

**Результати дослідження:**

В даний час опубліковано численні повідомлення про пацієнтів з COVID-19, в яких кон'юнктивіт був першим або єдиним симптомом захворювання, або спостерігався під час госпіталізації з приводу важкої хвороби COVID-19. У багатьох з цих повідомлень мРНК SARS-CoV-2 було ідентифіковано методом ПЛР на мазках кон'юнктиви. Клінічно найчастіше спостерігаються двосторонні (проте спочатку можуть бути й односторонні) легкі фолікулярні кон'юнктивіти без ураження рогівки, асоційовані з SARS-CoV-2, хоча опубліковано випадки двостороннього псевдомембранозного кон'юнктивіту.

Під час зовнішнього обстеження пацієнтів визначають симетричність ураження (двостороннє ураження характерне для вірусного, алергічного кон'юнктивіту, сухого кератокон'юнктивіту), стан повік (набряк супроводжує вірусний, алергічний кон'юнктивіт; наявність кірочок спостерігають при бактеріальній інфекції), лімфаденопатія характерна для вірусних, хламідійних, гонококових інфекцій. Виділення водянистого характеру типові для гострого вірусного та алергічного запалення, слизового – для весняного кон'юнктивіту й сухого кератокон'юнктивіту, а слизово-гнійні чи гнійні - для бактеріальних інфекцій. Під час біомікроскопії звертають увагу на яскраво-червону кон'юнктивальну ін'єкцію, найбільш виражену в склепіннях, наявність істинних мембран, при видаленні яких поверхня кровоточить, що характерно для бактеріальних кон'юнктивітів; субкон'юнктивальні крововиливи, псевдомембрани, які легко знімаються, залишаючи епітелій інтактним супроводжують вірусні інфекції. Для верифікації збудника захворювання застосовують лабораторні методи дослідження (слізна рідина, мазки з носоглотки, горла, верхніх дихальних шляхів, кров).

**Висновки:** Ретельний збір анамнезу, виявлення клінічних особливостей різних за етіологією кон'юнктивітів, додаткове лабораторне дослідження з метою призначення етіотропної та патогенетичної терапії є запорукою видужання хворих і профілактики антибіотикорезистентності в умовах пандемії COVID-19.

***Полянська О.С., Гулага О.І., Москалюк І.І.***

*м. Чернівці, Буковинський державний медичний університет*

**МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ІНФАРКТІ МІОКАРДА НА ТЛІ COVID-19**

Відновлення після перенесеної коронавірусної інфекції потрібно всім пацієнтам, незалежно від ступеня важкості захворювання і обсяг відновлювальних і реабілітаційних програм буде відрізнятися для кожної категорії пацієнтів. При змінах в легеневій паренхімі за типом «матового скла» необхідна респіраторна реабілітація під наглядом фахівця. Спеціальна персоніфікована реабілітація проводиться в стаціонарі і після виписки з стаціонару при поєднанні інфаркту міокарді (ІМ) на тлі COVID-19.

Пацієнтів на інфаркт міокарда на тлі COVID-19 оглядають спеціалісти мультидисциплінарної реабілітаційної команди: встановлення реабілітаційного діагнозу, визначення реабілітаційного прогнозу, складання індивідуальної програми реабілітації, оцінювання стану та можливості пацієнта отримувати

послугу з медичної реабілітації на амбулаторному або стаціонарному рівні. Реабілітація повинна починатись в гострому періоді хвороби, особливо, в палатах реанімації та інтенсивної терапії, навіть, коли пацієнт знаходиться на штучній вентиляції легень, для профілактики пролежнів, тромбозів, атонії м'язів. З пацієнтом проводиться лікувальна респіраторна гімнастика, позиціонування пацієнта, постуральний дренаж. Якщо у пацієнта на тлі COVID-19 виник ІМ, пацієнта треба вести за програмою ліжкового та розширеного ліжкового режимів під контролем електрокардіограми з застосуванням лікувальної гімнастики №1 та №2. В підгострому періоді ІМ застосовується режим напівліжковий та вільний з застосуванням лікувальної гімнастики №3 та №4.

**Висновки.** Медична реабілітація за участю лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, фізичного терапевта, психолога, інфекціоніста, пульмонолога, кардіолога, психолога, дієтолога може нормалізувати стан пацієнта, попереджувати розвиток фіброзу в легенях, покращувати якість життя.

***Полянський І.Ю., Полянська О.С., Гулага О.І, Москалюк І.І.**  
м. Чернівці, Буковинський державний медичний університет*

## **ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З COVID-19 ПІСЛЯ АБДОМІНАЛЬНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ**

Ургентні оперативні втручання, які виконуються пацієнтам з COVID-19, супроводжуються суттєвим зростанням частоти післяопераційних ускладнень, у першу чергу, з боку дихальної та серцево-судинної систем, що знижує ефективність оперативного лікування. Це потребує розробки нового підходу до лікувальної тактики в післяопераційному періоді, направленою на реабілітацію порушених вітальних функцій. Нами розроблено комплекс реабілітації дихальної та серцево-судинної систем у пацієнтів з COVID-19 післяоперативних втручання на органах черевної порожнини. Реабілітацію розпочинали зразу після виходу пацієнта із наркозу. Пасивні і активні рухи кінцівками за визначеним напрямком, вправи з навантаженням певних груп м'язів давали змогу відновити тонус м'язів кінцівок і всього тулуба. Для попередження гіповентиляції легень використовували розроблений пристрій, за допомогою якого пацієнт робить 5-7 видихів під невеликим тиском через трубку, занурену у ємність з водою з періодичністю 20-30 хвилин за контролю сатурації. З другої - третьої доби після операції хворому рекомендували сидяче положення, а з третьої - четвертої доби - вертикальне положення з дозованою ходьбою, нахилами тулуба та присіданнями.

Абдомінальний бандаж, який пацієнти одягали для попередження евентерації, не перешкоджав екскурсії грудної стінки та посилював тонус м'язів черевної стінки.

Розроблений реабілітаційний комплекс дав змогу ефективно відновити порушені функції дихальної та серцево-судинної систем, запобігти виникненню післяопераційних ускладнень, скоротити терміни стаціонарного лікування.