

ОРГАНІЗАТОРИ



<https://rimon.in.ua>

# II НАЦІОНАЛЬНИЙ КОНГРЕС ФІЗИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

ФІЗИЧНА ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНА  
МЕДИЦИНА В УКРАЇНІ: ОРГАНІЗАЦІЯ  
НАДАННЯ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ  
РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ В  
ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ **15-16**  
грудня 2021

## ПОТЕНЦІЙНА ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО МЕДИЧНОГО СУПРОВОДУ ЯК ПРЕДИКТОР ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ТРАВМАМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

**В.В. Брич**

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

**Вступ.** На всіх етапах забезпечення лікувальної та реабілітаційної допомоги особам з травмами опорно-рухового апарату має значення досягнення кінцевої мети, яка полягає у відновленні здоров'я. Правильна організація реабілітаційної допомоги досягається шляхом дотримання алгоритмів надання та взаємодії окремих засобів реабілітації. Важливе значення має створення партнерських взаємовідносин пацієнта та працівників охорони здоров'я, таких як лікар-травматолог, лікар фізичної та реабілітаційної медицини, медична сестра, фізичний терапевт та його асистент, ерготерапевт. Саме тому особливу увагу приділяють активній участі пацієнта у реабілітаційному процесі, що свідчитиме про високий рівень прихильності до медичної реабілітації. Для забезпечення достатньої ефективності медичної реабілітації осіб з наслідками травм опорно-рухового апарату важливим є початкове визначення потенційної прихильності до реабілітаційних заходів та їх медичного супроводу.

**Основна частина.** Дослідження було проведено серед 108 пацієнтів з травмами опорно-рухового апарату. Респонденти самостійно заповнювали спеціально розроблений опитувальник, який містив 2 блоки по 5 питань: щодо розуміння важливості медичного супроводу під час медичної реабілітації та готовності до виконання її заходів. В процесі дослідження використано соціологічний та медико-статистичний методи.

Відновне лікування після травм опорно-рухового апарату досить складне у виконанні і потребує постійного контролю та корекції, що вимагає регулярного зв'язку між пацієнтом та фахівцями мультидисциплінарної команди з медичної реабілітації. Про готовність до підтримання тривалого та регулярного зв'язку для своєчасного реагування на зміни організму при виконанні призначень фахівців з реабілітації зазначили 97,2% учасників дослідження. Визначено, що для контролю за процесом відновлення відвідувати фахівців за визначеним графіком кілька разів на місяць налаштовані 88,9% респондентів. Тільки половина опитаних пацієнтів з травмами опорно-рухового апарату (51,0%) вказали, що точно відвідуватимуть заняття з фахівцями з реабілітації кілька разів в тиждень; 13,8% осіб зазначили, що не впевнені, але швидше за все відвідуватимуть; близько третини (35,2%) – не робитимуть цього. Але при цьому 26,8% опитаних пацієнтів з травмами не готові витратити власні кошти для заходів реабілітації і хотіли б їх отримувати безкоштовно.

Забезпечення повноцінної медичної реабілітації та постійного контакту з пацієнтами досить важко досягнути в умовах пандемії гострої респіраторної хво-

роби COVID-19, карантинних заходів та обмеження пропозиції послуг з медичної реабілітації для населення, що проживає у сільській місцевості. Частина реабілітаційних заходів можуть виконуватися вдома під контролем фахівців з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних каналів. Встановлено, що 16,7% учасників опитування зазначили, що їм складно буде дотримуватись рекомендацій фахівців з реабілітації щодо виконання вдома комплексу вправ щоденно. В той же час досить велика частка опитаних пацієнтів з травмами (69,4%) відповіли, що точно виходитимуть за потреби на зв'язок з фахівцями за допомогою сучасних інформаційно-комунікаційних каналів для контролю виконання завдань вдома та динаміки стану здоров'я.

**Висновки.** В результаті дослідження серед осіб з травмами опорно-рухового апарату встановлений високий рівень потенційної прихильності до регулярного відвідування фахівців з реабілітації, але недостатній рівень прихильності до виконання реабілітаційних заходів. Це може призвести до зниження ефективності медичної реабілітації та збільшення тривалості відновного періоду після травм. Отже, визначення рівня початкової прихильності до медичного супроводу необхідне для правильної побудови діалогу з хворим, розробки індивідуального реабілітаційного плану та потребує формування організаційних заходів з метою його підвищення.

### Авторська довідка.

*Брич Валерія Володимирівна – доцент кафедри наук про здоров'я факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кандидат медичних наук, доцент.*

*Адреса: 88000, м. Ужгород, вул. Кошицька, 38 Б.*

*E-mail: valeria.bruch@uzhnu.edu.ua*

*Тел.: +3805055133562*

## ОНЛАЙН-ФОРМАТ ЗАСТОСУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ДИСФУНКЦІЇ ТАЗОВОГО ДНА У ЖІНОК

**Владимирова Н. І., Коваленко Т. М., Баканова А. Г.**

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика  
Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової  
Національний Університет Фізичного Виховання і Спорту України

**Вступ.** Дисфункція тазового дна ( ДТД) відноситься до широкого спектру симптомів і анатомічних змін, пов'язаних з аномальною функцією мускулатури тазового дна [1, 4,7]

Процеси розвитку ослаблення м'язів тазового дна відбуваються безперервно протягом усього життя