

педагогічної діяльності з дітьми і молоддю в Австрії (XX – поч. XXI ст.): дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01 / Дрогобицький держ. пед. ун-т ім. І. Франка. Дрогобич, 2021. 527 с.

2. Curriculum des Universitätslehrgangs «Psychomotorik». Mitteilungsblatt der Universität Wien. 2009. Nr. 21. 8 S.
3. Curriculum für den Universitätslehrgang "Integration von Kindern und Jugendlichen mit emotionalen und sozialen Problemen im Kontext von Schule". Mitteilungsblatt der Universität Wien. 2010. Nr. 31. 25 S.
4. Curriculum für den Universitätslehrgang "Professionelle Interaktion und Counseling". Mitteilungsblatt der Universität Wien. 2019. Nr. 42. 18 S.
5. Fortbildung Kompakt. Wissenschaftstheoretische und praktische Modelle zur wirksamen Lehrer/innenfortbildung. Innsbruck : Studienverlag, 2017. 292 S.
6. Lehrerfortbildung und Lehrerweiterbildung. Nationaler Bildungsbericht Österreich / Müller F. H., Kemethofer D., Andreitz I., Nachbaur G., Soukup-Altrichter K. Graz : Leykam, 2019. S. 99–142.
7. PH Wien. Fort- und Weiterbildungsangebot. Sommersemester 2020. Wien : Verlag der PH Wien, 2019. 44 S.
8. Schwerpunktsetzungen im Bereich der Fort- und Weiterbildung 2014–2018 an den Pädagogischen Hochschulen // Rundschreiben. 2014. Nr. 5. S. 1–6.

#### References

1. Romanchuk, O. (2020). Theoretical and methodological foundations of training specialists in physical education and sports for pedagogical activities with children and youth in Austria (20th – the early 21st c). (Doctoral dissertation). Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, Drohobych [in Ukrainian].
2. Curriculum des Universitätslehrgangs "Psychomotorik". (2009). Mitteilungsblatt der Universität Wien, (21), 8.
3. Curriculum für den Universitätslehrgang "Integration von Kindern und Jugendlichen mit emotionalen und sozialen Problemen im Kontext von Schule". (2010). Mitteilungsblatt der Universität Wien, (31), 25.
4. Curriculum für den Universitätslehrgang "Professionelle Interaktion und Counseling". (2019). Mitteilungsblatt der Universität Wien, (42), 18.
5. Fortbildung Kompakt. Wissenschaftstheoretische und praktische Modelle zur wirksamen Lehrer/innenfortbildung. (2017). Innsbruck : Studienverlag, 292.
6. Müller, F. H., Kemethofer, D., Andreitz, I., Nachbaur, G., Soukup-Altrichter, K. (2019). Lehrerfortbildung und Lehrerweiterbildung. Nationaler Bildungsbericht Österreich, 99–142.
7. PH Wien. Fort- und Weiterbildungsangebot. Sommersemester 2020. (2019). Wien : Verlag der PH Wien, 44.
8. Schwerpunktsetzungen im Bereich der Fort- und Weiterbildung 2014–2018 an den Pädagogischen Hochschulen (2014). Rundschreiben, (5), 1–6.

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2020.6K(135).35

Ружи́ло С.В.

Дрогобицький державний педагогічний університет імені І. Франка, м. Дрогобич

#### РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ САНАТОРНО–КУРОРТНЕ ЛІКУВАННЯ ПОСТКОВІДНИХ ПАЦІЄНТІВ В УМОВАХ КУОРТУ ТРУСКАВЕЦЬ

Ковідна інфекція не зважаючи на початок активної вакцинації і формування штучного імунітету, залишається основною проблемою сучасної медицини світу. Тепер, як ніколи, стало питання реабілітації і санаторно-курортного лікування пацієнтів, що перенесли ковідну інфекцію.

Під нашим спостереженням знаходилось 33 особи віком від 37 років до 65 років (18 чоловіків і 15 жінок), які перенесли легку (I група), середню (II група) і важку (III група) форму коронавірусної інфекції і приймали нами розроблений реабілітаційний курс санаторного лікування протягом 18 – 21 дня в санаторії «Кришталевий палац».

Основний курс лікування включає: дієтичне харчування №5, №6 або №9 в залежності від профільного захворювання; ранкову гімнастику із обов'язковою дихальною гімнастикою; прийом нашої знаменитої біоактивної води «Нафтуса» в дозах 3мл на кг 3-5 разів на день як активного стимулятора імунної системи, регулятора метаболізму і активності гормонального дзеркала; трав'яні і медикаментозні інгаляції, аромотерапію, кисневу пілку, фізіотерапевтичні процедури (електрофорез йодиду калію, хлориду кальцію на грудну клітку, тубус-кварц для носа і горла, інформаційно-хвильову терапію на ділянку печінки і грудної клітки; магнітотерапію на грудну клітку; синусоїдально-модульований струм або діадинамотерапію на больові зони правого підбер'я і грудної клітки); класичний масаж грудної клітки; відвідування соляної печери; озокеритолікування по щадній методиці; заспокійливі хвойно-перлинні ванни; підводний душ-масаж; озонотерапію.

Статистична обробка отриманих результатів проводилась стандартними методами. Кількісні дані представлені у вигляді медіани; 2,5 – 97,5-го процентилей мінімального (Min) і максимального (Max) значень. Різниця оцінювалась як достовірні при  $p \leq 0,05$ .

У проведеному нами дослідженні були отримані позитивні результати реабілітаційного санаторно-курортного лікування в Трускавці у постковідних пацієнтів. Це дає нам змогу надіятись, що використання такої програми в подальшому дасть змогу оздоровлювати людей, що перенесли корона вірусну інфекцію і значно покращити якість їхнього життя.

**Ключові слова:** реабілітація, коронавірусна інфекція, комплексне санаторно-курортне лікування, біоактивна вода «Нафтуса», бальнеотерапія, курсові параметри.

**Ruzhilo S.V. Rehabilitation sanatorium treatment of postcoid patients in the resort of Truskavets.** Covid infection, despite the beginning of active vaccination and the formation of artificial immunity, remains a major problem in modern medicine. Now, as never before, there is a question of rehabilitation and sanatorium treatment of patients who have suffered a co-infection.

Under our supervision there were 33 persons aged from 37 years to 65 years (18 men and 15 women) who suffered a mild (group I), moderate (group II) and severe (group III) form of coronavirus infection and took our rehabilitation course of sanatorium treatment during 18 - 21 days in the sanatorium "Crystal Palace".

The main course of treatment included: dietary food №5, №6 or №9 depending on the profile disease; morning gymnastics with mandatory breathing exercises; taking our famous bioactive water "Naftusya" in doses of 3 ml per kg 3-5 times a day as an active stimulant of the immune system, a regulator of metabolism and activity of the hormonal mirror; herbal and medicinal inhalations, aromatherapy, oxygen foam, physiotherapy procedures (electrophoresis of potassium iodide, calcium chloride on the chest, quartz tube for nose and throat, information and wave therapy on the liver and chest; magnetic therapy on the chest; -modulated current or diadynamotherapy for painful areas of the right hypochondrium and chest); classic chest massage; visiting the salt cave; ozokerite treatment by a gentle method; soothing coniferous-pearl baths; underwater shower massage; ozone therapy.

Statistical processing of the obtained results was performed by standard methods. Quantitative data are presented as medians; 2.5 - 97.5th percentiles of minimum (Min) and maximum (Max) values. The differences were estimated to be significant at  $p \leq 0.05$ .

We got good results from rehabilitation sanatorium treatment in Truskavets for patients after suffering from the coronavirus COVID19. This gives hope that in the future such programs will significantly improve the health of our people.

**Key words:** rehabilitation, coronavirus infection, complex sanatorium treatment, bioactive water "Naftusya", balneotherapy, course parameters.

**Постановка проблеми.** Півтора року тому світ зустрівся із новим видом коронавірусної інфекції, до якої людство, на жаль, не було готове. Найбільша проблема була не в тому, що це 100% смертельно небезпечна інфекція, а в тому, що не було розроблених протоколів правильного лікування, не було вакцини, багато безсимптомних носіїв хвороби; була паніка і відсутність адекватної інформації [1; 4].

На сьогодні, коли вже у багатьох країнах почалась активна вакцинація і формування штучного імунітету, коли високий відсоток людей перехворів і теж йде формування природного колективного імунітету, коли лікарі мають напрацьовані схеми лікування різних штамів Covid 19, ситуація дещо змінилась в кращу сторону [4; 5]. Тепер, як ніколи, стало питання реабілітації і санаторно-курортного лікування пацієнтів, що перенесли ковідну інфекцію.

**Мета дослідження** – розробити ефективний реабілітаційний курс санаторно-курортного лікування постковідних хворих.

**Методи дослідження:** аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури, соціологічні методи, лікарсько-педагогічні спостереження (оцінка фізичної підготовленості і функціонального стану дихальної, серцево-судинної), педагогічний експеримент; клініко-інструментальні (ультразвукове, рентгенологічне дослідження стану серця і легень); лабораторні методи (клінічні та біохімічні аналізи крові і сечі, ліпідограма, печінкові проби), методи математичної статистики.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** З жовтня місяця 2020 року і до сьогодні у нас була можливість із групою лікарів відвідати міжнародні конференції в Туреччині, Єгипті з приводу реабілітації таких пацієнтів і прийняти участь в конференції по лікуванню постковідних хворих на курортах Закарпаття.

Система лікування ковідних хворих у Туреччині і Єгипті дозволяє по страхуванню оплачувати їх стаціонарне лікування, а реабілітаційних санаторно-курортних методів лікування як таких, у них немає. В цих країнах для найбільш вразливих верств населення, які не можуть собі дозволити медичне страхування, проводять безоплатне лікування в стаціонарі теж із фонду, організованого багатими турками і єгиптянами. Зі слів самих єгиптян, у них дуже мало людей перехворіло ковідом. На мою думку, вони трохи лукавлять і просто не дають об'єктивної інформації. В цьому питанні можливий ще один аспект – населення Єгипту менш чутливе до такої інфекції і основна маса перенесла безсимптомну форму хвороби, навіть не звертаючись до лікаря [4; 5].

Що стосується реабілітаційного лікування на курортах Закарпаття, то у них тільки почали приймати таких пацієнтів, є вже перші позитивні результати і це стане матеріалом для нашої наступної статті.

Починаючи з кінця літа і осені 2020 року, на санаторно-курортне реабілітаційне лікування в Трускавці почали приїжджати пацієнти, що перенесли ковідну інфекцію. Як правило, це пацієнти із профільними для нашого курорту захворюваннями, які і раніше лікувались в Трускавці і перехворіли коронавірусом, але приїхали і люди, які раніше ніколи не приймали санаторно-курортне лікування і реабілітація після ковіду для них була першим досвідом подібного лікування [2; 3].

Під нашим спостереженням знаходилось 33 особи віком від 37 років до 65 років (18 чоловіків і 15 жінок), які перенесли легку, середню і важку форму коронавірусної інфекції і приймали нами розроблений реабілітаційний курс санаторного лікування протягом 18 – 21 дня в санаторії «Кришталевий палац». Основний курс лікування включав: дієтичне харчування №5, №6 або №9 в залежності від профільного захворювання; ранкову гімнастику із обов'язковою дихальною гімнастикою; прийом нашої знаменитої біоактивної води «Нафтуся» в дозах 3мл на кг 3-5 разів на день як активного стимулятора імунної системи, регулятора метаболізму і активності гормонального дзеркала; трав'яні і медикаментозні інгаляції, аромотерапію, кисневу пінку, фізіотерапевтичні процедури (електрофорез йодиду калію, хлориду кальцію на грудну клітку, тубус-кварц для носа і горла, інформаційно-хвильову терапію на ділянку печінки і

грудної клітки; магнітотерапію на грудну клітку; синусоїдально-модульований струм або діадинамотерапію на больові зони правого підребер'я і грудної клітки); класичний масаж грудної клітки; відвідування соляної печери; озокеритолікування по щадній методиці; заспокійливі хвойно-перлинні ванни; підводний душ-масаж; озонотерапію.

Всі процедури приймалися згідно розробленого нами протоколу і при відсутності протипоказань. На день приймалися 2 процедури загальної дії і 2-3 легкі процедури місцевої дії.

На початку і в кінці реабілітаційного лікування нашим пацієнтам робили діагностичне ультразвукове обстеження серця і легень; визначали загальний аналіз крові із формулою, загальний аналіз сечі, ліпідограму, коагулограму, ЕКГ, показники печінкових проб по загальноприйнятих методиках, пульсоксиметрію.

В залежності від важкості перенесеної коронавірусної інфекції було сформовано 3 групи пацієнтів: перша група 11 осіб – ті, що на фоні профільних для Трускавця захворювань нирок перенесли легку форму ковіду без серйозних ускладнень; друга група 12 осіб – ті, що на фоні профільних для Трускавця захворювань гепато-біліарного тракту перенесли ковід середньої важкості із пневмонією і 20-35% ураженням легень і загостренням гепатиту; і третя група 10 осіб – які перенесли важку форму ковіду із ускладненнями на фоні цукрового діабету; контрольна група пацієнтів - що не хворіли на коронавірусну інфекцію, приблизно того самого віку і з такими ж профільними захворюваннями.

Статистична обробка отриманих результатів проводилась стандартними методами. Кількісні дані представлені у вигляді медіани; 2,5 – 97,5-го процентилей мінімального (Min) і максимального (Max) значень. Різниці оцінювались як достовірні при  $p \leq 0,05$ .

Ультразвукове дослідження проводилось на сканері Hitachi з використанням конвексного датчика 3,5 і 7,0 МГц. Отримані дані оброблялись за допомогою програм інтерактивної об'ємної візуалізації. Переважно використовувався режим зміни ступені прозорості (від максимальної до мінімальної). Для більш детальної оцінки виявлених змін послідовно застосовувались режими ротації, сегментації і багатоплощинної розгортки зображення.

Динаміку показників УЗД легень і плевральних синусів при курсовому реабілітаційному лікуванні можна охарактеризувати як позитивну.

*Права легеня:* Верхня передня BLUE точка ковзання +, А-лінії +; В-лінії 2шт; консолідація відсутня; рідина відсутня у всіх пацієнтів і на початку і в кінці лікування.

Нижня передня BLUE точка ковзання +, А-лінії +, В-лінії 2шт; консолідація і рідина відсутня у всіх пацієнтів і на початку і в кінці лікування.

Точка діафрагми (синус) ковзання +, А-лінії +, В-лінії 2шт; консолідація і рідина відсутня у всіх пацієнтів і на початку і в кінці лікування.

PLAPS точка ковзання +, А-лінії +, В-лінії 2шт; консолідація і рідина відсутня у всіх пацієнтів і на початку і в кінці лікування.

*Внутрішній край лопатки* ковзання +, А- лінії +, В-лінії 4шт у 3 пацієнтів третьої групи на початку лікування; в кінці лікування – 3шт.; консолідація 5мм у 2 пацієнтів на початку лікування і 4мм в кінці лікування; рідина відсутня у всіх пацієнтів і на початку і в кінці лікування.

*Нижній край лопатки* - ковзання +, А-лінії +, В-лінії 2шт; консолідація і рідина відсутня у всіх пацієнтів і на початку і в кінці лікування.

*Ліва легеня:* верхня передня BLUE точка ковзання +, А-лінії +; В-лінії 5шт (у 4 пацієнтів третьої групи і 1 пацієнта другої групи на початку лікування і зменшуються до 3 В-ліній в кінці бальнеотерапії; консолідація у тих самих пацієнтів 3,5 -4мм на початку і 2мм в кінці лікування; рідина відсутня у всіх пацієнтів і на початку і в кінці лікування.

Нижня передня BLUE точка ковзання +, А-лінії +, В-лінії 2шт; консолідація і рідина відсутня у всіх пацієнтів і на початку і в кінці лікування.

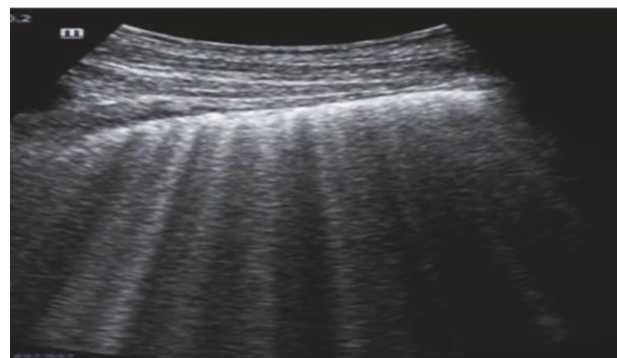
Точка діафрагми (синус) ковзання +, А-лінії +, В-лінії 2шт; консолідація і рідина відсутня у всіх пацієнтів і на початку і в кінці лікування.

PLAPS точка ковзання +, А-лінії +, В-лінії 2шт; консолідація і рідина відсутня у всіх пацієнтів і на початку і в кінці лікування.

*Внутрішній край лопатки* ковзання +, А-лінії +, В-лінії 2шт; консолідація і рідина відсутня у всіх пацієнтів і на початку і в кінці лікування.

*Нижній край лопатки* ковзання +, А-лінії +, В-лінії від 4 до 7шт у 6 пацієнтів третьої групи на початку лікування і у 3 пацієнтів зменшується до 3шт- 5штук; консолідація 6-8мм у тих самих пацієнтів залишається і після курсу лікування; рідина відсутня у всіх пацієнтів і на початку і в кінці лікування.

На фотографіях з екрану сонографа видно відхилення по наявності в-ліній і консолідації легеневої тканини



(мал. 1)

Мал. 1. Відхилення по наявності в-ліній і консолідації легеневої тканини

По даних УЗД легень і плевральних синусів відхилення спостерігались тільки у пацієнтів, що перенесли важку і середньої важкості форми інфекції, причому після курсової реабілітаційної бальнеології були отримані позитивні результати.

Що стосується загальних аналізів крові і біохімічних показників крові, то у перших групах вони були практично нормальними, тільки із помірними відхиленнями в третій групі. Після курсу бальнеотерапії ми отримали позитивні зміни параметрів. Дані по деяких показниках курсових параметрів біохімії крові і загальної формули крові наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Динаміка курсових біохімічних параметрів

Показник	n		EBC	WBC	ESR Мм/год	IgM COV-2	IgG COV-2	HGB г/л	MHB/INR
Групи пацієнтів	33	R	Ч 4,0-5,0 ж 3,7-4,7 10 <sup>12</sup> клітин/л	4,0 – 9,0 10 <sup>9</sup> клітин/л	10±5	до 0,9 негатив; >1,1 позит	до 0,9 негатив; >1,1 позит	140±20	<1,0
Перший	11 (7)	П	4,5±0,7	6,2±1,7	12,0±1,0	1,6±1,2	4,7±1,9	139±3,1	0,88
		К	4,7±0,6	6,8±1,8	9,0±1,0	0,7±1,0	4,8±2,0	140±2,2	0,85±0,01
		Δ %	+0,4	+0,6±1,3	-3,0±1,0	-1,0±1,1	+1,4±1,1	+1,9±1,5	-0,03±0,02
Другий	12 (5)	П	4,3±0,9	5,5±1,1	14,0±3,0	2,1±1,5	5,2±1,9	126±6	0,95±0,02
		К	4,4±0,7	6,4±1,2	12,0±2,0	2,0±1,1	5,7±0,7	131±3	0,9±0,01
		Δ %	+0,1±0,8	+0,9±0,1	-2,0±2,0	-0,8±0,4	+0,5±0,9	+3,9±2,1	-0,03±0,01
Третій	10 (6)	П	3,8±0,2	3,6±1,5	19,0±3,0	0,9±0,6	3,1±1,1	132±5	1,2±0,9
		К	3,8±0,1	4,3±1,4	14,0±2,0	0,7±0,5	1,8±1,3	135±4	1,0±0,02
		Δ %		+0,7±0,5	-5,0±1,0	-0,2±0,1	-2,4±1,2	+2,4±1,8	-0,2±0,01
контрольна	10 (5)	П	4,6±0,3	6,1±1,6	8,0±2,0	0	0	129±3	0,92±0,1
		К	4,8±0,6	6,5±1,1	7,0±3,0	0	0	135±3	0,8±0,02
		Δ %	+0,2±0,3	+0,4±0,4	-1,0±1,0			+5,4±1,5	-0,1±0,03

Примітка. У стовці n у дужках - кількість мужчин. R – належні величини. П – початкові, К – кінцеві показники. EBC – кількість еритроцитів. WBC – кількість лейкоцитів. ESR (ШОЕ) швидкість осідання еритроцитів мм/год. IgM COV-2, IgG COV-2 – антитіла до коронавірусу. HGB - Протромбіновий тест (ПЧ,% за Квіком; ПЧ в сек, протромбін у %; міжнародне нормалізоване відношення MHB/INR).

По показниках ліпідного обміну ми отримали 3 варіанти змін на курс санаторно-курортного лікування наших пацієнтів (табл.2). Несуттєві зміни були у пацієнтів із нормальними показниками ліпідограми; сприятливі зміни ми отримали у пацієнтів із легкою формою перенесеної ковідної інфекції і в частини пацієнтів після важкої форми ковіду із більш вираженими початковими відхиленнями ліпідограми. Незначні коливання показників холестерину в межах норми в сторону погіршення ми отримали у пацієнтів перших двох груп, які мали початкові нормальні показники ліпідограми і не мали скарг на серцево-судинну систему.

Таблиця 2

Зміни параметрів ліпідного складу плазми за різних варіантів впливу курсу реабілітаційної бальнеотерапії

Група (n)	Сприятливі (17)			Несуттєві (11)			Несприятливі (5)		
	П	К	Δ%	П	К	Δ%	П	К	Δ%
Холестерин загальний, мМ/л	6,92 ±0,16	6,65 ±0,17	-5,5 ±2,7#	4,47 ±0,28	4,33 ±0,28	-3,1 ±2,5	4,74 ±0,30	4,93 ±0,24	+3,9 ±1,8
альфа-ліпопротеїди, мМ/л	1,13 ±0,07	1,19 ±0,07	+3,6 ±2,7	1,26 ±0,10	1,21 ±0,10	-4,0 ±5,1	1,39 ±0,13	1,18 ±0,15	-17,8 ±8,1#
бета-ліпопротеїди, мМ/л	5,18 ±0,18	2,84 ±0,19	-10,7 ±4,8#	2,61 ±0,24	2,38 ±0,27	-8,8 ±7,1	2,49 ±0,29	2,65 ±0,27	+14,7 ±4,3#
пребета-ліпопротеїди, мМ/л	0,65 ±0,06	0,61 ±0,08	-4,8 ±4,9	0,61 ±0,08	0,73 ±0,12	+19,7 ±10,5	0,83 ±0,18	0,86 ±0,18	+3,6 ±3,9
Коефіцієнт атерогенності Клімова	3,70 ±0,30	3,38 ±0,34	-8,6 ±6,5	2,65 ±0,20	2,73 ±0,28	+3,0 ±8,1	2,8 ±0,44	3,1 ±0,39	+22,4 ±8,6#

Примітки: П – початкові, К – кінцеві показники. Δ% - ефекти бальнеотерапії, вірогідні серед яких позначено #.

Дані по деяких показниках курсових гемодинамічних параметрів показані в таблиці 3. Перелік скорочень КДО – кінцеводіастолічний об'єм; УО – ударний об'єм; ЧСС – частота серцевих скорочень; ФВ – фракція викиду; ХО – хвилинний об'єм; АТс – систолічний тиск; АТд – діастолічний тиск.

Таблиця 3

Динаміка курсових гемодинамічних параметрів

Показник	n		УО, мл	КДО, мл	ЧСС, хв <sup>-1</sup>	ФВ, %	ХО л/хв	АТс, ммHg	АТд, ммHg
Групи пацієнтів	3 3	R	83,6±2,6	139,9±3,1	71,7±1,2	65±4	4,8±0,7	127±3	78±4
Перший	1 1 (7 )	П	75,5±2,7	122,2±4,7	71,3±1,5	64±3,0	4,7±1,9	119±3	77±2
		К	77,7±2,6	7	68,5±1,6	66±2,0	4,8±2,0	117±2	75±2
		Δ %	+2,9±1,4	126,8±3,8	-3,9±2,7	+2,0±2,0	+0,4±1,1	-0,9±1,5	-1,0±1,5
Другий	1 2 (5 )	П	72,6±7,9	135,5±9,1	69,6±3,3	67±3	5,2±3,9	131±3	82±3
		К	84,1±5,7	1	74,3±3,2	64±4	5,0±3,7	126±4	75±2
		Δ %	+13,1±3,8	124,4±8,2	+6,7±2,7	-2,8±2,5#	-1,8±2,9#	-3,9±2,1#	-8,3±2,9#
Третій	1 0 (6 )	П	89,6±4,8	156,0±2,7	65,8±3,9	54±1,8	5,9±3,1	149±5	89±3
		К	81,8±6,3	7	69,1±3,5	57±1,5	5,5±3,3	142±4	84±3
		Δ %	-8,9±8,6#	148,0±4,4	+5,0±3,0	+4,3±2,2	-3,4±2,2	-7,±1,8	-6,3±2,7
контрольна	1 0 (5 )	П	79,5±3,0	133,1±4,6	70,2±2,1	64±2	4,9±2,0	128±3	82±2
		К	77,3±2,6	6	71,8±3,2	66±1	4,8±2,2	123±3	86±3
		Δ %	-2,7±1,8#	129,2±2,4	+2,2±1,9	+3,1±2,1	+1,1±1,5	-5,4±1,5#	+4,8±1,9#

Примітка. У стовці n у дужках - кількість мужчин. R – належні величини. П – початкові, К – кінцеві показники.

Як бачимо, показники у всіх групах пішли на покращення після курсу лікування і навіть у третій групі, де на фоні важкої форми ковідної інфекції була початкова незначна діастолічна дисфункція, покращилась фракція викиду, дещо зменшився кінцевий діастолічний об'єм, хвилинний об'єм, що говорить про покращення скоротливої функції міокарду і зменшення зміненої діастолічної дисфункції. Дані пульсоксиметрії у всіх пацієнтів були в межах норми – від 95 до 98%, але теж ми спостерігали в кінці лікування незначне збільшення до показників від 96 до 99%. По суб'єктивних даних, 20 пацієнтів відчули покращення (60,6%); 7 пацієнтів відчули значне покращення (21,2%) і 6 пацієнтів (18,2%) не відчули ніяких змін, але початково вони себе добре почували.

**Висновки.** У проведеному нами дослідженні були отримані позитивні результати реабілітаційного санаторно-курортного лікування в Трускавці у постковідних пацієнтів. Це дає нам змогу надіятись, що використання такої програми в подальшому дасть змогу оздоровлювати людей, що перенесли корона вірусну інфекцію і значно покращити якість їхнього життя.

Література

1. Нова коронавірусна інфекція (COVID-19): етіологія, епідеміологія, діагностика, лікування і профілактика./учбово-методичний посібник 21. М. 2020. – 71с.
2. Медична реабілітація в санаторно-курортних закладах/ медичний посібник в двох частинах. Київ, 2006р.
3. Фізичні методи в лікуванні і медичній реабілітації хворих і інвалідів/ Київ, «Здоров'я», 2004р.

4. The Centers for Disease Control and prevention (CDC) Interim guidance for healthcare professionals on human infections with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). –URL: <https://www.coronavirus/index.html>.

5. Early rehabilitation in post acute COVID-19 patients: data from an Italian COVID-19 Rehabilitation Unit and proposal of a treatment protocol. A cross-sectional study. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine 2020 Jul. 15 DOI: 10.23736/S1973-9087.20.06339-X.

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2020.6K(135).36  
УДК 796.035+615.82

Ступницька С. А.  
к.н.фів.вих.с., доцент,  
доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії,  
Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського, м. Львів

## ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЯК СКЛАДОВА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В GERONTOLOGII TA GERIATRII

Впродовж останніх десятиліть процес старіння населення прискорюється у всіх країнах світу. Він пов'язаний з постійним зростанням кількості старих людей, що страждають на різні захворювання, у тому числі хронічні, і такі, що притаманні лише людям похилого віку; при цьому він характеризується поєднанням декількох хвороб, що усугубляє стан літніх пацієнтів. Причин і проявів цих процесів є безліч. Нагальною проблемою геронтології та геріатрії в умовах реформування національної системи охорони здоров'я України є потреба у сучасній, адекватній пацієнтоцентричній фізичній терапії, як складової фізичної реабілітації, базованій на біопсихосоціалній моделі функціонування, спрямованою на запобігання, корекцію обмеження повсякденного функціонування геріатричних пацієнтів, які втратили здатність до участі у заняттєвій активності, а також скерованою на полегшення, максимальне відновлення та підтримання рухової і функціональної спроможності, поліпшення якості їхнього життя, емоційного благополуччя, та, по можливості, досягнення їх максимальної незалежності.

**Ключові слова:** фізична терапія, фізична реабілітація, геронтологія, геріатрія, пацієнт.

**Stupnytska S. Physical therapy as a component of physical rehabilitation in gerontology and geriatrics.** In recent decades, the aging process has accelerated in all countries of the world. It is associated with a steady increase in the number of elderly people suffering from various diseases, including chronic ones, and those that are unique to the elderly; it is characterized by a combination of several diseases, which exacerbates the condition of elderly patients. An urgent problem of gerontology and geriatrics in the context of reforming the national health care system of Ukraine is the need for modern, adequate patient-centric physical therapy as a component of physical rehabilitation.

As a result of the analysis of scientific and methodical literature, regulations of the Ministry of Health of Ukraine, the Ministry of Education and Science of Ukraine, PubMed, materials from the Internet on this issue, the main approaches to physical therapy as a component of physical rehabilitation in modern conditions of reforming the national health care system of Ukraine and outlined approaches and proposed tactics for physical therapy of geriatric patients in today's conditions, in accordance with the new law on rehabilitation based on IFF. The best effect from the use of these methods can be achieved against the background of a healthy lifestyle of patients.

**Keywords:** physical therapy, physical rehabilitation, gerontology, geriatrics, patient.

**Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями.** У наш час питання про старіння населення набирає все більшої актуальності [1, 12, 13]. Це пов'язано з тим, що протягом останніх десятиків років процес старіння населення у світовому масштабі розвивається з такою швидкістю, що його ігнорування призведе до негативних наслідків для будь-якої країни [4, 7, 11]. Обрана тема тісно пов'язана з важливими науково-практичними завданнями, які постають перед нашою країною в плані розвитку геронтології та геріатрії як складових реабілітології [3, 10]. Процес старіння тісно пов'язаний з постійним збільшенням хворих, що страждають на різні захворювання, у тому числі й на такі, що притаманні лише людям похилого віку [1, 3, 8]. Спостерігається постійне зростання кількості старих людей, що потребують довгого відновного лікування, реабілітації, опіки та догляду, тому відновленню нормального функціонування організму людини похилого віку необхідно приділяти пильну увагу, що буде сприяти відтермінуванню старіння, затримці розвитку патологічних процесів у організмі, збільшенню тривалості життя [7, 9].

Причиною порушення здоров'я та подальшої безпорадності в старості є анатомо-фізіологічні зміни організму, які спостерігаються у всіх органах та системах людини похилого віку, особливо це стосується центральної нервової системи, серцево-судинної, дихальної, ендокринної, шлунково-кишкового тракту, сечовивідної та кістково-м'язової, сенсорної систем [4, 7, 8, 12]. У наслідок цього виникають захворювання названих органів та систем, що, в свою чергу, проявляються великою кількістю геріатричних синдромів, які поділяють на соматичні (порушення сну, підвищена втомлюваність, гіпомобільність, порушення ходи, рівноваги, нетримання сечі і калу, збільшення жирової і зменшення м'язової маси, ламкість кісток, пролежні; психічні (порушення поведінки та адаптації, проблемами з пам'яттю, делірій, депресія, синдром насильства; соціальні (ізоляція, залежність від сторонніх осіб, порушення сімейних зв'язків, втрата самообслуговування) [3, 7, 13].

Отже, зазначена тема, в умовах реформування національної системи охорони здоров'я України, є актуальною і