



МАТЕРІАЛИ

**І-го Національного Конгресу
Фізичної та Реабілітаційної Медицини
«Фізична та реабілітаційна медицина в Україні:
практичне впровадження мульти-професійної
реабілітації в закладах охорони здоров'я»**

ABSTRACT BOOK

**Ist National Congress
of Physical and Rehabilitation Medicine
«Physical and rehabilitation medicine in Ukraine:
practical implementation of multi-professional
rehabilitation in health care facilities»**

EKOPEL MEDICAL

Medical & Engineering Solutions

12–14 грудня / December 2019

Київ, Україна, НМАПО ім. П.Л. Шупика / Kyiv, Ukraine, Shupuk NMAPE

ЗМІСТ

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ МУЛЬТИПРОФЕСІЙНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НЕВРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ В РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ВІДДІЛЕННІ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ <i>О.С. Алипова, Т.П. Кулюпіна</i>	11
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ В ПОЄДНАННІ З СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ <i>Т.М. Амеліна, О.С. Полянська, С.І. Гречко</i>	14
СТРАТЕГІЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В ПРОГРАМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ <i>Л.В. Андріюк</i>	15
ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ГОНАРТРОЗ НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ЕЛЕМЕНТІВ ЙОГАТЕРАПІЇ ТА КІНЕЗІОЛОГІЧНОГО ТЕЙПУВАННЯ <i>М.Г. Аравіцька, В.В. Гнатюк</i>	17
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ТУНЕЛЬНОЮ НЕЙРОПАТІЄЮ СЕРЕДИННОГО НЕРВА ЗАСОБАМИ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ ТА КІНЕЗІОЛОГІЧНОГО ТЕЙПУВАННЯ <i>О.Л. Аравіцький, М.Г. Аравіцька</i>	18
ОЦІНКА ПОТРЕБИ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДАХ ДЛЯ ДІТЕЙ-ВИХОВАНЦІВ БУДИНКУ ДИТИНИ <i>Т.Г. Бакалюк, І.В. Кубей, Л.Б. Семків, Т.О. Воронцова, Г.О. Стельмах</i>	20
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ІНТЕРСТИЦІАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ДИХАННЯ <i>Д.М. Бойко</i>	21
ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ІХТІОЗІОФОРМНОГО ДЕРМАТИТУ НА КУРОРТІ «МИРГОРОД» <i>О.А. Бокітько, А.Л. Бокітько, А.Б. Фошина, О.О. Шанін</i>	23
ВПЛИВ ГАЛОАЕРОЗОЛЬТЕРАПІЇ НА ДЕЯКІ КЛІТИННІ МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ <i>О.І. Лемко, Н.В. Вантюк, І.С. Лемко</i>	24

Матеріали та методи. Проведено дослідження фізичного розвитку всіх вихованців Тернопільського обласного спеціалізованого будинку дитини.

Отримані результати: При дослідженні фізичного розвитку виявили значні негативні відхилення в стані здоров'я дітей-вихованців будинку дитини. Було виявлено, що нормальні зросто-масові показники мають 34,8% дітей. Фізичний розвиток з відхиленням відмічався у 65,2%. Дефіцит маси тіла мали 32%, довжини – 36%. У 19% випадків було наявне поєднане зниження обох показників. Серед вихованців перших трьох років життя з дисгармонійним розвитком частіше зустрічається дефіцит зросту тіла, ніж маси ($p < 0,01$). Кожна дитина має кілька захворювань, з числа яких найбільш поширені: затримка психомоторного розвитку, наслідки перинатального гіпоксичного ураження центральної нервової системи, бронхолегенева та ортопедична патологія.

Згідно результатів комплексного обстеження, всі діти потребують реабілітаційних заходів. Із них 23% – превентивну реабілітацію (переважно діти віком 2-3 роки), 15% -- потребують сенсорної інтеграції. Оскільки у 62% вихованців виявлені порушення фізичного та моторного розвитку, виникає потреба комплексного реабілітаційного втручання, в саме застосування кінезіотерапії, масажу, сенсорної інтеграції, занять з логопедом.

Висновки: отримані дані проведеного дослідження свідчать про необхідність призначення комплексної реабілітації дітей-вихованців будинку дитини, тривалість реабілітації повинна бути пролонгованою до досягнення позитивних результатів. Застосування комплексних реабілітаційних заходів забезпечить відновлення як функціональних, так і структурних змін в організмі дитини і сприятиме її гармонійному розвитку.

МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ІНТЕРСТИЦІАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Д.М. Бойко

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

До інтерстиціальних захворювань легень (ІЗЛ) належить більше, ніж 200 захворювань, що переважно ушкоджують інтерстицій легень. Вони характеризуються різноманітними комбінаціями інтерстиціального запалення та фіброзу, що прогресує в місті локалізації патологічного процесу, а також наявністю рестриктивних змін функції легень, порушенням газообміну, задишкою, що обмежує виконання фізичних навантажень.

Ідіопатичний легеневий фіброз (ІЛФ) та інші форми інтерстиціальних захворювань з превалюванням фіброзу в паренхімі легень (ІЗЛ-Ф) – належать до патологій, що здатні кардинально змінювати якість життя хворої людини та його близького оточення. Комплексна терапія пацієнтів з ІЛФ та ІЗЛ-Ф поєднує в собі побудову партнерських стосунків між пацієнтом та мульти- або міждисциплінарною командою. У свою чергу, команда спеціалістів визначає бажання та потреби пацієнта, основну концепцію щодо підтримання якості його життя на найвищому досяжному рівні, розробляє заходи з попередження чи полегшення страждань і допомагає на фінальній стадії життєвого шляху. Для досягнення поставлених цілей комплексна допомога має включати: терапію, що модифікує захворювання; фізичну, емоційну, навчальну підтримку; полегшення симптомів; вчасне обговорення та впровадження заходів з підтримки хворого у фінальній частині його життя (Wijsenbeek MS, et al., 2019). Загалом, проблема імплементації заходів з комплексної реабілітаційної підтримки хворих з інтерстиціальною патологією легень потребує значної адаптації на етапі впровадження у практичну систему охорони здоров'я з урахуванням особливостей локального та загальнонаціонального рівнів її організації.

Зниження толерантності до фізичних навантажень є ключовим при ІЗЛ та часто обумовлено надмірною фізичною навантаженістю. Натомість, низька толерантність до навантажень поєднується зі зниженням тривалості та якості життя. Обмеження фізичної активності відбувається шляхом погіршення процесів газообміну, дисфункції скелетних м'язів, а також як частина побічних ефектів від використання системних кортикостероїдів й імуносупресантів. Також, не варто відкидати роль системної запальної реакції, хронічної гіпоксії, гіподинамії старіння в окремих пацієнтах (Martijn A. S., et al., 2013).

Існує достатня доказова база (Holland AE, et. al, 2008; Martijn A. S., et al., 2013; McCarthy B, 2015; Alda Marques, 2018) про короткострокову (до 6 місяців) ефективність пульмонологічної реабілітації (ПР) у хворих на ІЗЛ. Однак, ми повинні говорити, що ПР показана більшості хворим з хронічною респіраторною патологією у якості планового заходу довгострокового характеру (Martijn A. S., et al., 2013).

Отже, підсумовуючи вищенаведені дані можна сказати, що проблема медичної реабілітації пацієнтів з інтерстиціальною патологією органів дихання потребує значної уваги на усіх ланках надання комплексної допомоги. В Україні вищенаведені заходи мають впроваджуватися паралельно з багаторівневою динамічною трансформацією системи надання медичних послуг.