

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації

МАТЕРІАЛИ

всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
**«Медична реабілітація в Україні:
сучасний стан та напрями розвитку,
проблеми та перспективи»**

8 вересня 2022 року



**ПОЛТАВА
2022**

УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Краснова О. І.**

«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2022; Полтава).

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи», 8 вересня 2022 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2022. – 80 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів медичної реабілітації в Україні фахівцями різних спеціальностей, питанням медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців та правоохоронців, постраждалих внаслідок бойових дій, оптимізації роботи реабілітаційних закладів під час військової агресії рф та в мирний час.

УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)

©Полтавський державний медичний університет, 2022

Крускала-Уолліса; $N = 6.1$, число ступенів свободи $k = 1$. Виявлено різницю лише на рівні значимості $p = 0.013$. Критерій Данна; $Q = 2.47$; відмінність статистично значимої лише на рівні значимості $p < 0.05$.

Методи обробки даних також підтвердили статистично значущу відмінність загальної дози інотропного препарату в основній та контрольній групах ($p < 0.05$). Таким чином, введення метаболічної підтримки поєднанням левокарнітину та аргініну суттєво скорочує терміни стабілізації гемодинаміки, знижує медикаментозне навантаження інотропами у пацієнтів з ГЛШН, які перенесли АКШ з ШК. Що, у свою чергу, позитивно позначається на термінах активізації пацієнтів та сприяє якнайшвидшому переведенню з відділення інтенсивної терапії.

Висновки. 1. Всебічне та повноцінне інформування пацієнта – потужний інструмент психологічної реабілітації.

2. Аеробні тренування та дихальна фізіотерапія – обов'язкові елементи фізичної реабілітації.

3. Введення поєднання левокарнітину та аргініну у схему лікування ГЛШН після АКШ з ШК, як елемента медикаментозної реабілітації, скорочує терміни стабілізації гемодинаміки, знижує медикаментозне навантаження інотропами. Це сприятливо позначається термінах активізації пацієнтів, скорочує перебування у відділенні інтенсивної терапії.

ДО АКТУАЛЬНИХ ПИТАНЬ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ

Белікова І.В., Голованова І. А., Ляхова Н. О., Хорош М. В.

Полтавський державний медичний університет, Полтава

Як правило, питання реабілітації набувають своєї актуальності під час війн та після їх закінчення. Так було і після Першої та Другої світових війн. Кожна держава обирає свій шлях. Але, слід розуміти, що система реабілітації має злагоджено працювати в будь які часи за будь яких умов.

У 2009 році Верховна Рада України ратифікувала Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю та Факультативний протокол до неї. З 6 березня

2010 року відповідні договори набрали чинності на території України. Конвенція встановлює міжнародні обов'язки держав-учасниць у сфері реабілітації осіб з інвалідністю, які передбачають здійснення заходів щодо надання особам з інвалідністю можливостей для досягнення і збереження максимальної незалежності, реалізації фізичних, розумових, соціальних та професійних здібностей і повного залучення до усіх аспектів життя суспільства шляхом зміцнення та розширення комплексних реабілітаційних послуг та програм. Отже, Україна офіційно взяла на себе усі зобов'язання щодо виконання положень Конвенції.

За Даними ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» показник первинної інвалідності на 10 тисяч усього населення по Україні має тенденції до зниження, так у 2020 році він зменшився та склав 30,9, у попередньому році він складав 35,6. Така тенденція спостерігається у більшості регіонів України. Щодо причин інвалідності у 2020 році, то в Україні спостерігаються такі тенденції: питома вага осіб з інвалідністю внаслідок загального захворювання залишається майже на попередньому рівні та складає 84,5 % (у 2019 році –85,2%. На 10 тисяч населення цей показник у звітному році склав 26,1 проти 30,3 у попередньому році.

Люди, які мають статус особа з інвалідністю, які мають стійкі обмеження життєдіяльності потребують всебічних заходів реабілітації.

В Україні реабілітація в сфері охорони здоров'я ґрунтується на низці нормативних актів таких як Конституція України, Закон України «Основ законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я».

Під реабілітацією слід розуміти комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем. Тобто, це багатогранний процес відновлення здоров'я людини та реінтеграції його у трудове та соціальне життя.

До осіб, яким має надаватися реабілітаційна допомога, належать: особи з обмеженнями повсякденного функціонування та особи, у яких захворювання, травми, вроджені порушення або інші стани здоров'я можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування або стійкого обмеження життєдіяльності.

Згідно чинного законодавства, загальними принципами реабілітації є:

- пацієнтоцентричність, що передбачає планування та проведення реабілітації з урахуванням потреб, можливостей та побажань особи, якій надається реабілітаційна допомога, або її законного представника та членів її сім'ї, а також безпосередню їх участь у розробленні, реалізації та внесенні змін до індивідуального реабілітаційного плану;
- цілеспрямованість - організація процесу реабілітації має спрямовуватися на досягнення довго- та короткострокових завдань;
- своєчасність - реабілітація має розпочинатися під час гострого реабілітаційного періоду або одразу після стабілізації стану здоров'я з хронічним перебігом, індивідуальний реабілітаційний план має змінюватися відповідно до зміни функціонального стану особи, якій надається реабілітаційна допомога;
- послідовність - кожний наступний етап процесу реабілітації має бути пов'язаний з попереднім етапом, бути підґрунтям для наступного етапу та враховувати фактичні зміни функціонального стану особи, якій надається реабілітаційна допомога;
- безперервність - процес реабілітації має відбуватися безперервно протягом всіх реабілітаційних періодів;
- функціональна спрямованість - реабілітаційна допомога має бути спрямована на досягнення оптимального рівня функціонування та якості життя особи у її середовищі.

Реабілітацію слід розглядати як складну, соціально – медичну проблему, яку можна поділити на кілька видів, або аспектів: медичну, фізичну, психологічну, професійну (трудова) та соціально – економічну.

Головним завданням медичної реабілітації є повноцінне відновлення функціональних можливостей різних систем організму та опорно-рухового апарату, а також розвиток компенсаторних пристосувань до умов повсякденного життя та праці. До спеціальних завдань реабілітації належать:

- відновлення побутових можливостей хворого, тобто здатності до пересування, самообслуговування та виконання нескладної домашньої роботи;
- відновлення працездатності, тобто втрачених інвалідом професійних навичок шляхом використання та розвитку функціональних можливостей рухового апарату;
- попередження розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності, т. е. здійснення заходів вторинної профілактики.

В процесі реабілітації особливого значення набувають складання індивідуального реабілітаційного плану та індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю. Під індивідуальним реабілітаційним планом розуміємо документ, що розробляється мультидисциплінарною реабілітаційною командою на підставі результатів реабілітаційного обстеження особи з обмеженнями повсякденного функціонування (або такої, у якої можуть виникнути обмеження повсякденного функціонування), що визначає мету та завдання реабілітації та комплекс заходів, необхідних для їх досягнення. Саме план та програма реабілітації складений належним чином є підґрунтям для швидкого відновлення функцій організму та повернення людини до звичайного життя.

У квітні 2022 року ухвалено Національний класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я. Відтак процес встановлення інвалідності буде відбуватися на основі принципів МКФ, адаптацією якої є національний класифікатор. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я має на меті визначити уніфіковану і стандартизовану мову та схеми опису станів

здоров'я та станів, пов'язаних із здоров'ям. МКФ відійшла від класифікації "наслідків захворювання" та стала класифікацією "компонентів здоров'я". "Компоненти здоров'я" визначають складові здоров'я, в той час як "наслідки" зосереджуються на впливі захворювань або інших станів здоров'я на кінцевий результат.

В останні роки в Україні склалася критична ситуація з низкою медичних спеціальностей, що в першу чергу стосуються медичної реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізкультури, мануальної терапії, рефлексотерапії, відновлювальної медицини. На виклик відповіли заклади вищої та передвищої освіти та запропонували ряд освітньо-професійних програм, які мають на меті забезпечити спеціальними та фаховими компетенціями здобувачів освіти. Також, підготовка фахівців відбувається за рахунок участі у міжнародних проектах.

Таким чином, система реабілітації в Україні побудована із врахуванням ратифікованої Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю. Проблема реабілітації загострюється під час війни. В Україні є якісні та кількісні кадрові проблеми, але проблеми вирішуються за рахунок впровадження нових освітньо-професійних програм.

REHABILITATION ACTIVITIES FOR TB PATIENTS

Krasnova O.I., Pluzhnikova T.V., Kulik A.O., Halaburda A.V.

Poltava State Medical University, Poltava

Tuberculosis is one of the oldest infectious diseases that affects people of any age and gender, and occupies one of the first places in the world in terms of mortality and disability among the population. According to the Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine, 2021 the number of newly registered TB diseases, including its relapses, was 18,241, which is 4.3% more than in 2020.

стресових станах.....	42
<i>Полторапавлов В.А.</i> Можливість використання парамедиків в реабілітаційних програмах.....	47
Полторапавлов В.А. Покрокова реабілітація хворих на дифтерійний міокардит.....	50
Похилько В.І., Климач Т.М. Психологічна підтримка як складник комплексної допомоги ВПО під час повномасштабної війни в Україні, розв'язаної російською федерацією.....	56
Ткаченко П.І., Доленко О.Б., Лохматова Н.М., Попело Ю.В., Білоконь С.О., Коротич Н.М. Запобігання розвитку ускладнень в ранньому післяопераційному періоді у дітей після радикальної ураностафілопластики ...	59
Харченко Н.В., Костріков А.В. Міжнародні, регіональні та національні розробки розвитку реабілітації.....	60
Черній Т.В., Черній В.І, Куриленко Я.В. Комплексна реабілітація кардіохірургічних хворих з гострою лівошлуночковою недостатністю, які перенесли аортокоронарне шунтування з штучним кровообігом.....	64
Белікова І.В., Голованова І. А., Ляхова Н. О., Хорош М. В. До актуальних питань медичної реабілітації в Україні.....	68
Krasnova O.I., Pluzhnikova T.V., Kulik A.O., Halaburda A.V. Rehabilitation activities for tb patients.....	72
Kuz I.O., Sheshukova O.V., Maksymenko A.I., Lyakhova N.A. The role of the dentist in the treatment of emergency conditions in treating young patients with Type 1 diabetes mellitus.....	73
Pluzhnikova T.V., Martynenko N.V. The role of the public health system in the conditions of a humanitarian disaster.....	76
Зміст.....	79