

**ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**



МАТЕРІАЛИ

**76-ї підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького складу
університету**

(24 лютого 2022 р., м. Ужгород)

**24 лютого 2022 року
м. Ужгород**

УДК 613:378.4(477.88)УжНУ

М 35

Матеріали 76-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Факультет здоров'я та фізичного виховання. м. Ужгород, (24 лютого 2022 року) 2022. 92 с.

Організаційний комітет:

1. **Миронюк І.С.** – д.мед.н., проф., декан факультету здоров'я та фізичного виховання, голова
2. **Філак Я.Ф.** – к.фіз.вих., доц., завідувач кафедри фізичної реабілітації
3. **Маріонда І.І.** – к.пед.н., доц., завідувач кафедри фізичного виховання
4. **Мелега К.П.** – к.мед.н., доц., завідувач кафедри основ медицини
5. **Сивохоп Е.М.** – к.пед.н., доц., заступник декана
6. **Співак А.П.** – заступник декана

Науковий комітет:

1. **Слабкий Г.О.** - д.мед.н., проф., завідувач кафедри наук про здоров'я, голова
2. **Філак Ф.Г.** – к.мед.н., доц., заступник декана з наукової роботи
3. **Брич В.В.** – к.мед.н., доц., доцент кафедри наук про здоров'я
4. **Товт В.А.** – к.пед.н., доц., доцент кафедри фізичного виховання
5. **Русин Л.П.** - к.мед.н., доцент кафедри основ медицини
6. **Сабadosh М.В.** - к.фіз.вих., доцент кафедри фізичної реабілітації

В даних матеріалах знайшли відображення результати наукових досліджень професорсько-викладацького складу факультету здоров'я та фізичного виховання УжНУ, які доповідалися на 76-й підсумковій науковій конференції професорсько-викладацького складу.

Рецензенти:

Погоріляк Р.Ю. – д.мед.н., професор, завідувач кафедри громадського здоров'я та гуманітарних дисциплін ДВНЗ «УжНУ».

Любінець О.В. - д.мед.н., професор, завідувач кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університеті ім. Д.Галицького

Рекомендовано до друку рішенням науково-методичної комісії факультету здоров'я та фізичного виховання від 23.03.2022 року, протокол №7.

ISBN 978-617-7798-83-4

Колектив авторів, 2022

КАФЕДРА ОСНОВ МЕДИЦИНИ
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОВЕДЕННЯ ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ТА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ
КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ

Мелега К. П.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Кафедра основ медицини

Ключові слова: COVID-19, респіраторні ускладнення, легенева реабілітація, фізична терапія

Вступ. Однією з найважливіших глобальних проблем сучасності до сьогоднішнього дня залишається коронавірусна хвороба (COVID-19), яка спричинила світову пандемію та поставила перед системою охорони здоров'я завдання, спрямовані на швидку діагностику, надання спеціалізованої медичної допомоги, реабілітацію та вторинну профілактику захворювання. У хворих на COVID-19 переважає ураження дихальної та серцево-судинної системи, що часто вимагає застосування інтенсивних методів респіраторної підтримки. Особи, що одужали від COVID-19, у яких спостерігалось значне ураження легенів та дихальних шляхів, тривалий час страждають від респіраторних ускладнень внаслідок масивного фіброзування легеневої тканини, розвитку рестриктивних респіраторних порушень, що істотно погіршує якість життя таких пацієнтів. Значне занепокоєння викликають випадки «пост-COVID-19 синдрому» (post COVID-19 syndrome) — комплексу симптомів, які зберігаються через 12 і більше тижнів після перенесеної інфекції, та які не можна пояснити альтернативними діагнозами. У зв'язку з цим виникає необхідність залучення всіх пацієнтів з COVID-19 в мультидисциплінарні програми реабілітації та спостереження за станом їх здоров'я не лише в медичних закладах, але й після виписки.

Мета дослідження. Обґрунтувати необхідність та ефективність сучасних стратегій легеневої реабілітації та фізичної терапії пацієнтів після перенесеної коронавірусної хвороби.

Матеріали та методи. Використано метод теоретичного аналізу і узагальнення сучасної фахової літератури з досліджуваної проблеми. Зокрема, основні стратегічні підходи та особливості організації реабілітаційної допомоги хворим на COVID-19 відображені у Протоколі надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з коронавірусною хворобою (COVID-19) та реконвалесцентам (2021), у роботах Ільюк І. А. та співавт. (2021), Шупер С. В. та співавт. (2021), Huang Y. et al. (2020), Goërtz Y.M.J. et al. (2020) та ін.

Результати досліджень. Вивчаючи функцію органів дихання у реконвалесцентів Y. Huang et al. (2020) виявили порушення дифузійної здатності легень у 52,6% та вентиляційні порушення у 56% пацієнтів. Goërtz Y.M.J. et al. (2020) встановили, що через 3 місяці після розвитку захворювання найчастішими скаргами серед реконвалесцентів були втома (95 %) та задишка (90 %). Різноманітні симптоми турбують навіть тих хворих, які мали легкий перебіг

COVID-19, істотно знижують якість їх життя, що вказує на необхідність проведення легеневої реабілітації. Протоколом визначено, що особи, які перехворіли COVID-19 із наявними/тривалими порушеннями функції легень, через 6–8 тижнів після виписки з лікарні повинні пройти комплексну програму легеневої реабілітації, що відповідає встановленим міжнародним стандартам. Вона повинна включати оцінювання пацієнта, індивідуалізовану програму реабілітації, що містить, але не обмежується фізичними вправами, освітою та поведінковими втручаннями, має за мету поліпшити фізичний та психічний стан людей з хронічними респіраторними захворюваннями, сприяти прихильності до лікування та рекомендацій з модифікації факторів ризику.

Оцінювання потреб пацієнта у реабілітації потрібно проводити у формі самозвіту за шкалою Post-COVID-19 Functional Status (PCFS), який слід застосовувати лише разом із клінічною оцінкою. Основою науково-обґрунтованого процесу реабілітації є оцінка функціонування на основі Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Реабілітаційний процес базується на стратегії реабілітаційного циклу, який складається з послідовних етапів: оцінювання, призначення, втручання, оцінка якості. Надзвичайно важливим є постійний моніторинг дихальних та гемодинамічних показників пацієнтів перед, під час та після сеансу фізичної терапії для забезпечення безпеки пацієнтів.

Фізична терапія у довготривалому періоді реабілітації у пацієнтів з COVID-19 може включати: проведення кардіо-респіраторних тренувань у вигляді дозованої ходьби, скандинавської ходьби, велотренувань, теренкуру, плавання стилем «брас» тощо; дихальні вправи (статичні та динамічні) самостійно або в комплексах дихальної гімнастики; звукову респіраторну гімнастику з вимовою певних звуків і/або їх поєднань; респіраторну гімнастику за системою йогів (пранаяма), під час якої здійснюється «повне дихання» в поєднанні з формуванням правильного дихального стереотипу; вправи з позитивним тиском в кінці видиху (ПТКВ) з використанням еластичних предметів з малим опором, які можливо надувати (медичні рукавички, повітряні кульки); дихальні тренажери, які створюють позитивний тиск в кінці видиху (PER/або ПЕП). Donadio M.V.F. et al. (2019) рекомендують метод «активного циклічного дихання» з метою збільшення рівномірності вентиляції легенів, стимуляції кашльового кліренсу, який базується на поєднанні трьох дихальних методик: «дихального контролю», «контролю розширення грудної клітки», «форсованого експіраторного маневру з хаффінгом». Також у комплекси фізичної терапії рекомендовано включати масаж грудної клітки, ультрависокочастотну терапію електричним полем (УВЧ-терапія), лазеротерапію, ультрафіолетове опромінення (УФО) довжиною хвилі 400–180 нм, низькочастотну та високочастотну (індуктотермію) магнітотерапію. Пошук ефективних методів легеневої реабілітації осіб, які перенесли COVID-19, продовжується.

Висновки. Легенева реабілітація та фізична терапія пацієнтів, які перенесли COVID-19, повинна бути комплексною, враховувати наявні патологічні зміни в органах і системах, виявлені із використанням сучасних інструментів оцінювання, що дозволяє забезпечити максимально індивідуалізований підхід.