

а структура за групами виглядала так: з I групою інвалідності – 9,48 %, II групою – 31,93 %, III групою – 58,58 %. Серед повторно оглянутих (6881 особа) ІПР складені для 5,14 % з I групою, для 20,69 % з II групою та 74,16 % з третьою групою інвалідності. Важливо, що в ІПР рекомендації з медичної реабілітації отримали абсолютно всі, з яких відновну терапію потребували 98,96 % (10343 особи), реконструктивну хірургію – 1,49 % (159 осіб), ортезування – 1,55 % (165 осіб). Рекомендації з працевлаштування отримали 4093 особи (38,4 %). Рекомендації з соціальної реабілітації отримали 2672 особи (25 % всіх осіб з інвалідністю), з яких тільки 22 % (273 особи) направлені в територіальні центри соціального обслуговування [6].

Відповідно до закону України потребу в комунальних реабілітаційних установах визначають місцеві органи виконавчої влади [3]. Рішення про їх створення приймаються органами місцевого самоврядування. Так, в Закарпатській області станом на 01.01.2018 р. вказують тільки 2 центри комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю з 153 реабілітаційних установ з системи Мінсоцполітики України: КРУ «Центр комплексної реабілітації інвалідів та дітей-інвалідів» Закарпатської обласної ради та КРУ «Центр комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю» Рахівської районної ради. В цих центрах надано реабілітаційні послуги 1009 особам, з яких 46 % (461 особа) старше 18 років [7].

Висновки. Статистичні форми вказують як на стовідсоткове надання в Закарпатській області реабілітаційних послуг особам з інвалідністю, так і на високий рівень надання окремих видів реабілітації: медичної, професійної, соціальної. Втім це питання потребує більш глибокого вивчення, оскільки вказані документи не охоплюють всіх осіб з обмеженнями функціонування та життєдіяльності, а дані щодо отримання послуг в центрах комплексної реабілітації не розкривають реального охоплення цими послугами тих, хто його потребують.

#### Література

1. Соціальний захист населення: статистичний збірник; відпов. за вип. О. О. Кармазіна. К.: Державна служба статистики України, 2018. 123 с.
2. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 № 2961-IV. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>
3. Постанова Кабінету Міністрів України від 08.12.2006 № 1686 «Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів» (зі змінами). [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1686-2006-%D0%BF>
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 23.05.2007 № 757 «Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/757-2007-%D0%BF>
5. Постанова Кабінету Міністрів України від 31.01.2007 № 80 «Про затвердження Порядку надання інвалідам, дітям-інвалідам і дітям віком до двох років, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності, реабілітаційних послуг» (зі змінами). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80-2007-%D0%BF>
6. Основні показники медико-соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в Україні за 2017 рік: Аналітико-інформаційний довідник / В. І. Шевчук, Н. М. Беляєва, Л. О. Сторожук, О. Б. Яворовенко, М. В. Семенюк. – Вінниця: ФОП Рогальська І.О., 2018. – 122 с.
7. Реабілітація осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю (Статистичний збірник) за 2017 рік / Відділ реабілітаційних послуг та зайнятості осіб з інвалідністю Департаменту соціального захисту осіб з інвалідністю. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.msp.gov.ua/files/inv/zb2017.doc>.

*В.В. Брич, М.М. Дуб, М.В. Бородачов*

## **Підходи до оцінки потреби дітей з хворобами органів дихання в реабілітаційних послугах на регіональному рівні**

**ДВНЗ «Ужгородський національний університет»**

**З**береження здоров'я дітей – одне з найважливіших завдань держави, оскільки саме цей показник найбільш інтегрально вказує на загальний стан благополуччя суспільства. І хоча в останні роки в Україні відмічається незначна тенденція до зниження показника захворюваності дитячого населення, у структурі захворюваності дітей 0–17 років традиційно переважають хвороби органів дихання (2010 р. – 66%, 2015 р. – 69%, 2017 р. – 68%) [1, 2]. В Закарпатській області показник захворюваності дітей склав у 2017 році 887,85 на 1 тис. дитячого населення, а провідне місце також займали хвороби органів дихання (60,4%) [3]. Враховуючи значне поширення вказаних захворювань, необхідно вдосконалювати систему надання медичної допомоги дітям та забезпечити максимально ефективним відновним лікуванням та реабілітаційними послугами. Згідно з визначенням ВООЗ, під реабілітацією розуміють комплекс координованих заходів медичного, психологічного, педагогічного і соціального характеру, спрямованого на повне відновлення здоров'я і ефективне повернення дитини до звичайних умов життя та навчання. Загальними завданнями реабілітації дітей із хронічними захворюваннями органів дихання є досягнення регресії зворотних і

стабілізації незворотних змін у бронхолегеневій системі, відновлення і покращення функції зовнішнього дихання, серцево-судинної системи, фізичної активності та психологічного статусу [4].

Мета: визначити основні підходи та елементи оцінки потреби дітей з хворобами органів дихання в реабілітаційних послугах на регіональному рівні.

Матеріали та методи. Матеріалами стали нормативні документи МОЗ України та науково-методична література на тему забезпечення реабілітаційних послуг при хворобах органів дихання у дітей. Методи: структурно-логічний аналіз, контент-аналіз, бібліосемантичний, системний підхід і аналіз.

Результати. Оцінка потреби дітей з хворобами органів дихання в реабілітаційних послугах на регіональному рівні передбачає декілька основних елементів. Насамперед це аналіз нормативних документів, які регламентують надання медичної допомоги дітям з хворобами органів дихання (накази МОЗ України від 13.01.2005 №18 «Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «дитяча пульмонологія», від 08.10.2013 року № 868 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при бронхіальній астмі» та ін.) та статистичних форм регіону з питань, що стосуються бронхолегеневих захворювань у дітей за певний період для відслідковування динаміки змін захворюваності, поширеності захворювань органів дихання, структури за окремими нозологіями. Наступним елементом стане визначення алгоритму надання реабілітаційних послуг дітям з хворобами органів дихання та аналіз наявної системи закладів та відповідних заходів реабілітації на рівні регіону для забезпечення безперервності, комплексності і цілісності програм відновлювального лікування. Не менш важливим елементом нами визначено опитування лікарів первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги щодо потреби в реабілітаційних послугах для дітей з хворобами органів дихання, прихильності до таких послуг батьків, а також рівня комплаєнсу при лікуванні та призначенні реабілітаційних послуг.

Висновки. Оцінка потреби дітей з хворобами органів дихання в реабілітаційних послугах на регіональному рівні вимагає системного підходу з чітким визначенням складових – елементів оцінки. Кожен з вказаних елементів потребує розширеного планування завдань з наступним послідовним етапним виконанням, що дозволить ефективно та якісно визначити потребу дітей з хворобами органів дихання в реабілітаційних послугах на рівні регіону.

#### Література

1. Соціальний захист населення: статистичний збірник; відпов. за вип. О. О. Кармазіна. К.: Державна служба статистики України, 2018. 123 с.
2. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 році; відпов. за вип. О. О. Кармазіна. К.: Державна служба статистики України, 2018. 109 с.
3. Скрип В.В. Характеристика показників захворюваності населення Закарпатської області та поширеності серед нього хвороб / В.В. Скрип, І.С. Миронюк, Г.О. Слабкий // Wiadomości Lekarskie (Польща). – 2018, tom LXXI, № 5. – С. 1051 - 1055.
4. Григус І. М. Методологічні аспекти проведення фізичної реабілітації у хворих на хронічний бронхіт / І. М. Григус // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. - 2012. - № 3. - С. 282–287.

*Виноградов О.О., Гужва О.І., Володіна В.С.*

## Терапія «дія–спостереження» у реабілітаційній практиці

Державний заклад «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка», Старобільськ, Україна

**Т**ерапія «дія–спостереження» (Action Observation Therapy, AOT) – новітня реабілітаційна методика, що включає спостереження за конкретними діями та їх самостійне виконання.

Під час реабілітаційного втручання, після отримання пояснення, пацієнти спостерігають на екрані монітора за певними діями (захоплення і переміщення предмета в горизонтальній або вертикальній площині, маніпулювання предметом двома руками, використання пісочного годинника, відкриття і закриття банки, гра з LEGO тощо), які зазвичай ділять на три-чотири елементарних моторних акти. Після спостереження за окремими моторними актами протягом трьох хвилин (фаза спостереження), пацієнти протягом двох хвилин намагаються, у міру своїх здібностей, виконати дію, що вони спостерігали (фаза виконання). Типовий сеанс АОТ займає півгодини (D. Ertelt, F. Binkofski, 2012; G. Buccino, 2014; J. Plata-Bello, 2017; T. Y. Shih, C. Y. Wu, K. C. Lin, et al., 2017).

Даний підхід ґрунтується на діяльності так званих «дзеркальних нейронів», які активізуються як при виконанні певних дій, так і при спостереженні за виконанням цих дій іншими людьми (В. Л. Романюк, 2009). Дзеркальні нейрони розташовані здебільше у лобовій частці (нижня лобова звивина), у задній тім'яній області (нижня тім'яна часточка) та в інших областях головного мозку, формуючи систему дзеркальних нейронів (J. Plata-Bello, 2017).

Терапія «дія–спостереження» показала свою ефективність у відновленні рухових функцій верхніх кінцівок у постінсультних пацієнтів (J. Fu, M. Zeng, F. Shen, et al. 2017; Tsai-yu Shih, Ching-yi Wu, Keh-chung Lin, et al., 2017), у моторному відновленні пацієнтів з хворобою Паркінсона (D. Caligiore, M. Mustile, G. Spalletta, et al., 2017; W. Di Iorio, A. Ciarimboli, G. Ferriero, et al., 2018), у процесі реабілітації дітей з церебральним паралічем (Jin-young Kim,