

ЗАВДАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПЕДІАТРИЧНІЙ ПАЛІАТИВНІЙ ДОПОМОЗІ

TASKS OF PHYSICAL THERAPY IN PEDIATRIC PALLIATIVE CARE

Григус І. М.¹, Нагорна О. Б.², Магльований А. В.³*Національний університет водного господарства та природокористування,**Навчально-науковий інститут охорони здоров'я, м. Рівне, Україна*¹ORCID: 0000-0003-2856-8514²ORCID: 0000-0001-9834-7851³ORCID: 0000-0002-1792-597X

Grygus I. M., Nagorna O. B., Mahlovanyy A. V.

*National University of Water and Environmental Engineering, Educational and Scientific Institute of Health Care, Rivne, Ukraine*DOI <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2025.19.2.8>**Анотації**

Як зазначається у Всесвітній організації охорони здоров'я, паліативна педіатрична допомога (ППД) спрямована на попередження та полегшення страждань шляхом раннього виявлення та лікування симптомів фізичного, психосоціального чи духовного характеру.

Мета дослідження – проаналізувати стратегії фізичної терапії у педіатричній паліативній допомозі, спрямовані на подолання негативних наслідків хвороби.

Методи дослідження: загальнонаукові методи (аналіз, синтез, узагальнення науково-методичних літературних джерел, актів законодавчо-правової бази України з проблематики фізичної терапії дітей, які потребують ППД), метод теоретичного пізнання, системний підхід.

Результати дослідження. Проблеми організації фізичної терапії дітей із множинними комплексними порушеннями розкривають низку завдань, які необхідно вирішувати. З урахуванням запитів у ППД формуються певні блоки для розв'язання потреб, які включають: первинне звернення батьків за допомогою, поточний, контрольний, консультативний супровід, формування критеріїв ефективності фізичної терапії; добір засобів фізичної терапії для вирішення проблем педіатричного пацієнта, які віддзеркалюють необхідність фізичного, рухового, комунікаційного, емоційного розвитку, а також реалізацію природних здібностей та можливостей дитини. Ігротерапія, ортезування, вертикалізація, система вербальної та невербальної комунікації, залучення батьків до довготривалого реабілітаційного процесу забезпечать потреби дитини з невиліковним захворюванням.

Висновки. Завдання фізичної терапії у ППД передбачає забезпечення фізичного, психологічного комфорту, максимальної участі у задоволенні як базових, так і соціальних потреб дитини, що лягає в основний пріоритет системи фізичної терапії, а також попередження респіраторних, ортопедичних ускладнень та зниження рівня хронічного болювого синдрому.

Ключові слова: фізична терапія, педіатрична паліативна допомога, МКФ, ігротерапія, вертикалізація, співпраця з батьками, якість життя.

According to the World Health Organization, pediatric palliative care (PPC) aims to prevent and alleviate suffering through early identification and treatment of physical, psychosocial, or spiritual symptoms. This study seeks to analyze physical therapy strategies within PPC that address the adverse effects of illness.

The purpose of the study is to analyze physical therapy strategies in pediatric palliative care aimed at overcoming the negative effects of the disease.

Research methods: general scientific methods (analysis, synthesis, generalization of scientific and methodological literature, acts of the legislative and legal framework of Ukraine on the issues of physical therapy for children in need of PFD, method of theoretical cognition, systematic approach).

Results of the study. The organization of physical therapy for children with multiple complex impairments presents several challenges. To meet the demands of PPC, specific components are developed to

address needs such as initial parental consultations, ongoing monitoring, consultative support, and the establishment of criteria for effective physical therapy. Selection of physical therapy modalities is tailored to the pediatric patient's requirements, encompassing physical, motor, communicative, and emotional development, as well as the realization of the child's innate abilities and potential. Interventions such as play therapy, orthotic management, verticalization, verbal and non-verbal communication systems, and active parental involvement in long-term rehabilitation are essential to meet the needs of children with life-limiting conditions.

Conclusions. The objectives of physical therapy in PPC include ensuring physical and psychological comfort, maximizing participation in fulfilling both basic and social needs, which constitutes a primary priority within the physical therapy system. Additionally, it involves the prevention of respiratory and orthopedic complications and the reduction of chronic pain syndromes.

Key words: physical therapy, pediatric palliative care, ICF, play therapy, verticalization, cooperation with parents, quality of life.

Актуальність теми. ВООЗ визначає ППД як «активну комплексну турботу про тіло, розум і дух дитини, а також включає підтримку сім'ї». У законодавчо-правових актах України зазначається, що метою педіатричної паліативної допомоги (ППД) є підтримання найкращої якості життя дитини та надання підтримки її родині, що охоплює полегшення симптомів захворювання, послуги для сім'ї, догляд до моменту смерті та протягом періоду втрати.

Надання паліативних послуг педіатричним пацієнтам – один із пріоритетних напрямів розвитку медичних послуг населенню у нашій країні, що відображено у низці законодавчих документів України [6]. У цьому ж напрямі працюють і міжнародні організації: Всесвітня організація охорони здоров'я, Конвенція ООН із прав дитини тощо. Водночас підкреслюється необхідність заповнення безлічі прогалин у наданні ППД: надання доступу до якісної медичної допомоги, покращення підготовки працівників охорони здоров'я, подолання нерівності у доступі до паліативних послуг між країнами з високим і низьким рівнями доходу [9]. З іншого боку, пропонується розширення послуг та ідей, філософії ППД, де якість життя пацієнтів, членів родини, фахівців ППД знаходиться у першочерговому пріоритеті [3]. Реальність ППД підтверджує, що вікова категорія дітей, які потребують паліативної допомоги доволі тривалий час, досить різноманітна: діти першого року життя, раннього, дошкільного, молодшого шкільного віку, підлітки [2]. Клінічна симптоматика комплексних невиліковних захворювань може характеризуватися

синдромокомплексами, які включають моторні, когнітивні, мовленнєві, поведінкові розлади [11]. Оскільки такі захворювання часто прогресують непередбачувано, вони можуть мати ортопедичні деформації, респіраторні ускладнення, відповідно, клінічний прогноз невизначений [12]. Тому система фізичної терапії повинна бути гнучкою, персоналізованою, враховувати комплексність, перебіг, характер та тяжкість хвороби. З урахуванням цього формування завдань реабілітації для ефективності втручання є особливо складним завданням: вони не можуть базуватися лише на параметрі очікуваної тривалості життя, оскільки цей час може коливатися від днів до років [10].

Мета дослідження – проаналізувати стратегії фізичної терапії педіатричної паліативної допомоги, спрямованої на подолання негативних наслідків хвороби.

Результати дослідження. Вагомим чинником добору засобів ППД є необхідність розглядати дитину як динамічну систему, де відбуваються постійні зміни фізіологічної, фізичної, психоемоційної, соціальної сфер та змінюються запити на допомогу. З огляду на це, важливо враховувати біопсихосоціальний підхід, який є підґрунтям Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я у версії для дітей та підлітків. Зокрема, фізична терапія даної категорії пацієнтів має кілька аспектів: медичний, моторний, психологічний, соціальний. Їх взаємодія та вплив на відновлення функціональних систем мають бути адаптовані та персоналізовані для кожної дитини [6]. Медична реабілітація забезпечить контроль та суперві-

зію симптоматики основного захворювання; моторний аспект забезпечить підтримку максимальної мобільної незалежності; психологічний вектор сприятиме збереженню позитивної атмосфери у родині загалом (дитини, батьків, інших членів родини); соціальна реабілітація допоможе знизити ізоляцію, отримати підтримку й захист, ураховуючи правові акти держави [11; 14]. Для впровадження такої стратегії необхідна пацієнтоцентрована міждисциплінарна команда, яка діятиме узгоджено для досягнення зазначених цілей, ураховуючи індивідуальність дітей, залучаючи до допомоги батьків. Наявність спеціалізованої команди сприятиме швидкій взаємодії та реакції на різноманітну динаміку, як позитивну, так і негативну, у перебігу хвороби, вирішуватимуться корекційні зміни у допомозі дитини та членів родини, пропонуватимуться актуальні терапевтичні та діагностичні інструменти, що відповідають цим змінам. Водночас корегуються взаємостосунки між сім'єю та членами паліативної міждисциплінарної команди для координації догляду.

Дослідження функціонування педіатричних паліативних служб у лікарнях та педіатричних хоспісах передбачає пошук шляхів розв'язання проблеми ефективного укомплектування цих служб та їх фінансування, оптимізації роботи міждисциплінарної команди, вивчення найкращих практик менеджменту та ефективного передового досвіду [9]. Низка наукових досліджень та навчально-методичних праць висвітлює ефективні засоби та методики фізичної реабілітації, клінічні настанови супервізії, інноваційні технології реабілітації дітей, які мають моторні розлади, що спрямовано на реабілітацію на рівні структури та функції організму [7; 9; 12]. Однак значно меншою мірою звертається увага на рівень обмеження активності та участі, що визначає рівень якості життя. Такі пацієнти, а також члени їхніх родин значно обмежені у взаємодії у житті соціуму, зменшується їхня участь у різних формах життєвих активностей. Їм складно вибрати та реалізувати розвиток своїх природних здібностей. Це пов'язано

з багатьма чинниками: наявністю архітектурних перешкод, комунікаційних бар'єрів, неготовності як нормотипових членів суспільства, так і осіб із невиліковними захворюваннями, які спричиняють обмеження моторики та мовленнєвої комунікації до взаємодії на умовах партнерства та рівноправ'я. Стає очевидно, що такі діти значно обмежені у можливості самореалізації та самовдосконалення у соціальному оточенні, потребують постійної підтримки та допомоги. У такому разі виникає необхідність використання Міжнародної класифікації функціонування для побудови системи фізичної терапії з урахуванням порушень та обмежень життєдіяльності, формування мети реабілітаційної інтервенції у SMART-форматі, що забезпечить контроль ефективності втручання.

У ППД приділяється увага контролю симптомів захворювання й загальному самопочуттю, стратегію лікування спрямовано на те, щоб зменшити страждання дітей, стан яких непередбачуваний та робить малоімовірним, щоб вони дожили до дорослого життя. Водночас завдання системи фізичної терапії включають формування максимально можливої мобільної незалежності, комунікації, налагодження освітнього процесу як соціалізуючого чинника, реалізацію побутового менеджменту.

Відкритим залишається питання формування критеріїв ефективності програми фізичної терапії. Зокрема, їх можна сформулювати у такі підходи: оволодіння новою моторно-функціональною навичкою; збереження чи вдосконалення моторно-функціональної навички; запобігання ускладненням основного захворювання; непогіршення попереднього стану. Однак беруться до уваги й інші чинники, які слід ураховувати для ефективності програми фізичної терапії: постановка цілей у SMART-форматі, узгодження їх із батьками дітей, тривалість упровадження реабілітаційної програми, урахування об'єктивних та суб'єктивних причин неефективної реабілітації. Звертається увага на необхідність добору таких засобів фізичної терапії для довготривалої та безперервної

системи фізичної терапії, які б забезпечили максимальне досягнення хоча б одного з критеріїв ефективності.

Холістичний, цілісний підхід до менеджменту дітей, які потребують ППД, визначає інтеграцію всіх чинників підтримки потреб дитини та її родини, включаючи гру як основний вид діяльності дитини, освіти, безперервний розвиток. Як домінуюча форма проведення фізичної терапії у методичній літературі пропонується гра. Однак не вирішено низку проблем практичного впровадження, недостатньо інформації про сенсорний вплив на патологічний стан дитини, не розроблено цілісну реабілітаційну систему ігрової терапії з урахуванням вікових, психомоторних особливостей даної категорії осіб. Нами пропонується запроваджувати ігрову терапію поетапно, поступово збільшуючи емоційне, сенсорне, фізичне навантаження, ураховуючи персоналізовані інтереси і потреби дитини. Довготривала ігрова терапія формує зорово-моторну координацію, покращує функціонування рук та дрібної моторики, здібності хапання, комунікацію з оточенням, мотиваційний складник емоційно-вольової сфери. Це проявляється у покращенні якості сну, зниженні інтенсивності неспецифічного болю, стабільних позитивних емоціях [5].

Для подолання соціальної ізоляції необхідний пошук різноманітних доступних активностей для самореалізації, розвитку природних здібностей дитини. Арттерапія у цьому разі є потужним інструментом соціалізації педіатричного пацієнта. Такі активності повинні бути адаптованими, інклюзивними, цікавими та безпечними для дитини. Такі види арттерапії, як малювання, ліплення, аплікація, участь у творчих гуртках, танцювально-рухова терапія, прогулянки у громадських місцях, сприятимуть позитивному впливу на вміння спілкуватися, загальну моторику та функціонування рук, зорово-моторну координацію, естетичний розвиток дитини, зниження соціальної деривації, покращення рухливості суглобів рук та попередження ортопедичних деформацій, емоційної стабільності [1].

Проблеми сну дітей із комплексними множинними порушеннями висвітлюється як один із чинників погіршення якості життя дитини та її батьків. Виокремлюють інсомнію, парасомнію, розлади циркульного ритму, які спричинені неврологічними порушеннями [16]. Водночас фізіологічний сон та його тривалість є важливими умовами ефективних процесів нейропластичності. Тож проблема неспання є вагомим вектором фізичної терапії.

Недостатньо висвітлено пропозиції покращення якості сну: у поодиноких звітах пропонуються нічні позиціонування. На нашу думку, необхідно враховувати індивідуальні особливості дитини, як вона реагує на таке позиціонування. Якщо це спричиняє дискомфорт у пацієнта, порушує його сон, то необхідно добирати інші підходи. Можливий пошук різних терапевтичних інструментів для забезпечення гігієни та режиму сну, репозиція упродовж ночі, м'які мануальні техніки, ортезування та вертикалізація вдень, що забезпечить навантаження на опорно-руховий та м'язово-зв'язковий апарат, розширить денні активності, що сприятиме емоційній стабільності.

Запровадження альтернативної, невербальної комунікації з дітьми, які мають порушення мовленнєвого та когнітивного розвитку, пропонується як частина системи фізичної терапії для покращення вербальної та невербальної комунікації, програми побутового менеджменту, різних форм співпраці з батьками та членами родини, доглядальниками [4]. Піктограми як схематичні візуальні зображення допомагають дітям виражати свої побажання, потреби, знизити фрустрацію, відчувати можливість контролю подій та участі у життєвих ситуаціях. Батькам у цьому разі необхідно впродовж дня використовувати одні й ті ж самі символи, розширюючи арсенал використання зображень, поступово додавати нові, налагодити якісні стосунки з дитиною, даючи можливість вибору та спілкування на рівних.

Підтверджено необхідність позиціонування, ортезування, вертикалізації дитини

з моторним розвитком IV-V GMFCS, що є важливим чинником попередження респіраторних та ортопедичних порушень [12]. Водночас в опублікованих звітах вертикалізація розглядається як засіб фізичної терапії на рівні структури та функцій. Ми пропонуємо використовувати вертикалізацію також для формування зорово-моторної координації, оскільки у вертикальному стабільному положенні краще функціонують руки, реалізуються зоровий контроль, контакт та фіксація. Таке положення використовується для перебування на заняттях з арттерапії, під час освітнього процесу, виконання щоденних персональних та інструментальних активностей. Взаємодія з дорослими, однолітками сприятиме розвитку позитивних особистісних якостей дитини, що проявиться в емоційному та соціальному розвитку, покращенні сенсорної інтеграції, поступовому оволодінні новими вміннями та навичками, відсутності чи знижені негативних емоцій. Знижуватиметься порушене уявлення схеми тіла, дефіцит функціонування рук, покращиться здатність координувати рухи, синхронізувати взаємодію з навколишнім середовищем. Вертикалізацію проводять поступово, з урахуванням загального стану та толерантності до фізичного навантаження, здійснюється моніторинг сатурації. Використовуються вертикалізатори з керованим кутом нахилу, фіксаторами тулуба, голови, можливістю переміщення та врахуванням усіх безпекових заходів. Зокрема, перед початком вертикалізації та ортезування необхідне консультування з лікарем-ортопедом із метою визначення протипоказань та оптимізації тривалості впливу, уникнення ортопедичних ускладнень. Однак слід зауважити, що у разі дискомфорту та негативної реакції, втрати певної функції у дитини зазвичай батьки можуть відмовлятися від використання ортезів.

Ортезування у методичній літературі пропонується використовувати як у вигляді динамічних ортезів удень, так і «нічних» ортезів, які використовуються для запобігання або корекції ортопедичних деформацій, переважно під час сну. Ураховуючи, що «нічні»

ортези можуть порушувати якісний сон уночі, викликати незручності, можливо застосовувати ортези лише вдень під час активного неспання. Динамічне ортезування допомагає дитині здійснювати обмежені, але контрольовані рухи, корегувати неправильне положення кінцівки, підтримувати стабільність суглобів, запобігаючи чи корегуючи деформацію, допомагають у виконанні щоденних активностей.

Реабілітаційний менеджмент дітей із захворюваннями, які обмежують життя чи є загрозливим для життя дитини, є процесом складним, багатовекторним та потребує злагодженої системної співпраці міждисциплінарної команди та батьків дітей на рівні партнерства. У публікаціях, присвячених вивченню якості життя дітей з інвалідністю, переважно аналізуються проблеми впливу хронічного больового синдрому, негативних наслідків захворювання на функціонування організму [15]. Для моніторингу ефективності фізичної терапії оцінка якості життя дітей забезпечить зворотний зв'язок із батьками, оскільки носить суб'єктивний характер та розуміння того, як вони оцінюють досягнення фізіотерапевтичної інтервенції.

Педіатрична паліативна команда повинна здійснювати моніторинг психофізичного, емоційного стану, соціальної ізоляції, потребу у відпочинку всіх батьків, які здійснюють догляд за хворою дитиною [13; 18]. Однак виникає питання, як саме залучати батьків до реабілітаційного процесу, які завдання вони повинні виконувати. Оскільки ефективність залучення батьків до реабілітаційного процесу має рівень доказовості А, відноситься до «зелених» утручань [17], то домашня програма повинна бути невід'ємним складником комплексної фізичної реабілітації. Метою цієї програми передбачається виконання не терапевтичних вправ, а продовження варіативного, щоденного застосування тієї функції, яка вивчається з дитиною, формування потреби у її самостійному застосуванні, що сприятиме етапу стабілізації навички та реалізації принципу «повторення без повторення». Також важливою частиною

домашньої програми може бути залученість батьків до проведення змістовного дозвілля дитини: елементів ігротерапевтичної інтервенції, малювання «рука в руці», інших творчих активностей. Це сприятиме тому, що батьки вчаться краще комунікувати з дитиною, розуміти її, сприяти динамічному розвитку. Отже, необхідність співпраці з батьками дітей забезпечить безперервність, довготривалість реабілітаційного впливу.

Сукупність та сутність конкретних потреб ППД можливо задовольнити лише шляхом упровадження конкретних організаційних рішень та моделей підтримки, контекстуалізувати та виявити можливості педіатричної паліативної команди.

Тожінтеграція засобів фізичної терапії забезпечить вирішення завдань програми фізичної терапії для задоволення фізичних, емоційних, соціальних та духовних потреб дитини з комплексним важким невиліковним захворюванням.

Висновки. Аналіз літературних напрацювань дає змогу підсумувати, що фізична терапія дітей, які потребують паліативної допомоги, є актуальним питанням не лише у межах родинних чи особистісних проблем, а й соціально-економічного чинника суспільства. Система реабілітації дітей із захворюваннями, які спричиняють необхідність паліативної допомоги, забезпечується низкою правових актів України, висвітлюються чисельними авторами, які звертають увагу на необхідність урахування медичної, мобільної, психологічної, соціальної сфер. Кожний із цих чинників потребує добору засобів фізичної терапії для реалізації програми реабілітації. Парадигма педіатричної паліативної допомоги повинна розглядати пацієнта як цілісну особистість, а не лише як проблему хвороби чи сукупності симптомів, ускладнень, патологічних станів.

Фізична терапія дітей, які потребують паліативної допомоги, потребує конкретизації критеріїв ефективності персоналізованої реабілітаційної програми з урахуванням патогенезу, етіології, прогнозування, комплексності та тяжкості захворювання.

Засоби фізичної терапії необхідно добирати не лише на рівні структури і функції організму, а й на рівні активності та участі з урахуванням впливу чинників середовища. Ігротерапія, вертикалізація, ортезування, менеджмент сну, залучення батьків до домашньої реабілітаційної програми сприятимуть досягненню максимально ефективної фізичної терапії.

Інформація про конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Література

1. Григус І.М., Нагорна О.Б. Метод танцювально-рухової терапії дітей, які потребують паліативної допомоги. *Rehabilitation & Recreation*. 2023. № 14. С. 27–36. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.14.3>
2. Мельник Р.М. Медико-соціальне обґрунтування удосконалення організації надання паліативної допомоги дітям : дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03. Івано-Франківськ, 2021. https://www.nuozu.edu.ua/zagruzka2/DrAr/Dr_Melnik.pdf
3. Моїсеєнко Р.О. Оптимізація системи паліативної та хоспісної допомоги в Україні: реалії і перспективи. Київ, 2022. 146 с. <http://ir.nuozu.edu.ua:8080/bitstream/lib/4614>
4. Нагорна О.Б. Техніки комунікації в програмі фізичної терапії дітей, які потребують паліативного догляду. *Біологічні, медичні та науково-педагогічні аспекти здоров'я людини* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. Полтава, 2022. С. 75–77. <http://dspace.pnpu.edu.ua/handle/123456789/23110>
5. Нагорна О.Б., Крук І.М., Гамма Т.В. Ігротерапія як засіб ерготерапії дітей із затримкою рухового розвитку. *Rehabilitation and Recreation*. 2020. № 7. С. 7–14. <https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/article/view/97>
6. Неханевич О.Б., Манін М.О., Гришуніна Н.Й. Підходи до розвитку педіатричної паліативної допомоги. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. № 17. С. 159–164. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.17.19>
7. Паліативна допомога у новій Програмі медичних гарантій. *Національна служба здоров'я України*. 2021. <https://www.kmu.gov.ua/news/paliativna-dopomoga-u-novij-programi-medichnih-garantij-nszu-nadaye-perelik-bezoplatnih-poslug>

8. Паліативно-хоспісна опіка: позамедичні багатовимірні аспекти / за наук. ред. Й. Біннебезеля, Г. Католик. Львів : Український католицький університет. Nowa Wieś : Wydawnictwo Rolewski, 2018. 414 с.

9. Полякова Д.С. Правові та організаційні засади надання паліативної допомоги в Україні. *Український медичний часопис*. 2023. № 1(1). С. 67–70. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.153.2380022.

10. Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні : Наказ МОЗ від 04 червня 2020 р. № 1308. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0609-20#Text>

11. Піра О.О., Уриваєва М.К., Орлова Н.В. Організація паліативної допомоги дітям із невиліковними захворюваннями. *Особливості ведення пацієнтів дитячого віку в термінальній стадії захворювання, догляд, методи паліативного лікування основних симптомів та синдромів*. Харків, 2020. <https://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/26998>

12. Спадкові міопатії. Настанова 00794. <https://guidelines.moz.gov.ua/>

13. Basenko L.I., Tymruk-Skoropad K.A. Family-oriented physical therapy program for children with autism spectrum disorders. *Art of Medicine*. 2024. № 3(31). P. 20–27. <https://doi.org/10.21802/artm.2024.3.31.189>

14. Dido Y., Dulo O., Gotowski R., Grygus I. (2021). Effect of the goal-oriented physical therapy and ergotherapy tasks and dual task activities on the Berg balance scale and balance indicators in patients with the unilateral neglect. *Journal of Physical Education and Sport*, 21 (Supplement issue 2). 1234–1241. DOI:10.7752/jpes.2021.s2157

15. Downs J. et al. Psychometric properties of the Quality of Life Inventory-Disability (QI-Disability) measure. *Qual. Life Res.* 2019. № 28. P. 783–794. DOI: 10.1007/s11136-018-2057-3

16. Esposito D. et al. Sleeping without prescription: management of sleep disorders in children with autism with non-pharmacological interventions and over-the-counter treatments. *Brain. sciences*. 2020. 7(10). P. 441. DOI: 10.3390/brainsci10070441

17. Novak I., Honan I. Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: a systematic review. *Aust. Occup. Ther. J.* 2019. № 3(66). P. 258–273. DOI: 10.1111/1440-1630.12573.

18. Winger A. et al. Family experiences with palliative care for children at home: a systematic literature review. *BMC palliative care*. 2020. № 19. P. 1–19.

References

1. Grygus I.M., Nahorna O.B. (2023). Metod tantsyuval'no-rukhoveroyi terapiyi ditey, yaki potrebuyut' paliatyvnoyi dopomohy. *Rehabilitation & Recreation*. 14:27–36. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.143> [in Ukrainian]

2. Mel'nyk R.M. (2021). Medyko-sotsial'ne obgruntuvannya udoskonalennya orhanizatsiyi nadannya paliatyvnoyi dopomohy dityam: dys. ... kand. med. nauk: 14.02.03. Ivano-Frankivs'k, https://www.nuozu.edu.ua/zagruzka2/DrAr/Dr_Melnik.pdf [in Ukrainian]

3. Moiseyenko R.O. (2022). Optyimizatsiya systemy paliatyvnoyi ta khospisnoyi dopomohy v Ukrayini: realiyi i perspektyvy. Kyiv, 146 s. <http://ir.nuozu.edu.ua:8080/bitstream/lib/4614> [in Ukrainian]

4. Nahorna O.B. (2022). Tekhniky komunikatsiyi v prohrami fizychnoyi terapiyi ditey, yaki potrebuyut' paliatyvnogo dohlyadu. *Biologichni, med. ta nauk.-ped. aspekty zdorov'ya lyudyny: materialy mizhnar. nauk.-prakt. konf. Poltava, 75–77*. <http://dSPACE.pnp.edu.ua/handle/123456789/23110> [in Ukrainian]

5. Nahorna O.B., Kruk I.M., Hama T.V. (2020). Ihroterapiya yak zasib erhoterapiyi ditey z zatrymkoyu rukhovoho rozvytku. *Rehabilitation and Recreation*. 7:7–14. <https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/article/view/97> [in Ukrainian]

6. Nekhanevych O.B., Manin M.O., Hryshunina N.Y. (2023). Pidkhody shchodo rozvytku pediatrichnoyi paliatyvnoyi dopomohy. *Rehabilitation and Recreation*. 17:159–164. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.17.19> [in Ukrainian]

7. Paliatyvna dopomoha u noviy Prohrami medychnykh harantiy. (2021). Natsional'na sluzhba zdorov'ya Ukrayiny. <https://www.kmu.gov.ua/news/> [in Ukrainian]

8. Paliatyvno-khospisna opika: pozamedychni bahatovymirni aspekty. (2018). Za nauk. red. Y. Binnebezelya, H. Katolyk. L'viv: Ukrayins'ky Katolyts'kyi Universytet. Nowa Wieś: Wydawnictwo Rolewski. 414 s. [in Ukrainian]

9. Polyakova D.S. (2023). Pravovi ta orhanizatsiyni zasady nadannya paliatyvnoyi

dopomohy v Ukrayini. *Ukrayins'kyi med. chasopys*. 1(1):67-70. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.153.2380022. [in Ukrainian]

10. Pro udoskonalennya orhanizatsiyi nadannya paliatyvnoyi dopomohy v Ukrayini: Nakaz MOZ vid 04 chervnya 2020. № 1308. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0609-20#Text> [in Ukrainian]

11. Riha O.O., Uryvayeva M.K., Orlova N.V. (2020). Orhanizatsiya paliatyvnoyi dopomohy dityam z nevylikovnyimi zakhvoryuvannyami. Osoblyvosti vedennya patsiyentiv dytyachoho viku v terminal'nyi stadii zakhvoryuvannya, dohlyad, metody paliatyvnoho likuvannya osnovnykh symptomiv ta syndromiv. Kharkiv. <https://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/26998> [in Ukrainian]

12. Spadkovi miopatii. Nastanova 00794. <https://guidelines.moz.gov.ua/> [in Ukrainian]

13. Basenko L.I., Tymruk-Skoropad K.A. (2024). Family-oriented physical therapy program for children with autism spectrum disorders. *Art of Medicine*. 3(31): 20–27. <https://doi.org/10.21802/artm.2024.3.31.189>

14. Dido Y., Dulo O., Gotowski R., Grygus I. (2021). Effect of the goal-oriented physical therapy and ergotherapy tasks and dual task activities on the Berg balance scale and balance indicators in patients with the unilateral

neglect. *Journal of Physical Education and Sport*, 21 (Supplement issue 2). 1234–1241. DOI:10.7752/jpes.2021.s2157

15. Downs J. et al. (2019). Psychometric properties of the Quality of Life Inventory-Disability (QI-Disability) measure. *Qual. Life Res.* 28:783–794. DOI: 10.1007/s11136-018-2057-3

16. Esposito D. et al. (2020). Sleeping without prescription: management of sleep disorders in children with autism with non-pharmacological interventions and over-the-counter treatments. *Brain. sciences*, 7(10):441. DOI: 10.3390/brainsci10070441

17. Novak I., Honan I. (2019). Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities: a systematic review. *Aust. Occup. Ther. J.* 3(66):258–273. DOI: 10.1111/1440-1630.12573

18. Winger A. et al. (2020). Family experiences with palliative care for children at home: a systematic literature review. *BMC palliative care*. 19:1–19.

Прийнято до публікації: 18.06.2025

Опубліковано: 30.07.2025

Accepted for publication on: 18.06.2025

Published on: 30.07.2025