

DOI: <https://doi.org/10.31640/LS-2026-2-04>

UDC 615.8:616.98:616-036.8



О. Г. Юшковська, доктор медичних наук, професор,
ORCID ID: [0000-0001-9680-8853](https://orcid.org/0000-0001-9680-8853),
*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна,
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання,
med_rehab@ukr.net*

І. В. Савчук, старший викладач,
ORCID ID: [0000-0002-5724-0078](https://orcid.org/0000-0002-5724-0078),
*Академія рекреаційних технологій і права, Луцьк, Україна, Кафедра фізичної терапії,
savthuk.viva@gmail.com*

Т. Ю. Хіміч, кандидат медичних наук, доцент,
ORCID ID: [0000-0003-3076-8697](https://orcid.org/0000-0003-3076-8697),
*Університет медицини та соціальних наук, Харків, Україна, Кафедра клінічних дисциплін,
tatkhimich1666@gmail.com*

МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНІ СТРАТЕГІЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ У КОНТЕКСТІ ОЦІНЮВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ

Анотація. Актуальність. Постковідний синдром супроводжується тривалими порушеннями фізичного, респіраторного, когнітивного та психоемоційного стану, що знижує функціональну спроможність і якість життя пацієнтів. За таких умов особливого значення набуває оцінка ефективності мультидисциплінарних реабілітаційних підходів. **Мета роботи.** Визначити роль мультидисциплінарних підходів до реабілітації осіб із постковідним синдромом за показниками функціональних результатів і якості життя. **Матеріали та методи.** Дослідження було проведено у вигляді літературного огляду. Для його виконання проведено аналіз, синтез, узагальнення сучасних літературних даних клінічних досліджень, систематичних оглядів та метааналізів. **Результати.** Аналіз літературних даних показав, що мультидисциплінарна реабілітація допомагає покращити толерантності до фізичного навантаження, зменшити рівень задишки, підвищити рівень повсякденної активності та функціональної незалежності пацієнтів із постковідним синдромом. При цьому найбільший позитивний ефект встановлюється за показниками фізичного функціонування. Тоді як відновлення якості життя, когнітивного статусу та психоемоційного стану потребувало тривалішого і комплекснішого супроводу. **Висновки.** Мультидисциплінарний підхід є найбільш ефективним підходом до реабілітації осіб із постковідним синдромом. Він дозволяє впливати на полісистемні прояви захворювання та забезпечує найкращі функціональні результати. Найбільший рівень клінічної ефективності досягають програми, що поєднують фізичну, дихальну, психологічну та когнітивну реабілітацію.

Ключові слова: ковід; постковідний синдром; якість життя; відновлення пацієнтів; ефективність.

ВСТУП

Постковідний синдром залишається однією з найбільш складних проблем сучасної відновної медицини, оскільки після перенесеної інфекції SARS-CoV-2 у частини пацієнтів тривало

© О. Г. Юшковська, І. В. Савчук, Т. Ю. Хіміч, 2026

зберігаються задишка, виражена втома, зниження толерантності до фізичного навантаження, когнітивні скарги, емоційні порушення та обмеження повсякденної активності. Клінічний профіль цих змін свідчить, що постковідний синдром не зводиться до ізольованого ураження дихальної системи, а набуває системного функціонального характеру, який погіршує працездатність, автономність пацієнта і якість життя пацієнтів [1, 2, 3, 4].

У сучасних дослідженнях наслідки постковідного синдрому оцінюються не лише за динамікою респіраторних симптомів, а й за показниками фізичної витривалості, здатності до самообслуговування, когнітивного функціонування, психоемоційного стану та суб'єктивної оцінки здоров'я [5, 6, 7]. Показово, що за даними порівняльного когортного дослідження F. Prüfer та ін., реабілітація асоціювалася з виразним приростом фізичної функції, зокрема дистанції 6-хвилинного тесту ходьби, тоді як дефіцит якості життя після завершення програми у пацієнтів із постковідним синдромом зберігався більшою мірою, ніж у частини інших реабілітаційних груп [5]. Така невідповідність між поліпшенням окремих фізичних показників і повним відновленням пацієнта робить категорію якості життя одним із ключових кінцевих результатів реабілітації.

Систематичні огляди, метааналізи та рандомізовані дослідження показують, що легенева, фізична та багатокomпонентна реабілітація здатні покращувати переносимість навантаження, зменшувати задишку, втому й обмеження функціонального статусу, а також позитивно впливати на якість життя [8, 9, 10]. Водночас виражена клінічна неоднорідність постковідного синдрому, різна тяжкість початкового дефіциту та поєднання соматичних, когнітивних і психоемоційних порушень істотно обмежують ефективність одновекторних програм [11, 12, 13]. Саме тому в сучасній літературі дедалі переконливіше обґрунтовуються мультидисциплінарні підходи, у яких фізичне тренування поєднується з респіраторною, психологічною, когнітивною, освітньою та, за потреби, дистанційною підтримкою [1, 2, 14, 15, 16].

Особливого значення така модель набуває у пацієнтів із нейрокогнітивними скаргами, в яких стандартна оцінка соматичного статусу не відображає повного обсягу постковідних втрат. Сучасні клінічні спостереження свідчать, що мультидисциплінарні клініки та спеціалізовані програми неврологічної реабілітації дозволяють краще відстежувати динаміку функціонального стану, нейрокогнітивних симптомів та пов'язаної зі здоров'ям якості життя [2, 7, 17]. Попри швидке накопичення даних, роль саме мультидисциплінарних підходів у досягненні функціонально значущих результатів та стійкого покращення якості життя досі потребує цілісного узагальнення. Це і визначає актуальність даного огляду.

ЦІЛЬ ДОСЛІДЖЕННЯ

Визначити роль мультидисциплінарних підходів до реабілітації осіб із постковідним синдромом за показниками функціональних результатів і якості життя.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження було проведено у форматі літературного огляду. Воно включало аналіз, синтез, узагальнення сучасних літературних даних клінічних досліджень, систематичних оглядів та метааналізів. Пошук наукових публікацій було проведено за останні 5 років в наукометричних базах даних PubMed, Gool Scholar.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Сучасна доказова база щодо реабілітації осіб із постковідним синдромом формується навколо кількох стійких клінічних доменів: фізичної працездатності, вираженості задишки, якості життя,

втоми, психоемоційного статусу та когнітивного функціонування. При цьому найбільш відтворювані позитивні зміни стосуються саме фізичного функціонування і респіраторної симптоматики, тоді як відновлення якості життя, когнітивної продуктивності та соціальної участі є повільнішим і менш лінійним процесом. У метааналізі 14 рандомізованих клінічних досліджень за участю 1244 пацієнтів реабілітаційні втручання асоціювалися з покращенням функціональної фізичної спроможності, задишки та якості життя, причому для 6-хвилинного тесту ходьби (6MWT) імовірність переваги над стандартною допомогою становила 99% [10]. Узагальнення легеневих реабілітаційних програм також підтвердило позитивний вплив на задишку, фізичну функцію, глобальну й фізичну складову якості життя, тривогу та депресію, хоча ефект щодо втоми залишився непослідовним [8, 9].

Важливо, що сама структура ефекту в більшості робіт свідчить не лише про користь фізичних тренувань як таких, а про перевагу багатоконпонентних програм, у яких аеробне навантаження, силові вправи, дихальні техніки, інспіраторне м'язове тренування, психологічна підтримка і поведінковий супровід поєднуються в межах одного реабілітаційного маршруту. Саме така модель виглядає найбільш обґрунтованою, оскільки клінічна картина постковідного синдрому рідко обмежується однією системою і частіше поєднує респіраторні, нейрокогнітивні та психоемоційні порушення (табл. 1) [3, 8, 9, 10].

Таблиця 1. Результати досліджень реабілітації при постковідному синдромі

Автор	Дизайн, вибірка	Формат втручання	Основні кількісні результати
Poulioroulou et al., 2023 [10]	Метааналіз, 14 РКД, n=1244	Респіраторні та фізичні реабілітаційні втручання	Стандартизована різниця середніх для 6MWT = -0,56; для якості життя = -0,41; для задишки = -1,00
Martínez-Pozas et al., 2024 [9]	Систематичний огляд і метааналіз, 16 досліджень, n=1027	Легенева реабілітація	Поліпшення задишки, фізичної функції, глобальної та фізичної складової якості життя, тривоги й депресії; ефект щодо втоми не досяг значущості
McGregor et al., 2024 [14]	Багатоцентрове РКД, n=585	8-тижнева онлайн-програма групової фізичної та психологічної реабілітації	PROMIS-PROPr: +0,03 через 3 міс; +0,03 через 12 міс; додатково краща динаміка депресії +1,39, втоми +2,50, болю +1,80
Prüfer et al., 2025 [5]	Порівняльне когортне дослідження, n=597	6–10 тижнів амбулаторної мультидисциплінарної реабілітації	6MWT: 495,4 → 555,8 м, приріст +60,4 м; EQ-VAS: 55,47 → 63,59, приріст +8,12 бала; водночас постковідна група зберігала найнижчі показники якості життя
Friedberg et al., 2026 [7]	Поздовжнє когортне дослідження, n=150	Мультимодальна допомога	Клінічно значуще покращення: фізичне функціонування +2,9 t-бала, втоми -4,9, соціальна участь +3,4, біль -2,8
Bal-Bocheńska et al., 2025 [13]	Проспективне інтервенційне дослідження, n=77	2-тижнева стаціонарна легенева реабілітація	FVC: 75,0% → 78,4%; FEV1: 78,2% → 80,5%; TLC: 67,3% → 71,0%; DLCO +6,2%; PaO2 +7,6 мм рт. ст.; CRP: 8,9 → 1,3 мг/дл; D-dimer: 1722,2 → 203,4 нг/мл

Примітки. РКД – рандомізоване контрольоване дослідження; 6MWT – 6-хвилинний тест ходьби; PROMIS-PROPr – інтегральний індекс якості життя (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System Preference Score); EQ-VAS – візуально-аналогова шкала EuroQol; FVC – форсована життєва ємність легень; FEV1 – об'єм форсованого видиху за першу секунду; TLC – загальна ємність легень; DLCO – дифузійна здатність легень для оксиду вуглецю; PaO2 – парціальний тиск кисню в артеріальній крові; CRP – С-реактивний білок.

Джерело: сформовано авторами на основі [5, 7, 9, 10, 13, 14].

Найбільш переконливі зміни виявлені у сфері фізичного функціонування. У дослідженні F. Prüfer та ін. [5] амбулаторна мультидисциплінарна програма тривалістю 6–10 тижнів забезпечила у постковідній групі приріст дистанції 6MWT на 60,4 м, що перевищувало мінімально клінічно важливу різницю у 30 м. Одночасно спостерігався приріст за шкалою EuroQoL Visual Analogue Scale (EQ-VAS) на 8,12 бала, тобто на рівні прийнятого клінічно значущого порогу. Проте саме ця робота показала принципіву для постковідної реабілітації особливості: навіть за найкращої динаміки фізичної функції постковідна група зберігала найнижчі показники якості життя порівняно з іншими реабілітаційними контингентами [5]. Це означає, що механічне збільшення фізичної витривалості не є тотожним повноцінному відновленню пацієнта.

Фактично саме розходження між приростом фізичної спроможності та повільнішим відновленням суб'єктивного здоров'я є одним з основних результатів сучасних досліджень. У постковідних пацієнтів фізичні показники реагують на реабілітацію швидше, ніж показники сприйнятого добробуту, соціальної участі та емоційної стабільності. Така дисоціація, ймовірно, пов'язана з тим, що втома, когнітивне виснаження, тривога, порушення сну і постнавантажувальне погіршення здатні тривало підтримувати суб'єктивне відчуття неповного одужання навіть за об'єктивної позитивної динаміки ходьби, сили чи дихальних показників [5, 6, 7, 18, 19].

Така направленість простежується в роботах, де одночасно оцінювалися соматичні, когнітивні та психоемоційні результати. В дослідженні В. Abramoff та ін. у пацієнтів із постковідними наслідками 38% мали виражену тривогу, 31,8% виражену депресію, 43% помірну або тяжку посттравматичну симптоматику, а 17,5% когнітивні порушення; при цьому пов'язана зі здоров'ям якість життя була на 26% нижчою, ніж у загальній популяції [6]. Ці дані показують, що тягар нейропсихологічних скарг у цієї категорії пацієнтів дуже високий, а відтак однокомпонентна фізична програма априорі не може повністю вирішити проблему функціональної неспроможності.

Саме тому переконливими виглядають результати програм, де до фізичної реабілітації додано структурований психологічний або симптом-орієнтований супровід. Було показано, що навіть дистанційний формат, якщо він передбачає професійний супровід і поєднує фізичний та психологічний модулі, може забезпечувати клінічно відчутний ефект на рівні саме якості життя, а не лише витривалості [14].

Підтвердженням значення нейрокогнітивного компонента є результати А. Friedberg та ін., які вивчали пацієнтів з тривалими симптомами COVID-19 і нейрокогнітивними симптомами у спеціалізованій клініці. На момент включення середні t-бали PROMIS29 суттєво відхилялися від популяційної норми: втома становила 65,6, тривога 60,0, фізичне функціонування 37,9, соціальна участь 40,2, біль 60,1, депресія 57,3. Через 6 місяців мультимодальної допомоги клінічно значуще покращилися фізичне функціонування, втома, соціальна участь та больовий компонент [7]. Це вказує, що для пацієнтів із постковідним синдромом та когнітивними скаргами найбільш перспективною є не ізольована фізична активація, а поетапна симптом-орієнтована модель, де реабілітація, освіта пацієнта, поведінкове ведення і фармакологічна корекція взаємодоповнюють одне одного.

Водночас результати коротких нейрореабілітаційних програм дають більш стриману, але клінічно цінну картину. У дослідженні М. Egger та ін. 2-тижнева мультидисциплінарна програма з неврологічним фокусом у 47 учасників не забезпечила значущих змін у показниках якості життя, сили кисті, когнітивного функціонування, дистанції ходьби чи рівноваги порівняно з контрольним періодом, проте достовірно зменшила втому, тривогу, депресію, задишку, тяжкість симптомів і функціональну неспроможність [17]. Короткий курс може знижувати суб'єктивний симптомний тягар раніше, ніж це відобразиться в інструментальних або продуктивнісних тестах. Отже, оцінка ефективності реабілітації при постковідному синдромі не може базуватися лише на фізичних тестах.

Окремий напрямок доказів стосується пацієнтів із тяжкими постгоспітальними наслідками, для яких характерні значні обмеження самообслуговування, рівноваги, мобільності та когнітивної сфери. У когорті з 243 пацієнтів, які проходили стаціонарну реабілітацію в Катарі, зафіксовано істотне поліпшення усіх основних функціональних показників: шкала функціональної незалежності (Functional Independence Measure, FIM) зросла з 66,28 до 109,53 бала, шкала балансу Берга (Berg Balance Scale, BBS) з 16,43 до 41,16 бала, Динамічний індекс ходи (Dynamic Gait Index, DGI) з 3,03 до 14,21 бала, модифікована шкала задишки (Modified Medical Research Council, mMRC) знизилася з 2,96 до 1,42 бала, а Міні-тест на психічний стан (Mini-Mental State Examination, MMSE) зросла з 26,63 до 29,20 бала [20]. Одночасно частка пацієнтів, які потребували респіраторної підтримки, зменшилася з 89,7% до 2,1%. Ці дані підтверджують, що у тяжких постковідних випадках мультидисциплінарна стаціонарна реабілітація здатна дати не лише симптоматичний, а й виражений функціональний результат.

Подібні результати були отримані в клінічному дослідженні Н. J. Chuang та ін., де у пацієнтів після тяжкого COVID-19 медіана тривалості стаціонарної реабілітації становила 17 днів, а приріст індексу Бартел був не менше 35 балів у кожного пацієнта. Одночасно до моменту виписки всі пацієнти були деканюльовані та переведені на функціонально повноцінне пероральне харчування [1]. Це вказує на те, що рання командна реабілітація може попереджати закріплення тяжкого дефіциту повсякденного функціонування (табл. 2).

Таблиця 2. Домени ефективності мультидисциплінарної реабілітації при постковідному синдромі

Домен	Інструменти оцінки	Ефект	Результат
Фізичне функціонування	6MWT, FIM, BBS, DGI	6MWT: +60,4 м у постковідній групі [5]; FIM: 66,28 → 109,53 [20]; BBS: 16,43 → 41,16 [20]	Найбільш стабільний і швидкий компонент відповіді на реабілітацію
Якість життя	PROMIS-PROPr, EQ-VAS, EQ-5D-5L, WHOQOL-BREF	PROMIS-PROPr: +0,03 через 3 та 12 міс [14]; EQ-VAS: +8,12 бала [5]; покращення фізичного, психологічного та середовищного доменів WHOQOL-BREF [13]	Поліпшується повільніше, ніж фізична витривалість; потребує багатокомпонентного супроводу
Психо-емоційний стан	PROMIS29, тривога, депресія, PTSD-профіль	Вихідно тяжкий симптомний тягар: тривога 38%, депресія 31,8%, PTSD 43% [6]; у REGAIN краща динаміка депресії, втоми та болю [14]	Саме цей компонент часто обмежує повне відновлення якості життя
Когнітивне функціонування	MMSE, MoCA, PROMIS29, нейрокогнітивні шкали	MMSE: 26,63 → 29,20 [20]; клінічно значуще поліпшення фізичної функції, втоми й соціальної участі у neurocognitive cohort [7]; OR для клінічно важливого покращення Montreal Cognitive Assessment становило 6,25 [11]	Когнітивний дефіцит є мішенню окремого реабілітаційної програми
Респіраторні параметри	FVC, FEV1, TLC, DLCO, mMRC	FVC: 75,0% → 78,4%; FEV1: 78,2% → 80,5%; TLC: 67,3% → 71,0%; DLCO +6,2%; mMRC: 2,96 → 1,42 [13, 20]	Респіраторний домен добре реагує на структуровану легеневу реабілітацію

Продовження Таблиці 2.

Біомаркери запалення	CRP, D-dimer	CRP: 8,9 → 1,3 мг/дл; D-dimer: 1722,2 → 203,4 нг/мл [13]	Зменшення системного запалення може супроводжувати клінічне покращення
----------------------	--------------	--	--

Примітка. EQ-5D-5L – 5-рівневий опитувальник EuroQol-5D; WHOQOL-BREF – коротка версія опитувальника якості життя Всесвітньої організації охорони здоров'я; PTSD – посттравматичний стресовий розлад; MoCA – Montreal Cognitive Assessment; OR – відношення шансів; FEV1 – об'єм форсованого видиху за першу секунду; TLC – загальна ємність легень; DLCO – дифузійна здатність легень для оксиду вуглецю.

Джерело: сформовано авторами на основі [5, 6, 7, 11, 13, 14, 20].

Окремої уваги заслуговує питання формату надання допомоги. Систематичний огляд і мережевий метааналіз O. Martínez-Pozas та ін. показали, що очна легенева реабілітація достовірно перевершувала телереабілітацію або звичайну допомогу щодо фізичної функції та фізичного і психічного компонентів якості життя. Разом із тим телереабілітація також продемонструвала перевагу над звичайною допомогою щодо фізичної функції та психічного компонента якості життя [12]. Це означає, що дистанційні моделі не повинні розглядатися як еквівалент повної очної заміни в усіх клінічних ситуаціях, але вони є реалістичним і клінічно виправданим інструментом підтримки для пацієнтів зі зниженим доступом до стаціонарних або амбулаторних центрів.

З позиції клінічної організації допомоги особливо важливими є дані щодо предикторів гіршого функціонального статусу. У роботі T. D. dos Santos та ін. показано, що показник Шкала функціонального стану (Functional Status Scale, PCFS) визначався функціональною мобільністю, якістю м'язової тканини проміжного широкого м'язу, тривалістю госпіталізації та жіночою статтю [21]. Це вказує, що реабілітаційні програми мають бути не лише мультидисциплінарними, а й стратифікованими, тобто починатися з виявлення пацієнтів із високим ризиком стійкої функціональної дезадаптації. Для цієї категорії хворих пріоритетним є раннє підключення фізичної, респіраторної, когнітивної та психосоціальної підтримки в межах одного маршруту спостереження [22, 23, 24].

Отже, мультидисциплінарний підходи до реабілітація осіб із постковідним синдромом мають найбільший вплив на фізичну функцію, задишку та базову активність повсякденного життя [5, 7, 17]. Водночас відновлення якості життя є складнішим кінцевим результатом, оскільки визначається не лише толерантністю до навантаження, а й втомою, когнітивним виснаженням, болем, тривогою, депресивними проявами та ступенем соціального повернення пацієнта. Саме тому найвищу клінічну цінність мають не вузькі програми з одним типом вправ, а моделі, де фізичне тренування поєднується з психологічним супроводом, нейрокогнітивною оцінкою, симптом-орієнтованим менеджментом і динамічним моніторингом результатів [5, 7, 14, 17].

ВИСНОВКИ

Аналіз сучасних джерел показав, що мультидисциплінарна реабілітація осіб із постковідним синдромом асоціюється з найбільш переконливим покращенням фізичного функціонування, толерантності до навантаження, вираженості задишки та рівня повсякденної активності.

Найбільш стабільний позитивний ефект реабілітаційних програм простежується за показниками функціональної спроможності, тоді як відновлення якості життя, психоемоційного стану та когнітивного функціонування відбувається повільніше і потребує тривалішого та комплекснішого супроводу.

Ізольовані фізичні або респіраторні втручання не охоплюють усього спектра постковідних порушень. Збереження втоми, тривоги, депресивних проявів, когнітивного виснаження та обмеження соціальної участі знижує рівень результату реабілітації. Найбільшу клінічну доцільність мають програми, у яких фізична, легенева, психологічна та нейрокогнітивна реабілітація інтегровані в єдиний маршрут ведення пацієнта, що дозволяє впливати не лише на окремі симптоми, а на функціональний статус пацієнта в цілому.

Телереабілітація є ефективним додатковим інструментом відновлення осіб із постковідним синдромом, однак за вираженими функціональними порушеннями, тяжкому симптомному профілі та полісистемних проявах перевагу слід надавати структурованим очним мультидисциплінарним програмам.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ ТА ДЖЕРЕЛ

REFERENCES

1. Chuang, H. J., Hsiao, M. Y., Wang, T. G., & Liang, H. W. (2022). A multi-disciplinary rehabilitation approach for people surviving severe COVID-19—a case series and literature review. *Journal of the Formosan Medical Association*, 121(12), 2408–2415. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2022.02.002>
2. Schultz, K. R., McGrath, S., Keary, T. A., et al. (2024). A multidisciplinary approach to assessment and management of long COVID cognitive concerns. *Life Sciences*, 357, 123068. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2024.123068>
3. Faghy, M. A., Maden-Wilkinson, T., Arena, R., et al. (2022). COVID-19 patients require multi-disciplinary rehabilitation approaches to address persisting symptom profiles and restore pre-COVID quality of life. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 16(5), 595–600. <https://doi.org/10.1080/17476348.2022.2063843>
4. O'Sullivan, O., Holdsworth, D. A., Ladlow, P., et al. (2023). Cardiopulmonary, Functional, Cognitive and Mental Health Outcomes Post-COVID-19, Across the Range of Severity of Acute Illness, in a Physically Active, Working-Age Population. *Sports Medicine - Open*, 9(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s40798-023-00552-0>
5. Prüfer, F., Kautzky, A., Unger, A., et al. (2025). Post-COVID Rehabilitation Outcomes: A Comparative Cohort Study. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 7(4), 100516. <https://doi.org/10.1016/j.arrct.2025.100516>
6. Abramoff, B. A., Dillingham, T. R., Brown, L. A., et al. (2023). Psychological and Cognitive Functioning Among Patients Receiving Outpatient Rehabilitation for Post-COVID Sequelae: An Observational Study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 104(1), 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2022.09.013>
7. Friedberg, A., McConnell, E., Stanwick, S., et al. (2026). Outcomes of patients with neurocognitive symptoms attending a long COVID Clinic: A Longitudinal Cohort Study. *Journal of General Internal Medicine*, 10.1007/s11606-026-10307-8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11606-026-10307-8>
8. Ortiz-Ortigosa, L., Gálvez-Álvarez, P., Viñolo-Gil, M. J., et al. (2024). Effectiveness of pulmonary rehabilitation programmes and/or respiratory muscle training in patients with post-COVID conditions: a systematic review. *Respiratory Research*, 25(1), 248. <https://doi.org/10.1186/s12931-024-02857-4>
9. Martínez-Pozas, O., Meléndez-Oliva, E., Rolando, L. M., et al. (2024). The pulmonary rehabilitation effect on long covid-19 syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy Research International*, 29(2), e2077. <https://doi.org/10.1002/pri.2077>
10. Pouliopoulou, D. V., Macdermid, J. C., Saunders, E., et al. (2023). Rehabilitation Interventions for Physical Capacity and Quality of Life in Adults with Post-COVID-19 Condition: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 6(9), e2333838. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.33838>
11. Asimakos, A., Spetsioti, S., Mentzelopoulos, S., et al. (2024). Rehabilitation Is Associated With Improvements in Post-COVID-19 Sequelae. *Respiratory care*, 69(11), 1361–1370. <https://doi.org/10.4187/respcare.11863>
12. Martínez-Pozas, O., Corbellini, C., Cuenca-Zaldívar, J. N., et al. (2024). Effectiveness of telerehabilitation versus face-to-face pulmonary rehabilitation on physical function and quality of life in people with post COVID-19 condition: a systematic review and network meta-analysis. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 60(5), 868–877. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.24.08540-X>

13. Bal-Bocheńska, M., Wyszynska, J., & Kołodziej, M. (2025). Breathe better after COVID: the impact of a two-week pulmonary rehabilitation program on pulmonary function, inflammatory markers, and quality of life in post-COVID syndrome. *Journal of Clinical Medicine*, 14(13), 4533. <https://doi.org/10.3390/jcm14134533>
14. McGregor, G., Sandhu, H., Bruce, J., et al. (2024). Clinical effectiveness of an online supervised group physical and mental health rehabilitation programme for adults with post-covid-19 condition (REGAIN study): multicentre randomised controlled trial. *BMJ (Clinical Research ed.)*, 384, e076506. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-076506>
15. Devani, P., Pinto, N. M., Kale, S., et al. (2024). Effect of a Structured Tele Based Post COVID-19 Rehabilitation Program in the Indian Population. *The Journal of the Association of Physicians of India*, 72(11), 57–60. <https://doi.org/10.59556/japi.72.0739>
16. Sivan, M., Rocha Lawrence, R., & O'Brien, P. (2023). Digital Patient Reported Outcome Measures Platform for Post-COVID-19 Condition and Other Long-Term Conditions: User-Centered Development and Technical Description. *JMIR Human Factors*, 10, e48632. <https://doi.org/10.2196/48632>
17. Egger, M., Strobl, R., Vogelgesang, L., et al. (2026). Evaluation of a multidisciplinary neurological rehabilitation program for the post-COVID-19 condition. *Journal of Neurology*, 273(2), 159. <https://doi.org/10.1007/s00415-026-13693-5>
18. Sick, J., Steinbacher, V., Kotnik, D., et al. (2025). Exercise rehabilitation in post COVID-19 patients: a randomized controlled trial of different training modalities. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 61(1), 130–140. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.24.08487-9>
19. Didenko, V., Klenina, I., Tatarchuk, O., & Petishko, O. (2025). Intestinal microbiota and short-chain fatty acids in patients with post-COVID immune response. *Gastroenterology*, 59(4), 249–254. <https://doi.org/10.22141/2308-2097.59.4.2025.702>
20. Ullah, S., Noureddine, Z., Sathian, B., et al. (2024). Rehabilitation and functional outcomes of COVID-19 patients in a rehabilitation hospital in Qatar. *Qatar Medical Journal*, 2024(3), 45. <https://doi.org/10.5339/qmj.2024.45>
21. Dos Santos, T. D., Souza, J. A., Cardoso, D. M., et al. (2024). Predictors of Post-COVID-19 Functional Status Scale in Hospitalized Patients Recovering From SARS-CoV-2 Infection. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 103(2), 143–148. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000002325>
22. Hasenoehrl, T., Palma, S., Huber, D. F., et al. (2023). Post-COVID: effects of physical exercise on functional status and work ability in health care personnel. *Disability and Rehabilitation*, 45(18), 2872–2878. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2111467>
23. Didenko, V., Melanich, S., Klenina, I., et al. (2025). New approaches to diagnosis and management of patients with metabolic-associated steatotic liver disease with immune response to SARS-CoV-2. *Gastroenterology*, 59 (2), 106–113. <https://doi.org/10.22141/2308-2097.59.2.2025.674>
24. Volckaerts, T., Vissers, D., Burtin, C., et al. (2023). Randomised, controlled, open-label pragmatic trial evaluating changes in functional exercise capacity after primary care PULmonary REhabilitation in patients with long COVID: protocol of the PuRe-COVID trial in Belgium. *BMJ Open*, 13(6), e071098. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071098>

Надійшла 05.03.2026

Прийнята до друку 21.04.2026

Опублікована 27.04.2026

O. G. Iushkovska, Doctor of Medical Sciences, Professor,
ORCID ID: [0000-0001-9680-8853](https://orcid.org/0000-0001-9680-8853),
Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine,
[Department Sports Medicine and Physical Rehabilitation,](mailto:med_rehab@ukr.net)
med_rehab@ukr.net

I. V. Savchuk, Senior Lecturer,
ORCID ID: [0000-0002-5724-0078](https://orcid.org/0000-0002-5724-0078),
[Institution of Higher Education Academy of Recreation Technologies and Law](http://www.liceum.edu.ua), Lutsk, Ukraine,
[Department of Physical Therapy,](mailto:savthuk.viva@gmail.com)
savthuk.viva@gmail.com

T. Y. Khimich, PhD of Medical Sciences, Associate Professor,
ORCID ID: [0000-0003-3076-8697](https://orcid.org/0000-0003-3076-8697),
Private Establishment of Higher Education "University of Medicine and Social Sciences", Kharkiv, Ukraine,
[Department of Klinikal Subjects,](mailto:tatkhimich1666@gmail.com)
tatkhimich1666@gmail.com

Multidisciplinary rehabilitation strategies for individuals with post-COVID syndrome in the context of assessing functional outcomes and quality of life

Abstract. Post-Covid syndrome is accompanied by long-term impairments of the physical, respiratory, cognitive and psycho-emotional state, which reduces the functional capacity and quality of life of patients. Under such conditions, the assessment of the effectiveness of multidisciplinary rehabilitation approaches is of particular importance. **The purpose** of the work is to determine the role of multidisciplinary approaches to the rehabilitation of individuals with post-Covid syndrome in terms of functional outcomes and quality of life. **Materials and methods.** The study was conducted in the format of a literature review. It included analysis, synthesis, generalization of modern literature data from clinical studies, systematic reviews and meta-analyses. **Results.** Analysis of the literature data showed that multidisciplinary rehabilitation helps to improve tolerance to physical activity, reduce the level of shortness of breath, increase the level of daily activity and functional independence of patients with post-covid syndrome. The most stable positive effect is established by indicators of physical functioning. While the restoration of quality of life, cognitive status and psycho-emotional state required longer and more comprehensive support. **Conclusions.** A multidisciplinary approach is the most justified model of rehabilitation of individuals with post-covid syndrome, as it allows influencing the polysystemic manifestations of the disease and provides the best functional results. The highest clinical feasibility is achieved by programs that combine physical, respiratory, psychological and cognitive rehabilitation.

Keywords: COVID-19; post-COVID syndrome; quality of life; patient recovery; effectiveness.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів. [The authors declare no conflict of interest.]

Цитування (ДСТУ): Юшковська О. Г., Савчук І. В., Хіміч Т. Ю. Мультидисциплінарні стратегії реабілітації осіб із постковідним синдромом у контексті оцінювання функціональних результатів та якості життя. *Лікарська справа*. 2026. № 2. С. 32–40. <https://doi.org/10.31640/LS-2026-2-04>

Citation (APA): Iushkovska, O. G., Savchuk, I. V., & Khimich, T. Y. (2026). Multidisciplinary rehabilitation strategies for individuals with post-COVID syndrome in the context of assessing functional outcomes and quality of life. *Likars'ka Sprava*, (2), 32–40. [In Ukrainian]. <https://doi.org/10.31640/LS-2026-2-04>