

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 післяопераційних 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.