

Сімейний лікар, кардіолог чи фізичний терапевт можуть вибрати та призначити навантаження, визначити який маршрут (кілометраж) має проходити пацієнт, та в якому саме темпі. За необхідності, попередньо проводяться відповідні функціональні тести або функціональні дослідження (велоергометрія, тредміл-тест чи 6-хвилинний тест ходьби, бажано з використанням шкали Борга).

Висновки. В ході аналізу даних наукової літератури було встановлено, що в комплексній системі кардіореабілітації пацієнтів чільне місце посідають аеробні фізичні тренування. Теренкур можна розглядати як доступний і безпечний метод первинної та вторинної профілактики серцево-судинної патології і реабілітації. Впровадження даного методу в індустріальних містах не вимагає великих фінансових затрат та може сприяти залученню пацієнтів до оздоровлення. Ними були розроблені схеми 26 оздоровчих маршрутів на території парків м. Львова та їх ознакування для оздоровлення і реабілітації кардіологічних та інших хворих. Визначено місця для 150 знаків (стовпців) по маршрутах стежок, що містять інформацію про тип (кольором), номер стежки, напрямок руху, відстань від старту. Визначено кількість таких стовпців – для окремого парку та всіх загалом.

Список використаних джерел

1. Уілмор Д. Фізіологія спорту і рухової активності. Київ : Олімп. літ., 1997. 475 с.
2. Oertel M. J. Über Terrain-Kurorte. Zur Behandlung von Kranken mit Kreislaufs-Störungen, 2 Aufl. Leipzig, 1904.
3. Основные сведения о COVID-19. [Сайт]. URL: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronaviruse-disease-covid-19>
4. Киршин Г. И. Течение и исходы ХНЗЛ у лиц молодого возраста и пути улучшения диспансеризации больных : автореф. дис. ... канд. мед. наук. Л., 1985. 16 с.
5. Воробьева И. И. Двигательный режим и лечебная физкультура в пульмонологии. М. : Медицина, 2000. 64 с.
6. Бадалов Н. Г., Барашков Г. Н., Персиянова-Дуброва А. Л. Терренкуры и физическая тренировка ходьбой. *Физиотерапия, бальнеология и реабилитация*. 2016. Т. 15, № 6. С. 317–322. doi: <http://dx.doi.org/10.18821/1681-3456-2016-15-6-317-322>.
7. Bullo V. Nordic walking can be incorporated in the exercise prescription to increase aerobic capacity, strength, and quality of life for elderly: a systematic review and meta-analysis. *Rejuvenation research*. 2018. Vol. 21, no. 2. P. 141–161.
8. Метод «скандинавської ходьби» в реабілітації хворих на інфаркт міокарда / О. О. Князюк та ін. *Здоров'я. Медична екологія. Наука*. 2014. Т. 56, № 2. С. 83–86.

МЕТОД ІНТЕГРАТИВНОЇ СОМНОТЕРАПІЇ. МЕДИЦИНА МАЙБУТНЬОГО

Волошина О. Є.

м. Львів, ГО «Інституту Розладів Сну та Психотравматичних Розладів», «Центр Сомнотерпії Оксани Волошиної»

Порушення сну вважають серйозним захворюванням. Симптоми безсоння спостерігають у 33–50 % осіб дорослого віку, причому вони супроводжуються різними специфічними скаргами та порушеннями. Існує велика кількість новітніх досліджень, що засвідчують негативні наслідки неякісного сну для здоров'я людини. Дослідження науковців доводять, що короткотривалі недосипання спричиняють одні захворювання, а хронічні, довготривалі – інші хронічні і системні захворювання. До прикладу, відомо, що у студентів які готувались до іспитів і не спали одну чи дві доби, на третю добу з'являться симптоми застуди. Лише завдяки сну активізуються ті мозкові структури, які визначають імунітет. Часто під час різних захворювань, гострих інфекційних захворювань, тривожних станів, емоційного вигорання, виснаження, людина стає надто сонливою і потребує більше сну. Пов'язують це зі збільшенням концентрації інтерлейкінів в крові, оскільки імунна система перебуває в повній мобілізації. Відсутність ознак сонливості під час гострих інфекційних захворювань означає, що організм з хворобою не бореться. Значення сну для імунітету надзвичайно важливе. Сон – це частина захисної стратегії організму. Діяльність імунної системи сприяє підвищенню сонливості людини, водночас під час сну її імунна система зміцнюється. Отже, позбавлення сну може спричинити втрату здоров'я, знесилання, втрату стійкості до хвороб. Безсоння чи недостатня кількість сну є вагомим чинником ризику виникнення серцево-судинних захворювань, гіпертонії, діабету, ожиріння, когнітивних порушень, погіршення пам'яті, може спричинити розвиток артеріальної гіпертензії, інфаркту міокарда та хронічної серцевої

недостатності. Учені вважають, що інсомнія може спровокувати розвиток цукрового діабету 2-го типу. Також відомо, що зниження тривалості сну (менше 6 годин на добу) є одним із чинників ризику розвитку ожиріння і може спричинити когнітивні порушення та зростання рівня смертності (Yaffle et al., 2014). Окрім того, результати досліджень свідчать про негативний вплив інсомнії на розвиток нейродегенеративних захворювань, деменції (Osorio et al., 2011). Зокрема, вчені вказують на двосторонній характер дії безсоння і розвиток патологій головного мозку. Отримані дані доводять, що люди, які страждають на безсоння, мають підвищений ризик виникнення клінічної депресії (відносний ризик – 2,1), що може спричинити передчасний вихід на пенсію (Raunio et al., 2015). Також підтверджений зв'язок між безсонням та суїцидальними думками, суїцидальними спробами і випадками самогубства (Malik et al., 2014; Pigeon et al., 2012). Епідеміологічні дослідження засвідчують, що безсоння є одним із чинників ризику тимчасової втрати працездатності і підвищення частоти нещасних випадків на виробництві (Laugsand et al., 2014; Sivertsen et al., 2019). Дорожньо-транспортні пригоди часто є наслідком безсоння (Léger et al., 2014). Розлади сну можуть спровокувати захворювання головного мозку та стати причиною хронічних хвороб. Отже, сон для здоров'я та життя людини надзвичайно важливий, адже під час сну відновлюються абсолютно всі системи організму, функції організму тощо. За результатами досліджень ізраїльських вчених під час сну відновлюються молекули ДНК. Досліджуючи людей, позбавлених кількох годин сну, вдалося довести зниження у них реакцій імунної системи.

Важливим розділом медицини і нейробіології, який присвячено дослідженням сну, розладам сну, їх лікуванню та впливу на здоров'я людини, де головним методом діагностики є полісомнографія, вважають **сомнологію**. Сьогодні наука сомнологія не вирішує усіх проблем, пов'язаних з розладами сну. Крім того, відомо, що лікування розладів сну не має суто медичного підходу – це трансдіагностичний підхід. Люди мало обізнані з важливістю та психогігієною сну, маючи при цьому проблеми зі сном. У жовтні 2020 року нами виконано невелике дослідження серед осіб чоловічої та жіночої статі віком від 14 до 44 років, під час якого опитано 151 особу (Волошина О.Є., 2020). Дані опитування засвідчують: 13,9 % опитуваних дотримуються режиму сну; 24,5 % – не дотримуються режиму сну; 58,3 % відповіли, що трапляється по-різному; 3,3 % опитуваних відповіли, що нічого не знають про режим сну. Результати опитування ілюструють, що люди здебільшого мають проблеми зі сном після пережитого стресу. Зокрема, 39,1% опитуваних відповіли, що мають проблеми зі сном внаслідок пережитого стресу; 24,5 % не мають проблем зі сном; 35,8 % сказали, що іноді так і 0,6 % зазначили, що таке трапляється зрідка.

У людей, які працюють у нічні години чи зміни, тривалість життя менша. Відповідно як вирішення проблем у лікуванні порушень сну та з метою міждисциплінарного підходу до цієї проблеми у червні 2019 року нами запропоновано новий напрям «сомнотерапія», який активно розвивається у медицині та психології і має на меті вирішувати ті проблеми у лікуванні порушень сну, які на сьогодні не вдається вирішити «сомнології». Якщо психолог чи лікар не є сомнотерапевтом, то йому буде важко зануритись у проблему. Тож у рамках нового напрямку сомнотерапії, започатковано міжнародну сертифікатну освітню програму «Сон. Стрес. Психологічна травма» за новою спеціалізацією для лікарів та психологів «сомнотерапевт», створено алгоритм співпраці та ведення (маршрут) клієнта/пацієнта. За цим алгоритмом лікар і психолог-сомнотерапевт проводять спільну першу консультацію (клінічне інтерв'ю, збір анамнезу життя та захворювання), створюють синтезу, скеровують на додаткові обстеження за потреби, встановлюють медичний, психіатричний і психологічний діагноз і, зрештою обирають терапію. Запропоновано протокол первинної інтервенції для лікування розладів сну, метод інтегрованої сомнотерапії, методики та техніки для діагностики спостереження (крива зцілення), саморегуляції і відновлення, щоденник сну в трансдіагностичному підході (авт. Оксана Волошина), (рис. 1, рис. 2). Алгоритм співпраці, психологічне навчання, нові методи, підходи, техніки, методики саморегуляції та самодіагностики, щоденник сну в трансдіагностичному підході в межах напрямку сомнотерапія, є інтеграцією психології в медицину та медициною майбутнього.

Перспективою наших подальших досліджень є підготовка та розробка відповідної освітньої програми методу інтеграційної сомнотерапії (МІС) з метою підготовки фахівців, які в межах власних компетенцій зможуть застосовувати та досліджувати метод у своїй практиці з клієнтами/пацієнтами, що страждають на посттравматичні розлади сну та кошмари після пережитих психотравматичних життєвих подій, медичних травм та стресу.

Метод інтегрованої сомнотерапії (МІС) (автор методу психолог, сомнотерапевт Оксана Волошина). МІС є одним з тих, який ми пропонуємо та рекомендуємо для вибору терапій, як основний метод допомоги з невідкладної психології, з різними видами порушень сну, посттравматичними кошмарами, захворюваннями, болем, тривожними та депресивними станами, нічними та денними панічними атаками. Відомо, що людина приходить в цей світ початково

запрограмованою на здоров'я, тож людський організм має природню здатність відновлюватись і зцілюватись самостійно. Як згадувалось вище, саме під час сну відбувається регуляція та відновлення всіх систем та функцій організму. Метод інтегрованої сомнотерапії (МІС) полягає в спостереженні, самоспостереженні, діагностиці та дослідженні природніх процесів діяльності організму людини (на розумовому, ментальному та тілесному рівнях), в описі цих процесів, власній інтерпретації, асистуванні та моделюванні за допомогою уяви, образів та відповідного інструментарію за використання дихальних технік в особливому стані зміненої свідомості клієнта/пацієнта, близького до сну, коли тіло знерухожене, свідомість частково відключена і залишається лише рух очима. Метою методу є зцілення за допомогою регуляції, саморегуляції та відновлення усіх процесів і функцій організму у природний для людини спосіб.

ЦЕНТР СомноТЕРАПІЇ

Трансдіагностичний підхід в лікуванні розладів сну та кошмарів. Інститут розладів сну та психотравматичних розладів
Центр сомнотерапії Оксани Волошиної

ЩОДЕННИК СНУ ПАЦІЄНТА / КЛІЄНТА

День	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00	08:00	Якість сну	Самопочуття	
Пн						Д							Т													10	10
День	← ДЕНЬ →																										
День	← НІЧ →																										
День																								Якість сну	Самопочуття		
День																								Якість сну	Самопочуття		
День																								Якість сну	Самопочуття		
День																								Якість сну	Самопочуття		
День																								Якість сну	Самопочуття		
День																								Якість сну	Самопочуття		
День																								Якість сну	Самопочуття		
День																								Якість сну	Самопочуття		
День																								Якість сну	Самопочуття		
День																								Якість сну	Самопочуття		
День																								Якість сну	Самопочуття		

Позначки: **М** - медикаменти **Д** - думки ↑ - встали з ліжка **ПС** - пришвидшене серцебиття
А - алкоголь **Кш** - кошмари **Б** - болі — - час сну
Тр - тривога **Кф** - кофеїн **ГБ** - головні болі **|||||** - час в ліжку без сну
С - страх ↓ - лягли в ліжку **Т** - тиск

Якість сну: 1 - до 10 балів, де 1 - дуже поганий сон, а 10 - прекрасний сон. Загальне самопочуття: від 1 до 10 балів, де 1 - дуже погано, а 10 - прекрасно

Рис. 1 (бланк щоденника сну, с. 1. Авт. О. Волошина)

Трансдіагностичний підхід в лікуванні розладів сну та кошмарів. Інститут розладів сну та психотравматичних розладів
Центр сомнотерапії Оксани Волошиної

ДЛЯ НОТАТОК

Рис. 2 (бланк щоденника сну, с. 2. Авт. О. Волошина)

Список використаних джерел

1. Волошина О. С., Жигайло Н. І. Психотерапія порушень сну: трансдіагностичний підхід. *Наукові записки. Серія «Психологія»*. 2021. Вип. 13.
2. Model-based simulations of weekday and weekend sleep times self-reported by larks and owls / A. A. Putilov, E. G. Verevkin, O. G. Donskaya et al. *Biological Rhythm Research*. Vol. 51, no. 5. P. 709–726. doi: 10.1080/09291016.2018.1558735.
3. Mislocalisation of TDP-43 to the cytoplasm causes cortical hyperexcitability and reduced excitatory neurotransmission in the motor cortex / M. S. Dyer, L. A. Reale, K. E. Lewis et al. *J. Neurochem*. 2021. Vol. 157, no. 4. P. 1300–1315. doi: 10.1111/jnc.15214.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* Task Force. 5th ed. American Psychiatric Publishing Inc., 2013. doi: 10.1176/appi.books.9780890425596.
5. Huang Y., Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020. Vol. 288. P. 112954.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОСЛУГИ РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ В КОНТЕКСТІ МКФ

Гдиря О.^{1,2}, Міщук Т.¹, Глухоцька М.^{1,2}, Кирик О.¹

¹ м. Львів, Львівський міський реабілітаційний центр «Джерело»

² м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Програма раннього втручання для дітей з порушенням розвитку створена відповідно до основних принципів Міжнародної класифікації функціонування, інвалідності та здоров'я (МКФ). Робота за принципами МКФ складається з опису основних складових життя дитини, до яких належать:

- функції та будова організму;
- діяльнісний (пов'язаний із завданнями та діями дитини);
- участь (залучення дитини до життєвої ситуації);
- фактори зовнішнього середовища та особистісні фактори.

Фактори середовища включають фізичне та соціальне середовище, де діти живуть, проводять час і розвиваються; стосунки та ставлення. Факторами, які можуть вплинути на розвиток дитини, є сім'я, іграшки (в тому числі адаптовані), адаптоване обладнання, альтернативні засоби спілкування, сімейні та громадські стосунки (майданчик, дошкільний заклад тощо), наявність освітніх, медичних, соціальних послуг, правові аспекти / політичні рішення.

Мета дослідження: проаналізувати на підставі МКФ, вплив відвідування спеціалістів відділення раннього втручання природного середовища розвитку дитини (дім, дошкільний заклад тощо) на якість послуг раннього втручання.

Матеріали та методи. У дослідженні проаналізовано інформацію про фактори зовнішнього середовища (бар'єри та сприятливі фактори) при заповненні функціонального профілю дитини за МКФ у 30 дітей, які отримують раннє втручання у відділенні раннього втручання.

Також проведено аналіз результатів опитування 5 спеціалістів групи раннього втручання щодо впливу нової форми роботи (візити в оточення дитини), результатів їхньої професійної діяльності (оцінка розвитку дитини, тактика та прийняття рішень).

Результати. У результаті дослідження встановлено, що відвідування спеціалістами природного оточення дитини суттєво впливає на:

- 1) об'єктивність опису навичок дитини в повсякденному житті (її діяльності та участі) при оцінці її можливостей;
- 2) виявлення чинників навколишнього середовища та оцінювання їх як бар'єри чи чинники для покращення функціонування дитини у звичному середовищі;
- 3) вибір ефективних стратегій (включаючи модифікацію і адаптацію фізичного та соціального середовища) для досягнення цілей на рівні активності та участі дитини.

Висновки

1. Застосування принципів МКФ в організації послуг «Раннє втручання» для дітей з інвалідністю передбачає оцінку активності та участі дитини в природних повсякденних ситуаціях.

2. Нова форма роботи спеціалістів раннього втручання, через відвідування середовища розвитку дитини з об'єктивним вивченням існуючих бар'єрів чи факторів для покращення функціонування дитини.