

**Міністерство охорони здоров'я України**  
**Полтавський державний медичний університет**  
**Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

## **МАТЕРІАЛИ**

**III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю**  
**«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку,**  
**проблеми та перспективи»**

**8 вересня 2023 року**



**ПОЛТАВА**

**2023**

**УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)**

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,  
Ляхова Н.О., Краснова О. І., Белікова І. В.**

**«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2023; Полтава).**

Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи», 8 вересня 2023 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2023. – 165 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів медичної реабілітації в Україні фахівцями різних спеціальностей, питанням медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців та правоохоронців, постраждалих внаслідок бойових дій, оптимізації роботи реабілітаційних закладів під час військової агресії РФ та в мирний час.

**УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)**

**©Полтавський державний медичний університет, 2023**

підходу, спрямованого на подолання фінансових, освітніх та бюрократичних бар'єрів.

**Висновки:** дослідження по даній тематиці вказують на різницю у використанні технологій у медичній реабілітації між західними країнами та Україною. Західні країни активно використовують передові медичні технології, такі як віртуальна реальність, роботизовані екзоскелети та біонічні кінцівки, що допомагає пацієнтам швидше відновлювати функції тіла та покращує їхню якість життя. Україна, натомість, стикається з обмеженим впровадженням таких технологій через фінансові, інфраструктурні, освітні та бюрократичні обмеження. Для подолання цих перешкод українська медична система повинна вдосконалити свою фінансову підтримку, сприяти освіті та навчанню медичних фахівців, здійснювати партнерства з західними партнерами та спростити бюрократичні процедури. Впровадження передових технологій в реабілітаційний процес в Україні допоможе зменшити тривалість реабілітаційного періоду та покращити якість життя пацієнтів. Реалізація цих заходів сприятиме зближенню медичної реабілітації в Україні з високими стандартами західних країн у цій сфері.

## **КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ТА ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ПТСР У ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОМУ ВІДДІЛЕННІ.**

**Скікевич М., Страшко Є., Волошина Л.**

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Вступ. Війна в Україні актуалізувала проблему посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Результати міжнародних досліджень у країнах, де відбувалася війна, показують, що поширеність ПТСР серед осіб, які перебували в зоні бойових дій, зростає вдвічі і сягає 15 - 20 %. Медичний психолог, лікарі з реабілітологом можуть оцінити наслідки для подальшої соціальної та професійної адаптації в умовах мирного часу.

Соціальні та адаптаційні механізми учасників бойових дій ще вивчені недостатньо. У постраждалих військовослужбовців ЗСУ спостерігаються психогенні розлади. Необхідна оцінка їх стану для прогнозування розвитку розладів, проведення лікувальних та реабілітаційних заходів. Для подолання психологічних травм війни застосовуються різні способи. Це зумовлено необхідністю проведення міждисциплінарного підходу у лікуванні та діагностиці пацієнтів.

Мета роботи полягає у виявленні особливостей соціальної адаптованості учасників бойових дій ЗСУ. Нами проведено дослідження психологічних показників 21 учасників конфлікту віком від 20 до 50 років. Ми використовували шкалу скринінгу посттравматичних розладів PTSS-10. Оцінка та інтерпретація даних. Шкала скринінгу посттравматичних розладів PTSS-10. Дані кодуються наступним чином: взагалі ні =0, рідко =1; інколи =2; часто =3. Оцінка тесту PTSS - 10 відбувається шляхом додавання кодів показників. Підозра на діагноз «посттравматичний стресовий розлад» (за Stoll et al.,1999) при загальному показнику PTSS- 10- Testwert  $\geq 12,5$ .

Не всі пацієнти хочуть пройти тести і чесно на них відповісти. Після повернення з фронту рівень соціальної адаптації залишається низьким. Їх викликати необхідно на відверту розмову і торкнутися певних аспектів психологічних проблем. Серед учасників бойових дій, згідно статистики нашого дослідження, спостерігається значний відсоток осіб, які потребують корекції саме психосоматичних розладів. Психоемоційна напруженість виникає при виконанні людиною складних завдань або у результаті потрапляння її у важку життєву ситуацію. А психоемоційна напруженість військовослужбовців обумовлена подіями, які відбуваються в зоні бойових дій та з надмірною величиною психічних зусиль, які необхідні для вирішення поставлених задач перед ними. Що робити, якщо показник більший за це значення? ПТРС  $> 12,5$

Розглянемо клінічний приклад. Військовий, учасник бойових дій 37 років, поступив на лікування до відділення гастроентерології. Був

направлений у щелепно-лицеве відділення на консультацію зі скаргами на неможливість прийому їжі через стійкий спазму жувальних м'язів при спробі жування. Апетит не порушений, але зазначає наявність кому в горлі. Схуд на кілька кг. Відзначає загальну слабкість. Є наявність таких симптомів протягом місяця. Патології ЛОР органів не виявлено. З погляду щелепно-лицевого хірурга жодної планової та ургентної патології не виявлено. Пацієнт потребує дообстеження рядом фахівців. З такими ситуаціями ми не зустрічалися. Для діагностики такого стану було застосовано низку обстежень: обстеження органів ШКТ, рентгенологічне обстеження черепа; дослідження піднебінних, глоткових рефлексів; ларингоскопія; рентген ОГК; КТ голови; ЕКГ.

З боку нервової системи виявлено: слабкість; дратівливість; порушення ковтання (дисфагія); кому у горлі; блювота; біль у ділянці гортані.

Проведено лікування у відділенні реабілітології. Як лікується ураження блукаючого нерва? Найважливіше це вилікувати той стан, який призвів до проблем з цим відділом нервової системи. В іншому випадку хвороба може повернутися і знову викликати неприємні симптоми. Лікування підбирається під конкретну причину.

Симптоматичне лікування полягало в тому, щоб відновити втрачені функції та знизити неприємні відчуття. Для цього використовували: нестероїдні протизапальні препарати, кортикостероїди; блокатори ацетилхолінестерази; вітаміни групи В; заспокійливі засоби; стимуляцію нерва електричними імпульсами та інші симптоматичні препарати, які покращують стан хворого.

Перебої у роботі блукаючого нерва можуть бути причиною аритмії та панічних переживань. Необхідно застосовувати такі немедикаментозні методи: використовувати вправи дихальної гімнастики, які спрямовані на розслаблення; масажувати шию; пройтися пішки; випити склянку теплої води маленькими ковтками; відмовитись від шкідливих звичок, стежити за раціоном.

Лікування нашого пацієнта ґрунтувалося на наступних принципах: втручання психолога або психіатра (за потреби), психотерапевтичний супровід; призначення допоміжної медикаментозної терапії у вигляді протитривожних репаратів або антидепресантів. З реабілітаційних втручань застосовували: деактивацію тригерних пунктів методом ішемізації; постізометрична релаксація скорочених та напружених м'язів не тільки в ділянці голови, а також за ходом всієї м'язової спіралі в спеціальному вихідному положенні з урахуванням ходу кінематичних м'язових ланцюгів.

За сучасними уявленнями тіло людина оплутано біокінематичними спіралеподібними ланцюгами – антагоністами (м'язові спіралі). Кожен м'яз цих ланцюгів виконує функцію – як на місцевому рівні так і в роботі всієї спіралі. Діафрагму можемо розглядати як внутрішній важіль зовнішніх м'язових спіралей. Оскільки на функцію м'язів впливають хімічні, фізичні так і емоційні фактори. Негативний травматичний досвід учасників бойових дій впливає на функцію м'язів, то страждає і тонус діафрагмами що може викликати утиснення *n.vagus*, *n. phrenicus* (діафрагмальний нерв), та самого стравоходу що впливає на погіршення його функції.

В свою чергу жувальні м'язи можемо розглядати як продовження м'язів – антагоністів в ділянці голови на які розповсюджуються біомеханічний потенціал всього кінематичного ланцюга. Це провокує утворення тригерних пунктів в жувальних м'язах та іррадіацію болю у віддалені ділянки (у язик, глотку, шию). Ця картина може бути схожа на органічні ураження за клінічними проявами.

Рекомендовано проводити мануальний реліз діафрагми з метою декомпресії *n.vagus*, *n.phrenicus* (діафрагмальний нерв) та стравоходу. На нашу думку є обов'язковим пояснення пацієнту (з психотерапевтичною метою) про відсутність органічних патологій і функціональний характер болісних відчуттів.

Висновки. У значної частини військовослужбовців Збройних Сил України, які постраждали в результаті участі в збройному конфлікті,

спостерігаються психогенні розлади. Це вимагає оперативної оцінки їх стану, прогнозу розвитку розладів, проведення всіх можливих лікувальних і реабілітаційних заходів.

## **МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ В УКРАЇНІ СУЧАСНИЙ СТАН ТА НАПРЯМИ РОЗВИТКУ, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ.**

**Старчик Є. М., Виноградов О. О.,**

**Державний заклад «Луганський національний університет  
імені Тараса Шевченка».**

В умовах сучасного сьогодення формат праці зазнав значних змін, які пов'язані з рядом чинників: бойові дії на території держави, руйнування закладів, проблеми з отопленням приміщень взимку. Цей ряд чинників спричинив зміну умов праці та сприяв виникненню та загостренню хвороб, що призводять до стійкого та тривалого порушення працездатності працівників різних сфер. Однією з найчастіших хвороб, що призводить до порушення працездатності є вертеброгенний больовий синдром в шийному відділі хребта. Це прогресуюче дегенеративне ураження міжхребцевого диска з реактивними змінами тіл суміжних хребців. Актуальність проблематики у тому, що на сьогодні велика кількість осіб працездатного віку страждає на проблеми з опорно-руховим апаратом, які супроводжуються больовим синдромом в шийному відділі хребта та є проявами дегенеративно-дистрофічних змін в хребтовому стовпі, а саме остеохондрозу чи дорсопатії. На сьогодні, одним з головних напрямів лікування пацієнтів працездатного віку з вертеброгенним больовим синдромом в шийному відділі хребта є використання новітніх методів фізичної терапії.

Вимушене обмеження фізичної активності, яку викликане вертеброгенним больовим синдромом в шийному відділі хребта, протягом тривалого часу призводить до стійкого погіршення функціонування шийного відділу хребта та спинного мозку на цьому рівні, послаблення процесів збудження центральної нервової системи, погіршення кровопостачання відповідних ділянок, погіршення проведення нервово-м'язових імпульсів.

<i>Пашков В. М.</i> Право на реабілітацію в ФРН: законодавчі новели.....	115
<i>Петрук Л.Г., Богданов К.Г., Богданов В.К., Петрук Л.О.</i> Отоларингологічні питання медичної реабілітації військових з мінно-вибуховою травмою.....	118
<i>Полторапавлов В.А., Коваль Т.І., Прийменко Н.О.</i> Реабілітація військовослужбовців хворих на COVID-19.....	120
<i>Пухлік С.М. Саленко Л.Ю., Ценколенко О.В.</i> Реабілітація пацієнтів із втратою нюху після ларингектомії.....	125
<i>Ромашко М.В., Горошко В.І.</i> Роль технологій у медичній реабілітації: досвід західних країн та перспективи в Україні.....	128
<i>Скікевич М., Страшко Є., Волошина Л.</i> Комплексний підхід до лікування та обстеження пацієнтів з ПТСР у щелепно-лицевому відділенні.....	132
<i>Старчик Є. М., Виноградов О. О.</i> Медична реабілітація в Україні сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи.....	136
<i>Стоянов О.М., Калашніков В.Й., Вастьянов Р.С., Мащенко С.С., Бакуменко І.К., Калашнікова І.В.</i> Застосування методу постізометричної релаксації в лікуванні пацієнтів з вестибулярною дисфункцією на тлі хронічної ішемії мозку.....	138
<i>Павло І. Ткаченко, Сергій О. Білоконь, Наталія М. Лохматова, Юлія В. Попело, Ольга Б. Доленко, Наталія М.Коротич.</i> Найближчі результати реабілітаційних заходів після загострення хронічного паренхіматозного паротиту у дітей.....	140
<i>Хайлов А. В., Коршенко В. О.</i> Розвиток емоційного інтелекту у медичних сестер під час навчання як профілактика раннього професійного вигорання.....	143
<i>Чернишева І.Е.</i> Реабілітація хворих після бойових травм носа та верхньощелепних пазух.....	147
<i>Чубренко К. С.</i> Роль державного регулювання реабілітації	