МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»
ІНСТИТУТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

# «ВІД ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ: СПАДКОЄМНІСТЬ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ І НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН»

МАТЕРІАЛИ
Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю
3-4 червня 2021 р.

EUROSPINE

Sano roller

OrtoSano КЛІНІКА ТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ СУГЛОБІВ І ХРЕБТА

*м. Запоріжжя*

**УДК 616.7-08**
**М 33**

*Рекомендовано до видання Вченою радою Національного університету «Запорізька політехніка» (Протокол № 11/21 від 31.05.2021 р.)*

***Редакційна колегія:***
Бурка О.М., канд. пед. наук,
Присяжнюк О.А., канд. хім. наук, доцент

**М 33 Від лікувальної фізичної культури до фізичної реабілітації, фізичної терапії та ерготерапії: спадкоємність спеціальностей і навчальних дисциплін.** Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Запоріжжя, 3–4 червня 2021 р. [Електронний ресурс] / Редкол.: О.М. Бурка, О.А. Присяжнюк. Електрон. дані. – Миколаїв : ФОП Швець В.М., 2021. – 212 с. – 1 електрон. опт. диск (DVD-ROM); 12 см. – Назва з тит. екрана.

Збірка містить тези доповідей спеціалістів з фізичної терапії та ерготерапії. В розміщених матеріалах відображено широкий спектр тематики наукових досліджень медичної та педагогічної сфер, наведено результати досліджень з діагностики, лікування та реабілітації порушень у стані здоров'я всіх верств населення. Збірка розрахована на широкий загал дослідників та науковців в галузі фізичної терапії та ерготерапії, а також фізичної, реабілітаційної та спортивної медицини.

**ISBN 978-617-7421-75-6**

© Національний університет
«Запорізька політехніка»
(НУ «Запорізька політехніка»), 2021

# ЗМІСТ

**Андрієнко Л.А.**
ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ПРОЦЕС КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ПРИ РОЗЛАДАХ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ ..... 10

**Антонова-Рафі Ю.В., Худецький І.Ю., Гришин І.Л.**
ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ ..... 13

**Балашова І.В., Польщакова Т.В.**
МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОЇ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ З ДИСПЛАСТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ..... 23

**Бойко Д.М., Бойко О.С.**
ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З КОРОНАВІРУСНОЮ ХВОРОБОЮ (COVID-19) ..... 25

**Бугрим Є.С.**
МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ СКАНДИНАВСЬКОЇ ХОДЬБИ, ЯК КОМПЛЕКСНИЙ ВПЛИВ НА ТОНУС І ЗАГАЛЬНИЙ СТАН ОРГАНІЗМУ ТА ПІДВИЩЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ..... 28

**Буйвало В.П., Самодай А.І.**
ОРГАНІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ У ХВОРИХ З ПОСТІНСУЛЬТНИМ ГЕМІПАРЕЗОМ ..... 31

**Буйвало В.П., Бірченко С.К.**
ТРЕНУВАННЯ ПЕРЕМІЩЕНЬ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ГПМК З ВИКОРИСТАННЯМ ІМІТАТОРА БРУСІВ З ПЕРЕШКОДАМИ ..... 34

УДК 616.91-06
Бойко Д.М., професор, д.мед.н.,
Українська медична стоматологічна академія,
м. Полтава, Україна
Бойко О.С., лікар,
м. Полтава, Україна

# ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З КОРОНАВІРУСНОЮ ХВОРОБОЮ (COVID-19)

Відомо, що коронавірусна хвороба (COVID-19) може супроводжуватись виникненням цілої низки ускладнень, від значної дихальної недостатності до персистенції цілого комплексу різноманітних клінічних симптомів у пацієнтів під час перебування в палатах інтенсивної терапії. Після лікування в реанімаційному відділенні слабкість м'язів реєструється майже у 52% хворих з COVID-19 й у 27% під час виписки з госпіталю (Van Aerde N., et al., 2020). Через 60 днів після перенесеного COVID-19 більше, ніж у половини хворих зберігається слабкість, від 20 до близько 40% пацієнтів скаржаться на задишку, біль у грудях та суглобах (Carfì A., et al., 2020). Лише 7% пацієнтів оцінюють свій стан здоров'я після перенесеного захворювання як гарний, що майже у 12 разів менше, ніж до хвороби. Також драматично зростає (з 0,6 до 28,6%) кількість хворих, що оцінюють свій стан як поганий (Yvonne M.J. Goërtz, et al., 2020).

Тобто, існує значний прошарок пацієнтів, що після перенесеного захворювання та стаціонарного лікування мають суттєву потребу в реабілітаційній підтримці, показанням до якої є не лише факт перенесеного захворюванням, а й тривале збереження різноманітних респіраторних симптомів, погіршення якості життя, наявність обмежень в реалізації повсякденної активності, психологічних проблемах, як наслідок впливу респіраторної патології та порушення газообміну.

Реабілітаційна підтримка пацієнтам з COVID-19 має залучатись з початку хвороби, втім її обсяг має відповідати ступеню активності захворювання. Проте, під час гострого періоду (тривалість хвороби менше як 4 тижні) важко реалізовувати завдання реабілітації через цілу низку організаційних та епідеміологічних особливостей пов'язаних з COVID-19.

Збереження скарг та симптомів захворювання протягом 4-12 тижнів можна схарактеризувати як «Тривалий COVID-19», тоді як їх наявність протягом більше, ніж 12 тижнів – «Пост-COVID-19 синдром» (Spruit M.A. Et al. 2020, NICE, 2020). Старт реабілітаційних програм має відбуватись з 7-го дня після останнього симптому коронавірусної хвороби, коли виключено підозри щодо міокардиту чи іншої клінічно значущої патології. Реабілітаційна підтримка для такої категорії пацієнтів може бути розділена на 5 фаз з 7 денним інтервалом. Інтенсивність навантаження варіює від вкрай низької до легкої активності за перші 14 днів відновного періоду. Середні аеробні навантаження та силові вправи можна поступово впроваджувати з 3 фази лікування хворого за адекватного прогресу й відсутності протипоказань (Spruit M.A. Et al. 2020, NICE, 2020).

Також, варто звернути увагу на інструменти для оцінки функціонального стану хворих перед стартом реабілітаційних заходів та для поточної оцінки змін фізичного (тест з 6-ти хвилинною ходою (6MWT), 1-хвилинний тест переходу з сидячого в положення стоячи (1min STS), оцінка функції легень), емоційного статусу хворих (PHQ-9) та якості сну (PSQI). Їх застосування має бути чітко регламентоване за часом та узгоджуватись з особливостями перебігу хвороби.

Не можна оминути увагою умови для проведення реабілітації хворим з COVID-19 та захист персоналу під час реалізації вищезгаданих завдань. Наріжним каменем має бути адаптація вентиляції, таймінгу, дистанції та алгоритмів протиепідемічної безпеки персоналу, що залучений до даних за-

ходів. Організація роботи в рамках мультидисциплінарної/мультипрофесійної команди є важливим фактором якісної реалізації завдань, що стоять перед усіма учасниками процесу відновлення після COVID-19.

Отже, значна кількість хворих на коронавірусну хворобу потребують різнопланової реабілітаційної підтримки на різних етапах надання комплексної медичної допомоги. Поява нового захворювання потребує адаптації звичних алгоритмів надання реабілітаційної допомоги до вимог сучасності.