і допоможе побороти небезпечні інфекції.

Профілактика пневмонії у дітей є одним із основних елементів глобальної стратегії зниження рівня дитячої смертності. Найбільш ефективним методом профілактики пневмонії визнано планову вакцинацію проти Ніб-інфекції, пневмококової інфекції, кору та кашлюку.

Хто ризикує захворіти на пневмонію?

Захворіти на пневмонію можуть особи різного віку, соціального статусу і професії. Але все ж є чинники ризику:

- вік (на запалення легень частіше хворіють маленькі діти й літні люди);
- цукровий діабет та інші хронічні захворювання;
- робота у громадських місцях та контакти з великою кількістю людей.

За матеріалами Центру громадського здоров'я

НА ЗАМІТКУ

АКТУАЛЬНІСТЬ ЛЕГЕНЕВОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ

БЮЛЕТЕНЬ «ПРАВО НА РЕАБІЛІТАЦІЮ», ВИПУСК 4(7), за квітень 2020 року, стор. 6-7.



**Пам'ятайте, здоров'я – це найцінніший дар у житті.
Тож, бережіть здоров'я своє та своїх близьких!**

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я**АМПУТАЦІЯ КІНЦІВОК:
РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ПРОТЕЗУВАННЯ
В УКРАЇНІ**

Щорічно у всьому світі реєструється мільйон ампутацій кінцівок. Станом на 2017 рік 57,7 мільйона людей у світі мали травматичну ампутацію. За даними Amputee Coalition, щодня понад 500 осіб у США зазнають ампутації, понад 2 млн осіб живуть без однієї верхньої або нижньої кінцівки.

Основними причинами втрати кінцівки є захворювання судин (54 %), яке включає цукровий діабет та захворювання периферичних артерій; травми (45 %) та онкологія (менше 2 %).

За даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, понад 70 % загальної кількості щорічних ампутацій є наслідком цукрового діабету. Крім того, у зв'язку з бойовими діями на Сході України, значно зросла кількість травматичних ампутацій, з яких 74,8 % є наслідком мінно-вибухових поранень [5].

Види ампутацій

Ампутація нижньої кінцівки може бути виконана на рівні стопи, гомілки, стегна або з вичлененням кульшового суглобу. Верхня кінцівка відповідно може бути ампутувана на рівні кисті та її суглобів, передпліччя, черезсуглобово, на рівні плеча, та з вичлененням плечового суглобу, тощо. Та частина кінцівки, що залишається після ампутації має назву ампутаційна кукса. Від рівня ампутації на пряму залежить функціональний стан кінцівки: чим довша кукса, тим кращі будуть функціональні результати.

Мультидисциплінарна команда

Надання медичної допомоги та реабілітація пацієнтів з ампутацією є комплексним процесом, який потребує залучення фахівців різних спеціальностей. Такий підхід має назву мультидисциплінарного, що значно підвищує якість реабілітації. Членами команди медичної реабілітації як правило є: пацієнт, лікар фізичної та реабілітаційної медицини, хірург чи травматолог (за потреби та наявності супутніх проблем залучаються інші спеціалісти - невролог, ендокринолог, тощо), фізичний терапевт, ерготерапевт, протезист, психолог, медична сестра, тощо. Команда розробляє індивідуальний план реабілітації для пацієнта на основі його запитів та цілей, корегує його на кожному етапі реабілітації. Даний план реабілітації включає: фізичну терапію, немедикаментозні та медикаментозні засоби в разі потреби, фізіотерапевтичні втручання, психотерапію, корекцію супутніх захворювань та станів тощо.

Етапи реабілітації: ранній післяопераційний, підготовки до протезування, оволодіння протезом, віддалений період.

Ранній післяопераційний період

Головними завданнями на цьому етапі є:

- контроль больового синдрому, фантомного болю;
- догляд за післяопераційною раною (перев'язки) та попередження інфекційних ускладнень;
- еластичне бинтування кукси для зменшення набряку та формування кукси;
- рання мобілізація;
- попередження формування контрактур;
- корекція психо-емоційних порушень та супутніх проблем.

Фізична терапія в ранній післяопераційний період

Включає виконання вправ та діяльності для збільшення амплітуди руху в суглобах, особливо в суглобах кукси; тренування сили м'язів кукси та кінцівок; покращення витривалості. З метою попередження контрактур пацієнтам у разі ампутації нижніх кінцівок рекомендовано проводити у положенні лежачи на животі не менше 2 годин на добу. У положенні лежачи на спині не рекомендовано підкладати під куксу м'які предмети, наприклад, подушки. Ерготерапевт (або фізичний терапевт за його відсутності) допомагає опанувати навички зміни положення та переміщення, навчання користування кріслом колісним, а в подальшому – допоміжними засобами, наприклад милицями, ходунками, тощо.

Еластична компресія кукси. Сприяє формуванню кукси, зменшенню набряку, а відповідно і больових відчуттів. Фізичний терапевт навчає пацієнта, як самостійно проводити еластичну компресію кукси. Правильно накладений еластичний бинт на куксу якщо: кожен наступний тур бинта на 50% лягає на попередній, рівномірно розподіляє тиск знизу вгору, не створюючи компресій в окремих місцях, не викликає болю, складок, почервоніння, тощо. Рекомендується поступово збільшувати час перебування в еластичному бинті.

Продовження на 5 стор.

АМПУТАЦІЯ КІНЦІВОК: РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ПРОТЕЗУВАННЯ В УКРАЇНІ (ПРОДОВЖЕННЯ)

При появі дискомфорту та болю потрібно на короткий час 20-30 хв знімати його, а потім знову накладати. Згідно сучасних рекомендацій, час перебування в еластичному бинті (або спеціальній компресійній панчосі) повинен в підсумку складати 23 години на добу.

Фантомний біль. Частою проблемою після ампутації є больовий синдром. Варто диференціювати біль у куксі та фантомний біль (біль в ампутованій кінцівці). За різними даними, близько 80% осіб мають фантомний біль, який за характером буває пекучим, стріляючим, викручуючим, стискаючим, тощо. Інколи наявні відчуття присутності ампутованої кінцівки. У більшості пацієнтів з часом фантомний біль зменшується, особливо після початку користування протезом, в деяких може зберігатися протягом всього життя.

Лікар та фізичний терапевт диференціюють та оцінюють больовий синдром відповідно до візуально-аналогової шкали болю (від 0 до 10 балів). З метою зменшення болю можуть бути призначені медикаментозні засоби. Схема медикаментозного лікування є дуже індивідуальною та залежить від багатьох факторів (наявність супутніх захворювань, протипоказань, індивідуальної чутливості, сумісності з іншими препаратами та ін.), тому завжди призначається та корегується тільки лікарем. Найчастіше застосовуються ненаркотичні знеболюючі, зокрема нестероїдні протизапальні препарати (ібупрофен, кетопрофен, напроксен, тощо), антиконвульсанти (габапентин та прегабалін у високих дозах), антидепресанти (амітриптилін, нортриптилін). Короткостроково можуть бути призначені антагоністи NMDA-рецепторів (кетамін).

Наркотичні анальгетики (морфін, кодеїн) не рекомендовано застосовувати рутинно у зв'язку з великою кількістю побічних ефектів. Незважаючи на недостатність доказових даних, існує багато досліджень, які вказують на ефективність немедикаментозних методів лікування: електростимуляції, транскраніальної магнітної стимуляції, акупунктури, тощо [2,3,4,6]. Крім того, важливу роль має робота з психологом та когнітивно-поведінкова терапія.

Дзеркальна терапія – метод терапії фантомного болю, який полягає у створенні певного руху здоровою протилежною кінцівкою та спостереженні за цим рухом у дзеркалі. Такий прийом створює ілюзію присутності ушкодженої кінцівки та допомагає зменшити біль. За даними мета аналізів, даний метод показав свою ефективність для короткострокового зменшення фантомного болю, однак не було доведено ефективність у довготривалому періоді [5]

Період підготовки до протезування

Як правило, розпочинається після загоєння післяопераційної рани. Реабілітаційною командою проводиться повторна оцінка стану пацієнта: мобільності відповідно до спеціальної шкали (AMPnoPRO - шкала мобільності пацієнта з ампутацією без протезу), оцінка антропометричних даних кукси (розмірів, об'ємів, тощо), обсягу рухів у суглобах, оцінка болю, психо-емоційного стану, супутніх проблем та ін. Після цього корегується програма реабілітації. Продовжуються розпочаті на попередньому етапі заходи. Особливий акцент на фізичну терапію. Рівень мотивації пацієнта та прихильність до реабілітації має ключову роль.

Продовження. Початок на 4 стор.

Фізична терапія в період підготовки до протезування

Включає виконання вправ та діяльності для зміцнення сили м'язів кукси та кінцівки, спини, пресу; покращення амплітуди руху в куксі та кінцівках; збільшення витривалості та покращення рівноваги та координації, оскільки у зв'язку з відсутністю кінцівки відбувається зміщення центру ваги та зростає ризик падіння. Проводиться десенситизація, менеджмент рубця та тренування опоростійкості кукси. Що це означає? Післяопераційний рубець кукси є дуже чутливим місцем, але у подальшому він має бути стійким до зовнішнього тиску від протезу. Тому **важливо вчасно розпочати адаптацію рубця та зменшення чутливості** (десенситизація).



На фото: Фізична терапія в період підготовки до протезування (тренування опоростійкості кукси)

Продовження на 7 стор.

ВАШЕ ЗДОРОВ'Я

Продовження. Початок на 4 стор.

Проводиться за допомогою дотиків та розтирання його м'якими тканинами (наприклад, рушником), далі – самомасаж рубця для покращення його еластичності. Цей процес називається менеджмент рубця. Вправи на збільшення опоростійкості кукси включають: тиск торцевою поверхнею кукси спочатку на м'які поверхні (наприклад, м'яч), а далі – на тверді.

Період оволодіння протезом

Розпочинається за умов готовності кукси до протезування: післяопераційний рубець спроможний, еластичний, безболісний, відсутні будь-які пошкодження шкірних покривів кукси, зменшується набряк, кукса є опороспроможною, покращується сила м'язів, рівновага, тощо.



На фото: Заняття з фізичним терапевтом в період оволодіння протезом

Рішення про початок протезування приймається мультидисциплінарною командою. Оскільки під час ходьби в протезі, особливо на початкових етапах, обсяг кукси починає прогресив-

но зменшуватися за рахунок зменшення набряку тканин кукси, то необхідна постійна комунікація з протезистом для вчасної корекції та заміни куксоприймача.

Фізична терапія в період протезування

Головна мета – навчання оволодіння протезом. Початок навчання ходьби на протезі спочатку проводиться за допомогою спеціальних паралельних брусів, а пізніше – на тренувальних доріжках по рівній місцевості, на сходах та підйомах по східцях, пересічній місцевості. Обов'язковим є навчання безпечному падінню та підйому. При цьому у разі високого ризику падіння пацієнт повинен під час ходьби застосовувати допоміжні засоби (наприклад, милиці або тростину).

На цьому етапі також використовуються вправи для тренування сили м'язів кукси в протезі, вправи для покращення рівноваги, амплітуди рухів в суглобах. Варто зазначити, що частою супутньою проблемою у людей з ампутаціями кінцівок є біль у спині, тому важливим є виконання вправ для попередження болю в спині. Фізичний терапевт ознайомлює пацієнта з особливостями гігієни кукси, користування куксоприймачем та його елементами. **Необхідним є щоденний огляд кукси на наявність почервоніння, пошкоджень шкірних покривів, висипів, тощо, миття кукси з милом.**

Не рекомендовані будь-які креми, присипки, гелі, мазі перед одяганням протезу. Він має одягатися на чисту та суху шкіру.

Особливості реабілітації при ампутації верхньої кінцівки

Включає ті самі етапи, однак у період протезування важливе місце посідає робота з ерготерапевтом та опанування навичок оволодіння протезом в повсякденному житті, оскільки верхні кінцівки виконують більш високо-диференційовані рухи, на відміну від нижніх кінцівок.



На фото: Заняття з фізичним терапевтом для покращення рівноваги та координації

Продовження на 8 стор.

АМПУТАЦІЯ КІНЦІВОК: РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ПРОТЕЗУВАННЯ В УКРАЇНІ (ПРОДОВЖЕННЯ)

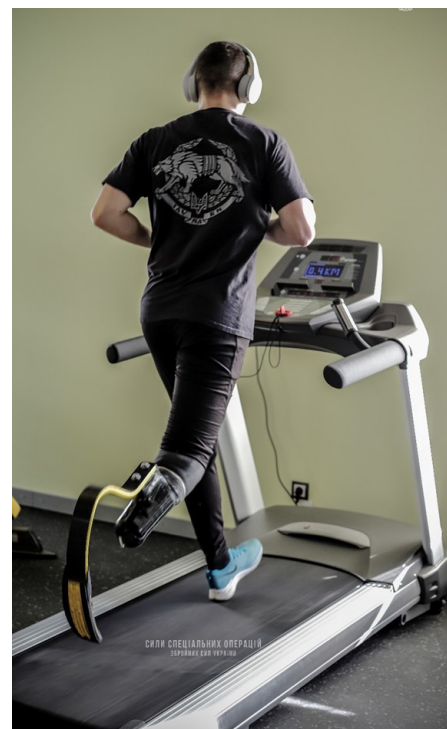
Віддалений період

Протягом цього періоду відбувається **адаптація людини до повсякденного життя, повернення до роботи або зміна виду діяльності**. Важливою є підтримка близьких людей, соціуму та держави. Багато хто з цих людей знаходить себе в різних видах спорту, оскільки сучасні протези дозволяють займатися бігом, танцями, катанням на лижах, стрільбою, тощо. У світі активно розвиваються нові технології протезування, наприклад, біонічні протези, які максимально дозволяють замінити функцію втраченої кінцівки. В Ізраїлі та США впроваджується метод остеоінтеграції, що полягає у вживанні безпосередньо у кістку імпланта зі спеціального матеріалу, до якого в подальшому кріпляться решта деталей протезу. На жаль, поки що така методика в Україні недоступна, але враховуючи швидкі темпи розвитку технологій та медицини, це лишається питанням часу.

Ольга Щеглюк

лікар-невролог, старший ординатор відділення реабілітації
пацієнтів з ампутуваними кінцівками та інвалідів,
Військово-медичний клінічний
лікувально-реабілітаційний центр (м. Ірпінь).

Закінчення. Початок на 4 стор.



На фото: Віддалений період - заняття спортом на біговому протезі

КОРИСНІ ПОСИЛАННЯ

Безкоштовні відео - та медіа ресурси для підготовки до протезування та тренування ходьби



Завантажити

Американська асоціація людей з ампутаціями

Багато освітньої інформації, дослідження та публікації у сфері реабілітації та протезування



YouTube канал з навчальними відео

Використані джерела:

1. Hui-Min Xie, Ke-Xue Zhang. Effectiveness of Mirror Therapy for Phantom Limb Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation (IF3.966), Pub Date : 2021-08-28, DOI: 10.1016/j.apmr.2021.07.810
2. King H, Forrester M. Electroacupuncture for alleviation of phantom limb pain/ Journal of Rehabilitation Medicine, 2021 May; Doi: 10.2340/20030711-1000063
3. Mark I Johnson 1, Matthew R Mulvey, Anne-Marie Bagnall. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for phantom pain and stump pain following amputation in adult. Pain Pract. 2013 Apr;13(4):289-96. doi: 10.1111/j.1533-2500.2012.00593.x
4. Nardone R, Versace V, Sebastianelli L, Brigo F, Christova M, Scarano G, Saltuari L, Trinkka E, Hauer L, Sellner J. Transcranial magnetic stimulation in subjects with phantom pain and non-painful phantom sensations: A systematic review. Brain Res Bull.148 (2019) 1-9
5. Tsema I, Besspalenko A. Analysis of limb amputations during armed conflict at the East of Ukraine. Norwegian Journal of Development of the International Science. 2016;(1):79-80.
6. U.S. Department of Veteran Affairs, Department of Defense. Rehabilitation of Lower Limb Amputation. Available from: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/Rehab/amp/> Accessed: September, 2017

Фізична терапія дітей з непрогресуючими органічними ураженнями нервової системи

Презентуємо новий буклет, створений в рамках інформаційно-просвітницької кампанії «Право на реабілітацію», яку проводить НАІУ під назвою «Фізична терапія дітей з непрогресуючими органічними ураженнями нервової системи».

Органічні ураження центральної нервової системи – група нервово-психічних розладів, які розвиваються внаслідок впливу на мозок певних патологічних факторів на різних етапах онтогенетичного розвитку. Ця патологія має безліч варіантів перебігу і різні механізми розвитку, тому основний фокус цього буклету буде спрямований на ті випадки, які супроводжуються руховими порушеннями.

В Україні згідно офіційних даних, станом на 1 січня 2020 року налічується 163,9 тис. дітей з інвалідністю, що становить 1,9 % від усього дитячого населення України. З них 19,2 % дітей, інвалідність яких пов'язана з патологією нервової системи. Більше як у 90 тис. дітей проблема соціальної дезадаптації пов'язана з патологією нервової системи.

Ви дізнаєтесь про класифікацію органічних уражень ЦНС у дітей. Абілітація чи реабілітація? Сьогодні часто із терміном «реабілітація» вживають термін «абілітація». Чи синоніми вони? Дізнаєтесь що впливає на розвиток вмінь та новичок дитини? Які завдання стоять перед фізичним терапевтом та батьками при складанні індивідуального плану реабілітації?

Фізичний терапевт, разом з командою фахівців та батьками працюють над можливими змінами сьогодні, щоб реалізувати потенціал дитини бути частинкою громади в майбутньому.

Те що буде завтра, залежить від того, що ми робимо зараз.



Partnerships **PLUS**



Завантажити

Проведення просвітницької кампанії стало можливим завдяки участі НАІУ у міжнародному проєкті «Зміцнення реабілітаційних послуг у системах здоров'я», який реалізує Momentum Wheels for Humanity за підтримки Української Асоціації фізичної терапії (УАФТ), Всесвітньої конфедерації фізичної терапії (ВКФТ) і Республіканського медичного коледжу Таджикистану (РМК), за фінансової підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID).



Національна Асамблея
людей з інвалідністю України
www.naiu.org.ua

Громадська спілка «Всеукраїнське громадське об'єднання «Національна Асамблея людей з інвалідністю України»

01030, м. Київ, вул. Рейтарська, 8/5А,
к. 110

Тел: (044) 279-61-82

Факс: (044) 279-61-74

office - naiu@ukr.net www.naiu.org.ua

Naiu2019.ft@gmail.com

This publication was made possible through the generous support of the American people through the U.S. Agency for International Development under Partnerships Plus cooperative agreement number 7200AA18CA00032, funded September 28, 2018, and implemented by JSI Research & Training Institute, Inc and Momentum Wheels for Humanity. The contents are the responsibility of the National Association for People with Disabilities and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government

Ця публікація стала можливою завдяки щедрій підтримці американського народу за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку через Partnerships Plus у рамках угоди про співпрацю 7200AA18CA00032, що фінансується від 28 вересня 2018 року, і реалізується JSI Research & Training Institute, Inc та Momentum Wheels for Humanity (formerly UCP Wheels for Humanity). Зміст є відповідальністю Національної Асамблеї людей з інвалідністю України і не обов'язково відображає точку зору USAID чи уряду США.