

терапевтичні вправи займають одне з основних місць, спрямованих на покращення або відновлення функцій або для запобігання дисфункції.

Фізичні терапевти обирають, призначають та здійснюють терапевтичні втручання, коли результати обстеження, діагноз та прогноз вказують на використання цих заходів для підвищення щільності кісток, для посилення дихання, підвищення або підтримання фізичної працездатності; підвищення аеробної витривалості; підвищення м'язової сили та витривалості; посилення постурального контролю і розслаблення; підвищення сенсорної обізнаності; підвищення толерантності до діяльності; запобігання або усунення порушень функцій та структур організму, зменшення ускладнень, болі, обмежень та набряків.

Програми фізичної терапії, розробляються фізичними терапевтами індивідуально під унікальні потреби кожного пацієнта/клієнта.

Функція охоплює різноманітні, але взаємопов'язані області продуктивності: баланс, кардіореспіраторну витривалість, координацію/гнучкість, мобільність.

Найбільш часто ці вправи діляться на 4 групи:

1. Зміцнювальні вправи звичайно виконуються з великим опором і меншою кількістю повторень.

2. Вправи на витривалість задіють великі групи м'язів протягом тривалого періоду часу (в межах 50 - 60% від максимального споживання кисню (МПК)) для досягнення більшої серцево-судинної витривалості.

3. Вправи на розвиток гнучкості виконуються через розтягнення і рух.

4. Вправи на поліпшення балансу і координації фокусуються на підтримці власного центру ваги.

**Висновки.** Все вищезазначене комбінується в програми вправ, які підходять для безлічі різних типів пацієнтів/клієнтів. Різні підтипи вправ можуть допомогти збільшити ефективність або поліпшити стан людей з особливими потребами, пов'язаними з супутніми захворюваннями, наприклад, гідрокінезотерапія для пацієнтів з інсультом, що мають труднощі з підтриманням балансу. Проаналізовано вибір і застосування терапевтичних вправ, як основного засобу фізичної терапії: визначено спрямованість терапевтичних втручань та розподіл терапевтичних вправ за їх класифікацією.

## **МІЖНАРОДНА КЛАСИФІКАЦІЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ, ОБМЕЖЕННЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я, ЯК ІНСТРУМЕНТ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ**

Межонова Я.В.

Науковий керівник: Гончарук Н.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Jana.merhonova@gmail.com

**Актуальність.** За останні два десятиліття у світі кардинально змінився підхід до реабілітації пацієнтів. Медична спільнота перейшла від біомедичної моделі хвороби до біопсихосоціальної, яка визначає здоров'я і хворобу як результат взаємодії фізіологічних, психологічних та соціальних процесів. Розуміння обмежень життєдіяльності та реабілітації в Україні базується на філософії та визначеннях, які не сумісні з міжнародним розумінням обмеження життєдіяльності як взаємодії особи з певним станом здоров'я та її середовища, що призводить до недостатнього збору даних по обмеженнях життєдіяльності та плануванню

реабілітаційних послуг, а також індивідуальної оцінки обмеження життєдіяльності та постановки цілей, щоб змінювати результати реабілітації.

**Мета роботи.** Визначити значення Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) у плануванні реабілітаційних послуг.

**Матеріали та методи.** Нещодавно Україна долучилася до нових підходів – впровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) в українську реабілітацію. Зміни полягають в тому, щоб переорієнтувати зусилля на відновлення або компенсацію певних порушень, враховуючи соціальне середовище та запити пацієнта, а не зосереджуватися суто на лікуванні хвороби або її наслідків. Тобто у центрі системи має бути пацієнт.

Мета реабілітації – забезпечити людині участь у суспільному житті, враховуючи наявні функціональні порушення. Саме це є в основі біопсихосоціальної моделі хвороби, яка прийнята більшістю країн світу як відправний пункт комплексної медико-соціальної реабілітації пацієнтів. МКФ розглядає порушення як проблеми функції і структур організму, пов'язаних зі змінами здоров'я. Знаючи, як хвороба впливає на функціонування, можна ліпше планувати послуги, лікування і реабілітацію осіб з обмеженням можливостей.

У МКФ наведено повний та загально визнаний список понять для опису функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я. Зроблено акцент на адаптивно-компенсаторних можливостях організму та важливості максимально залучити пацієнта до суспільного життя.

МКФ є універсальною класифікацією, яку застосовують до всіх людей, а не лише до осіб з обмеженнями життєдіяльності. У ній виділено як різні показники здоров'я, так і показники, пов'язані зі здоров'ям (участь у суспільному житті).

МКФ поділяється на дві частини, кожна з яких має по дві складові:

Функціонування і обмеження життєдіяльності:

- функції і структури організму (фізіологічні функції систем організму, включно з психічними функціями, та анатомічні частини організму – органи, кінцівки та їхні сегменти;
- активність та участь (можливість пацієнта виконувати завдання або дії, залучення пацієнта у життєву ситуацію).

Чинники контексту:

- чинники навколишнього середовища (фізичні та соціальні обставини, середовище спілкування, де люди живуть або проводять свій час);
- особистісні чинники.

Чинники навколишнього середовища розглядають у взаємозв'язку з іншими складовими МКФ. Вони можуть вплинути як позитивно, так і негативно на адаптацію у суспільстві пацієнта з обмеженнями життєдіяльності. Особистісні чинники не класифікують в МКФ через соціальні і культурні варіації.

**Отримані результати.** МКФ можна застосовувати як:

- статичний інструмент – для збору та накопичення інформації;
- інструмент досліджень – для оцінювання результатів втручань, якості життя або чинників навколишнього середовища;
- клінічний інструмент – для оцінювання потреб, порівняння варіантів терапії, оцінювання професійної придатності, реабілітації та оцінювання результатів втручань;
- Інструмент соціальної політики – для планування заходів соціального захисту, компенсаційних систем, їх політики та реалізації.

**Висновки.** Впровадження МКФ в Україні дасть змогу застосовувати міжнародний інструмент вивчення епідеміології інвалідності та поліпшити взаємодію між усіма

учасниками реабілітаційного процесу (пацієнтом, лікарями, фізичними терапевтами, ерготерапевтами, соціальними працівниками).

Перевага при використанні МКФ полягає в тому, що завдяки проведеній комплексній медико-соціальної реабілітації активність і участь пацієнта можуть поліпшитися, навіть якщо ступень порушень залишається без змін. Вона допомагає поліпшити планування реабілітаційних послуг та сприяє максимальному поверненню індивіда до суспільної взаємодії, враховуючи його запити і можливості, обґрунтовує необхідність використання тих чи інших допоміжних засобів.

## ОЗДОРОВЧИЙ ТУРИЗМ ЯК ФАКТОР ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Нагорна В.Є.

Науковий керівник: Павленко Є.Є.

Національний фармацевтичний університет, Харків Україна

pavlenko102@ukr.net, v.nagorna.v@gmail.com

**Актуальність.** Сучасне суспільство в Україні все більше піклується про зміцнення та охорону свого здоров'я. Високий потенціал фізичної та розумової діяльності людей є безпосередньою передумовою повноцінного життя. Оздоровчий туризм дає змогу в комфортних і невимушених умовах підтримувати стан здоров'я у належному стані, тому його розвиток останніми роками є вкрай динамічним як на вітчизняному, так і на міжнародному туристичних ринках. Постійно зростаюча конкуренція в сфері туристських послуг вимагає розвитку нових видів туризму в світі та Україні зокрема.

**Мета роботи.** Дослідити особливості оздоровчого туризму як форми залучення студентської молоді до рухової активності з використанням засобів активного туризму.

**Матеріали та методи.** У процесі дослідження використовувалися такі методи: аналіз науково-методичної літератури, теоретичний аналіз, спеціальні педагогічні спостереження.

**Отримані результати.** Як засвідчує досвід цілого ряду країн, до основних оздоровчих та відновлювальних факторів відносяться природно - лікувальні фактори, туристичні, спортивні та відновлювальні заходи.

Оздоровчий туризм передбачає окрім здравниць лікувальної направленості створення відповідної інфраструктури: заклади розваг, ресторани, театри, музеї, спортивні майданчики тощо. Лікувально-оздоровчий туризм – це самостійна або організована подорож до курортних місцевостей. Головна мета цих подорожей є оздоровлення, лікування чи реабілітація. До основних завдань оздоровчого туризму відноситься комплексне використання природних лікувальних факторів і рухової діяльності людини в лікувально - профілактичних цілях.

Оздоровчий туризм комбінує і застосовує у своїй діяльності спортивний туризм, рекреаційний туризм, реабілітаційний туризм. Оздоровчий туризм за своєю суттю не тільки турбота про здоров'я методом впливу природних факторів на організм людини, а й ще цікавий та пізнавальний відпочинок.

Цей вид туризму має можливості використовувати місцеві природно-кліматичні умови перебуваючи з метою для відпочинку та здійснювати туристські подорожі. Доступність оздоровчого туризму полягає в тому, що перебувати на курортах, в рекреаційних зонах може практично здорова людина. Причому у цьому випадку зовсім на обов'язковий медичний огляд, спостереження лікаря та інтенсивне лікування.

Використовуючи природні лікувальні фактори досягається відновлення та загартування організму. Користь від оздоровчого туризму полягає в тому, що на фоні