

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
КАФЕДРА ОСНОВ МЕДИЦИНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ЛУГАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОВА
ОЦ «ІРИС» САНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСУ «ДЕРЕНІВСЬКА КУПЛІ»**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ,
БЕЗБАР'ЄРНОСТІ, ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ
СЬОГОДЕННЯ**

ЗБІРНИК ТЕЗ

**III Всеукраїнська науково-практична конференція
з міжнародною участю**

16-17 травня 2024 року



Ужгород-2024

Актуальні питання здоров'язбереження, безбар'єрності, фізичної терапії, реабілітації в умовах сьогодення: збірник тез доповідей III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, 16-17 травня 2024 р., Ужгород / Упорядник: к.мед.н., доц. Мелега К.П. Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2024. 203 с.

Рекомендовано до друку та опублікування:

Вченою радою ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
(протокол № 8 від 02 липня 2024 року)

Редакційно-видавничою радою ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
(протокол № 4 від 01 липня 2024 року).

Рецензент: Фабрі З.Й., доктор біологічних наук, професор кафедри біохімії та фармакології медичного факультету, ДВНЗ «Ужгородський національний університет

У збірнику вміщено тези доповідей III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Розкрито актуальні питання професійної підготовки фахівців з фізичної терапії, реабілітації та громадського здоров'я в умовах сьогодення; мультидисциплінарного підходу в організації реабілітаційної допомоги населенню в системі охорони здоров'я; оптимізації надання реабілітаційної та психологічної допомоги в умовах сучасності; ролі фізичної культури у збереженні та зміцненні здоров'я населення в сучасних умовах; психолого-педагогічних засад навчання, виховання та розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Редакційна колегія: Володимир Смоланка, доктор медичних наук, професор, ректор ДВНЗ «Ужгородський національний університет» – голова організаційного комітету; Іван Миронюк, доктор медичних наук, професор, проректор з наукової роботи ДВНЗ «Ужгородський національний університет» – заступник голови оргкомітету; Едуард Сивохоп, кандидат педагогічних наук, доцент, декан факультету здоров'я та фізичного виховання; Світлана Стеблюк, доктор педагогічних наук, доцент кафедри фізичної терапії, реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти, заступник декана з наукової роботи; Ксенія Мелега, кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри основ медицини; Ярослав Філак, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, завідувач кафедри фізичної терапії, реабілітації, спеціальної та інклюзивної освіти; Фелікс Філак, кандидат медичних наук, доцент кафедри основ медицини, голова науково-методичної комісії факультету здоров'я та фізичного виховання.

Редакційна колегія не несе відповідальності за достовірність статистичної та іншої інформації, що надана в рукописах. Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за наведені факти, положення, інші відомості.

7. Jiang Y, Tian B. Understanding Modifiable Risk Factors for the Development of Myopia. *Ophthalmology*. 2018. Vol.126. P.221–222. doi: 10.1016/j.ophtha.2018.09.00.
8. Keel S, Evans JR, Block S, Bourne R, Calonge M, Cheng CY, Friedman DS, Furtado JM, Khanna RC, Mathenge W, Mariotti S, Matoto E, Müller A, Rabiou MM, Rasengane T, Zhao J, Wormald R, Cieza A. Strengthening the integration of eye care into the health system: methodology for the development of the WHO package of eye care interventions. *BMJ Open Ophthalmol*. 2020.Vol.11.N.5(1). P.e000533. doi:10.1136/bmjophth-2020-000533.
9. Zloto O, Wygnanski-Jaffe T, Farzavandi SK, et al. Current trends among pediatric ophthalmologists to decrease myopia progression-an international perspective. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2018. N.256. P.2457–2466. doi: 10.1007/s00417-018-4078-6.
10. Knopf JA, Finnie RKC, Peng Y, et al. School-based health centers to advance health equity: a community guide systematic review. *Am J Prev Med*. 2016. Vol.51. P. 114–126. doi: 10.1016/j.amepre.2016.01.009.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З РЕСПІРАТОРНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ

Ксенія МЕЛЕГА,
кандидат медичних наук, доцент,
завідувачка кафедри основ медицини,
Людмила РУСИН,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри основ медицини
Вікторія КІШ,
викладачка кафедри основ медицини,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород

Постановка актуальності проблеми. Незважаючи на те, що з початку пандемії коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19) пройшло більше 4 років, це захворювання продовжує залишатись глобальною проблемою сфери охорони здоров'я у більшості країн світу. На квітень 2024 року, згідно з даними

Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), кількість підтверджених випадків COVID-19 у всьому світі складала 775364261, кількість підтверджених випадків смерті – 7046320 [8]. Хоча на теперішній час захворюваність та смертність від коронавірусної хвороби починає зменшуватись завдяки вакцинації та впровадженню різноманітних комплексних профілактичних і лікувальних заходів, порушення стану здоров'я, викликане COVID-19, може вплинути на якість життя тих, хто видужав, і включає значні легеневі та респіраторні наслідки. З'являється дедалі більше свідчень про те, що порушення дихальної функції залишається приблизно у 40% пацієнтів із COVID-19 після виписки, що негативно впливає на їхню повсякденну активність і якість життя у довгостроковій перспективі [5]. Легеневу реабілітацію розглядають як важливу терапевтичну стратегією, яка може покращити легеневу функцію, фізичну здатність і якість життя людей після перенесеного COVID-19 [1, 4, 7].

Аналіз наукових досліджень, на які опирається автор. Сучасні підходи до вирішення проблем реабілітації хворих на COVID-19 висвітлено у численних вітчизняних та іноземних наукових працях та практичних керівництвах. Так, з 2021 року в Україні діє «Протокол надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з коронавірусною хворобою (COVID-19) та реконвалесцентам» [1]; у серпні 2023 р. ВООЗ опублікувала найновіші рекомендації щодо клінічного ведення пацієнтів з COVID-19 [4], у яких важливе місце відводиться питанням реабілітації даного контингенту осіб. Особливості реалізації реабілітаційних заходів при респіраторних порушеннях у хворих після перенесеної коронавірусної хвороби висвітлювали у свої працях науковці К. Д. Бабов, О.Л. Плакіда, А.В. Капрош, Е.І. Бахолдіна, J. You, H. Chen, H. Shi, X. Liu, R. Torres-Castro, T. Sakai та інші. Більшість дослідників зазначають, що легені є органом, який найбільше вражається при COVID-19 за різними патофізіологічними механізмами, що призводить до рестриктивних порушень вентиляції, розладів дифузійної здатності та залишкового порушення функції легень, може знижувати повсякденну активність і якість життя осіб з перенесеним COVID-19 [3, 6] та потребує проведення тривалих реабілітаційних програм [1, 2, 5, 7].

Мета роботи - визначити сучасні підходи та методи легеневої реабілітації пацієнтів з респіраторними порушеннями після перенесеної коронавірусної хвороби. У процесі виконання роботи виконували завдання: проаналізувати особливості респіраторних порушень у пацієнтів після перенесеного COVID-19; визначити сучасні підходи, ефективні засоби та методи легеневої реабілітації

пацієнтів у віддаленому періоді. Методи дослідження - аналіз і систематизація сучасних літературних та інтернет джерел з досліджуваної проблеми.

Виклад основного матеріалу. При COVID-19 особливо страждає легенева система. Після перенесеної пневмонії, обумовленої SARS-CoV-2, у пацієнтів може сформуватися легеневий фіброз, наслідком якого є дихальна недостатність. Вчені припускають, що фіброз буде основним довгостроковим ускладненням COVID-19, навіть у безсимптомних осіб [3-5]. В даний час, незважаючи на всі зусилля в світового медичного співтовариства, ліки від спричиненого COVID фіброзу легень ще не знайдено. Систематичний огляд респіраторної функції у 380 пацієнтів з пост-COVID-19 продемонстрував, що у пацієнтів була змінена дихальна функція, а порушення дифузійної здатності спостерігалось приблизно у 40% пацієнтів через 1-3 місяці після виписки [6]. Фахівці зазначають, що чим важче пацієнти хворіють під час перебування в лікарні, тим більше у них порушується легенева дифузійна здатність, а також частіше виявляється втома або м'язова слабкість, проблеми зі сном, тривога чи депресія навіть через 6 місяців після гострої інфекції. Припускають, що у таких пацієнтів може спостерігатися стійке порушення дихання упродовж місяців або навіть років після виписки [5].

У осіб з ймовірною або підтвердженою інфекцією SARS-CoV-2 в анамнезі може виникати стан, який отримав назву «пост-COVID-19». Він виникає зазвичай упродовж 3 місяців від початку захворювання із симптомами, які тривають щонайменше 2 місяці, та не можуть бути пояснені альтернативним діагнозом. Симптоми можуть виникати після одужання у разі гострого епізоду COVID-19 знову або зберігатися з початкового періоду хвороби. Симптоми та порушення можуть проявлятися у вигляді кластерів або окремих симптомів, які обмежують щоденну діяльність та обмежують соціальну активність, і можуть бути присутні протягом тривалого періоду часу та/або рецидивувати з часом [4]. Слід зазначити, що функціональні порушення після COVID-19 можуть знижувати можливості пацієнта виконувати повсякденну діяльність та продуктивність праці, заважати соціальній взаємодії. Крім того, у людей, які хворіли на коронавірусну пневмонію, зростає ризик гіподинамії, що підвищує ризик розвитку або загострення супутніх захворювань [2]. Це обумовлює необхідність розробки ефективних індивідуалізованих програм реабілітації у даної категорії пацієнтів.

Легенева реабілітація (ЛР), яку широко призначають у комплексі лікувальних заходів хворим із захворюваннями органів дихання з метою

покращення функціонального стану бронхолегеневої системи, може зменшити задишку, покращити вентиляційну здатність легень, збільшити фізичну працездатність пацієнтів, які перенесли COVID-19. Реабілітаційна допомога пацієнтам з коронавірусною хворобою повинна надаватись у гострому, післягострому та довготривалому періодах реабілітації [1], причому необхідно забезпечити доступ до мультидисциплінарних послуг для оцінки симптомів фізичного та психічного здоров'я та проведення подальших тестів та досліджень. В основній мультидисциплінарній команді фахівців для надання послуг хворим на COVID-19 обов'язково мають бути щонайменше представники напрямків: реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії, терапії мови і мовлення, клінічної психології та психіатрії, що дозволяє забезпечити широкий спектр потреб, які можуть мати пацієнти з COVID-19, і проводити кардіореспіраторні, нервово-м'язові та психологічні втручання [4, 5, 7].

Вивчаючи ефективність ЛР у хворих з пост-COVID-19 синдромом на основі результатів пошуку в базах даних PubMed і Web of Science, T. Sakai з співавторами (2023) [7] дійшли висновку, що основною метою реабілітації таких пацієнтів є відновлення рівня їх активності до COVID-19 та покращення якості життя. Слід зазначити, що симптоми після COVID виникають не тільки у тяжкохворих пацієнтів, але й у пацієнтів з легким або помірним перебігом захворювання, зокрема, такі як задишка та втома, що важливо врахувати при плануванні реабілітаційних заходів. Рішення про необхідність застосування ЛР та/або інших реабілітаційних заходів для кожного конкретного пацієнта приймають індивідуально, за погодженням з лікарем та командою спеціалістів.

Для безпечного проведення реабілітаційних заходів важливою є початкова оцінка легеневої та фізичної функції пацієнта, у зв'язку з чим призначають рентгенографію, комп'ютерну томографію органів грудної клітки, дослідження функції легень, контроль сатурації O₂ та показників пульсу під час та у процесі фізичної терапії. Важливо досліджувати серцеві симптоми і потенційні порушення серцево-судинної системи, які часто виникають внаслідок інфікування SARS-CoV-2 незалежно від тяжкості захворювання, а також проводити функціональну оцінку залишкового ураження опорно-рухового апарату, повсякденну активність та психологічний статус пацієнтів [1, 4, 7]. Базуючись на сучасних рекомендаціях, можна узагальнити, що у програмах ЛР важливо застосовувати засоби фізичної терапії: дихальні вправи, що покращують вентиляцію уражених ділянок легень, збільшують силу дихальної

мускулатури і рухливість діафрагми, сприяють виведенню мокротиння, відновлюють нормальний механізм дихального акту, а також вправи для плечового поясу верхніх кінцівок і тулуба; аеробні вправи, такі як ходьба, швидка ходьба, біг підтюпцем і плавання, починаючи з низького рівня інтенсивності, поступово збільшуючи інтенсивність і тривалість (3–5 разів на тиждень протягом 20–30 хв щодня); силові тренування, такі як прогресивне тренування з опором (2-3 рази на тиждень); тренування рівноваги, включаючи тренування hands-free і тренування балансу з використанням пристрою під керівництвом фізіотерапевта. Проведення ЛР пацієнтів після перенесеного COVID-19 здійснюють в реабілітаційних закладах, у домашніх умовах, з застосуванням телереабілітації. Необхідним елементом ЛР є навчання осіб, які перенесли коронавірусну хворобу, важливості систематичного проведення реабілітаційних заходів та дотримання здорового способу життя; заохочення їх участі у сімейних та громадських заходах [1, 2, 4].

Висновки. Враховуючи, що після перенесеного COVID-19 у значної частки пацієнтів спостерігається висока імовірність значного прогресування фіброзу легень у довгостроковій перспективі, необхідною умовою ефективною допомоги пацієнтам є розробка і проведення індивідуальних довгострокових програм легеневої реабілітації, а також тривалий контроль респіраторних симптомів і функціонального стану організму пацієнтів.

Література:

1. Наказ МОЗ України № 771 «Про затвердження Протоколу надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з коронавірусною хворобою (COVID-19) та реконвалесцентам» від 20.04.2021 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0771282-21#Text> (дата звернення: 06.05.2024 р.)

2. Реабілітація пацієнтів після перенесеної пневмонії коронавірусної етіології в амбулаторних умовах: методичні рекомендації / К.Д. Бабов, О.Л. Плакіда, А.В. Капрош, Е.І. Бахолдіна. Одеса: ДУ «УкрНДІ МР та К МОЗ України», 2022. 28 с.

3. Anormal pulmonary function and residual CT abnormalities in rehabilitating COVID-19 patients after discharge / J. You et al. J Infect. 2020. № 81:e150–152. doi: 10.1016/j.jinf.2020.06.003

4. Clinical management of COVID-19: living guideline, 15 September 2022. Geneva: World Health Organization, 2022 (WHO/2019-nCoV/Clinical/2022.2). URL:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362783/WHO-2019-nCoV-Clinical-2022.2-eng.pdf> (дата звернення: 06.05.2024 р.)

5. Effect of pulmonary rehabilitation for patients with post-COVID-19: a systematic review and meta-analysis / H. Chen, H. Shi, X. Liu et al. *Front. Med.* 2022. 9:837420. doi: 10.3389/fmed.2022.837420

6. Respiratory function in patients post-infection by COVID-19: a systematic review and meta-analysis / R. Torres-Castro et al. *Pulmonology*. 2021. № 27. P. 328–337. doi: 10.1016/j.pulmoe.2020.10.013

7. Rehabilitation of patients with post-COVID-19 Syndrome: a narrative review / T. Sakai et al. *Prog Rehabil Med*. 2023. Vol. 8. doi: 10.2490/prm.20230017

8. WHO. Coronavirus (COVID-19) data. URL: <https://www.who.int/data> (дата звернення: 06.05.2024 р.)

ПРОФІЛАКТИКА АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ СЕРЕД МОЛОДІ

С. МЕЛЬНИК,

здобувач освіти I курсу спеціальності 229 «Громадське здоров'я»

С. ПОПЛАВСЬКА,

*кандидат педагогічних наук, доцент, проректор з навчальної роботи,
Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради*

Abstract. The issue of alcohol addiction among young people is becoming more and more relevant in modern society. This article examines the importance of preventive measures in combating this problem. She analyzes the factors that contribute to the development of alcohol addiction in young people, such as the socio-cultural environment, cultural habits and stressful situations. The article then discusses effective prevention strategies, focusing on educational programs, psychological support, and government programs. Finally, she emphasizes the importance of family education and early intervention to prevent alcohol addiction in young people.

Анотація. Запитання алкогольної залежності серед молоді стає все більш актуальним у сучасному суспільстві. Ця стаття розглядає важливість профілактичних заходів у боротьбі з цією проблемою. Вона аналізує фактори, що сприяють розвитку алкогольної залежності у молодих людей, такі як соціокультурне середовище, культурні звички та стресові ситуації. Далі стаття обговорює ефективні стратегії профілактики, зосереджуючись на освітніх програмах, психологічній підтримці та державних програмах. Нарешті, вона