



**МАТЕРІАЛИ**  
**I-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, Shuryk NMAPE

ЩОДО ВСТАНОВЛЕННЯ ВИМОГ ДО ВИКЛАДАЧІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФІЗИЧНА ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНА МЕДИЦИНА» В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ <i>О. Владимиров</i> .....	27
ФІЗИЧНА ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНА МЕДИЦИНА В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ В ПРОГРАМІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ <i>Н. Владимірова</i> .....	28
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТА З ВАЖКОЮ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ УСКЛАДНЕНОЮ ІНСУЛЬТОМ <i>О.М. Волянський, А.Ю. Кіх, О.О. Шапран, Н.В. Чабанова</i> .....	30
ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШИЙКИ МАТКИ У ГІНЕКОЛОГІЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ ВІДДІЛЕННЯ ФЛІЇ <i>А.Б. Гавловська, С.М. Неминуца</i> .....	31
НОРМАТИВНО-ПРАВОВА ДОКУМЕНТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ <i>О.Д. Гавловський, І.А. Голованова</i> .....	33
ОЖИРІННЯ ТА НАДМІРНА ВАГА, ЯК ПРЕДИКТОРИ ФОРМУВАННЯ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ У ДІТЕЙ <i>О.Д. Гавловський, Єрмакова Г.В., Т.М. Негольшова, О.М. Кравченко, Н.І. Стась</i> .....	37
ЗАСТОСУВАННЯ ПРИРОДНИХ ПІДЗЕМНИХ ВОД У МЕТАБОЛІЧНІЙ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНІЙ ТЕРАПІЇ І ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ <i>І.С. Лемко, М.О. Гайсак</i> .....	40
ВПРОВАДЖЕННЯ ГОСТРОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ТРАВМІ СПИННОГО МОЗКУ В УМОВАХ ВІДДІЛЕННЯ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ВІЙСЬКОВО- МЕДИЧНОГО КЛІНІЧНОГО ЦЕНТРУ ЗАХІДНОГО РЕГІОНУ <i>О. Гдіря, Р. Данилков, Р. Скоропад, Р. Тригуб, Л. Андріюк, І. Гайда</i> .....	42
РОЛЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ <i>О.О. Гончар, Є.Ю. Страшко, О.І. Шкуруній, Д.М. Бойко</i> .....	43

пачинає неврологічний рівень ураження та повноту пошкодження спинного мозку. Тестування за ASIA scale проводилось при поступленні та перед випискою, а при потребі в процесі реабілітації. Базуючись на міжнародній класифікації функціонування (МКФ) та враховуючи дані ASIA scale визначали вірогідний реабілітаційний прогноз пацієнтів. Щотижня проводились міждисциплінарні обговорення хворих з ТСМ, на яких встановлювали короткотермінові та довготермінові цілі та при участі команди складали план реабілітаційних заходів, який включав програму фізичної терапії (силові тренування, кардіореспіраторне тренування), ерготерапії (навчання самостійності, виконанню повсякденних завдань). Динаміку функціонального відновлення та незалежності повсякденної діяльності оцінювали за шкалою SCIM.

У пацієнтів з неврологічним рівнем ТСМ вище Т6 проводились заходи (навчання, догляд) з ціллю запобігання виникнення автономної дизрефлексії. А у випадку її виникнення надавалась невідкладна допомога згідно рекомендацій ведення хворих з ТСМ.

У випадку порушення діяльності сечового міхура та кишечника, внаслідок ушкодження верхнього/нижнього мотонейрону проводились заходи згідно Наставов: «Менеджмент сечового міхура», «Менеджмент кишечника». Спеціально підготована медична сестра проводила навчання пацієнтів техніки проведення змінної катетеризації та випорожнення кишечника.

**Висновок.** В результаті сучасного підходу, який базується на даних доказової медицини, злагодженій роботі міждисциплінарної команди, до складу якої входять: лікарі, фізичні терапевти, ерготерапевти, психолог та інший медичний персонал, шляхом обміну інформацією спільного вибору реабілітаційної стратегії, засобів та методів терапії у відділенні реабілітації та відновного лікування Військово-медичного клінічного центру Західного регіону вдалося досягнути максимального ефекту гострого етапу реабілітації пацієнтів з ТСМ.

## РОЛЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРИВАНЬ

О.О. Гончар, Є.Ю. Страшко, О.І. Шкурупій, Д.М. Бойко

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава*

Значною проблемою сучасної медицини є організація профілактики захворювань, забезпечення збереження, зміцнення та підтримання здоров'я організму людини. Неінфекційні захворювання є основною причиною високих показників захворюваності та смертності у світі. Серед них

провідні позиції займають ішемічна хвороба серця (ІХС), цереброваскулярні порушення та хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) (WHO, 2018).

Попри значні успіхи в лікуванні спостерігається зростання захворюваності на серцево-судинну патологію, зокрема ішемічну хворобу серця. Летальність при цьому, у реальній клінічній практиці згідно з реєстрами, залишається на рівні 13-27% (Erne P., et al, 2017). На сьогодні основними важливими напрямками амбулаторного ведення пацієнтів, які перенесли гострий інфаркт міокарда, є забезпечення реваскуляризації міокарда, підбір адекватної медикаментозної підтримки, корекція основних факторів ризику, а також модифікація способу життя за допомогою застосування можливостей фізичної та реабілітаційної медицини. У пацієнтів після перенесеного гострого коронарного синдрому, що отримують комплексне лікування із застосуванням фізичної реабілітації впродовж наступних 3-5 років, реєструється менше випадків повторних інфарктів міокарда ніж у групі зі стандартною терапією (Taylor R.S., al., 2004.; Chow C.K., et al., 2010). Корекція периферичної міопатії у пацієнтів з серцевою недостатністю, після перенесеного епізоду гострої декомпенсації, значно оптимізує прогноз завдяки покращенню периферичного кровотоку та енергетичного статусу скелетних м'язів на фоні використання спеціальних тренувальних комплексів у поєднанні з раціональною фармакотерапією (Вороненко Ю.В., 2019).

Інсульт залишається однією з провідних причин смерті та функціональної неспроможності у Європі та Україні, і прогнози показують, що тягар цієї патології не зменшиться в середньостроковій перспективі. Профілактика інсульту, яка включає як медикаментозні так і немедикаментозні втручання, в багатьох аспектах є подібною тактиці, що застосовується у пацієнтів з серцево-судинною патологією, але попри схожість містить у собі цілу низку відмінностей (Bo Norrving, et al., 2018).

У пацієнтів з хронічною респіраторною патологією (ХОЗЛ, бронхіальна астма та ін.) перевагами пульмонологічної реабілітації із залученням мультидисциплінарної команди є менші витрати на лікування через скорочення тривалості перебування хворих у стаціонарі, покращення пов'язаної з основним захворюванням здоров'язалежної якості життя та толерантності до фізичних навантажень (Griffiths T.L., et al. 2000; Бойко Д.М., 2019).

Як підсумок варто зазначити, що ширше впровадження реабілітаційних програм у пацієнтів з неінфекційними захворюваннями (ІХС, інсульти, ХОЗЛ та ін.) в практику системи охорони здоров'я України дозволить значно поліпшити показники здоров'я населення та зменшити обсяг економічних втрат.