

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

т. 3 рази на добу 3 тиж–1,5 місяці; серміон (ніцерголін) 5 або 10 мг три рази на добу 3 тиж–1,5 місяці.

Метаболічні препарати, адаптогени: -мілдронат (мельдоній) 10% 5,0 в/м No 5-10, 250-500 мг 2 рази на день 2-3 тижні; кокарніт No3-6 в/м через день (у разі відсутності протипоказів, у гострому періоді, в т.ч. при повторних акутравмах; при прогресуванні).

Заспокійливі засоби: сибазон 0,5% 2,0 в/м або гідазепам 0,002 таб; ново-пасит по 1ч.л. 3 рази на добу (3-4 тижня); рослинні заспокійливі, що містять екстракт валеріани, м'яти, меліси; настоянка півонії 20-40 кр. три рази на добу 1 місяць

Фізіотерапевтичні заходи: ендауральний ультрафонофорез з стрептокіназою, гепарином, фраксипарином, фрагміном, дібазолом No 10-15 (ефективний у гострому періоді, в т.ч. при повторних акутравмах; при прогресуванні).

Спазмолітики (при наявності спазму, підвищеного АТ): -папаверін 2% 2,0 в/м No 3-10, - дібазол 1% 1,0 в/м No 3-10

Бетагістини (при наявності вестибулярної дисфункції, особливо периферичні та змішані порушення) 8/16/24 мг 2 р на добу 2-3 тижні.

Під час контрольної аудіометрії після закінчення курсу лікування було виявлено, що кількість хворих з приглухуватістю знизилась і склала: 1 ступінь приглухуватості - 123 хворих; 2 ступінь – 62; 3 ступінь – 28; 4 ступінь – 6 хворих. Середні значення втрати слуху склала 1 група – 33,12±1,67дБ, 2 група – 54,24±2,17, 3 група – 65,11±2,14, 4 група – 76,22±3.01дБ, відповідно.

Таким чином, наші дослідження виявили високу ефективність вищезазначеної схеми лікування гострої нейросенсорної приглухуватості внаслідок вибухових травм .

РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ХВОРИХ НА COVID-19.

Полторанавлов В.А., Коваль Т.І., Прийменко Н.О.

У 2019-2023 рр. світ зіштовхнувся з пандемією нового захворювання – COVID-19, зумовленого новітнім коронавірусом людини – SARS-CoV-2. Проте коронавіруси, здатні інфікувати людину, відомі вже досить тривалий час. Вони постійно циркулюють в природі. Представники цієї родини вже двічі спричинювали епідемії, характерною рисою якої був тяжкий перебіг захворювання, зумовлений розвитком атипової пневмонії та гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС).

Останні три роки в режимі реального часу ми могли спостерігати кризу, викликану неготовністю людства протистояти поширенню респіраторних вірусних інфекцій. Роль вірусів у виникненні та розвитку інфекційних захворювань людини продовжує невідомо зростати. Цьому явищу є подвійне пояснення. По-перше, зменшилась частка пневмоній, що викликані бактеріальними агентами. Це можна пояснити активною вакцинацією від пневмококу і гемофільної палички, розробкою нових антибактеріальних препаратів. По-друге, сучасні методи етіологічної діагностики призвели до вивчення ролі вірусів у розвитку інфекцій нижніх дихальних шляхів і відкриття ряду нових вірусів людини. На сьогодні відома значна кількість збудників гострих респіраторних вірусних інфекцій, які переважно належать до 9 різних груп вірусів – грип, парагрип, адено-, РС- (респіраторно-синцитіальний), пікорна-, корона-, рео-, ентеро- та герпесвіруси. **Коронавірусна інфекція** – вірусне захворювання з групи гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ). Найбільш поширені коронавіруси людини зазвичай викликають легкі або помірні захворювання верхніх дихальних шляхів. Три інших коронавіруси людини – MERS-CoV, SARS-CoV і Covid-19 – є причиною більш тяжких інфекцій дихальних шляхів, часто з летальними наслідками. Всесвітня організація охорони здоров'я 5 травня 2023 року, вирішила скасувати статус пандемії коронавірусу **COVID-19**. Незважаючи на це на сьогодні не існує вагомих специфічних етіотропних засобів лікування та профілактики коронавірусної

інфекції (протівірусні засоби проходять клінічні дослідження, ведеться розробка ефективних вакцин), тому розробка санітарно-епідеміологічних питань запобігання нових хвиль хвороби, лікування хворих і їх реабілітація є дуже важливою.

Після повномасштабного вторгнення в Україну до Полтавської обласної клінічної інфекційної лікарні (ПОКІЛ) продовжують поступати військовослужбовці хворі на COVID-19. Епідемія COVID-19 не схожа з епідеміями ГРВІ, зокрема, грипу. Якщо, наприклад, проаналізувати перебіг епідемії, викликаного вірусом грипу, то видно, що вірус грипу в несезонний час розповсюдження зникає із зайнятої території, переміщуючись в іншу півкулю планети, за винятком поодиноких випадків (які пояснюються логістикою дуже швидких трансконтинентальних авіаційних перевезень). На відміну від вірусу грипу, вірус COVID-19 залишається на підконтрольній йому території, постійно знаходячи нові об'єкти інфікування, хоча рівень захворюваності у цей період знижується. Єдиним розумним і теоретично обґрунтованим поясненням цього факту є часта мутація вірусу COVID-19, можливо викликана масштабним використанням декількох вакцин, які початково були призначені для боротьби і були ефективними з первинним, «уханьським» штамом вірусу і малоефективні проти наступних, відмінних від первинного. Пневмонії, викликані цим збудником, можуть бути як вірусними, так і ускладненими вторинною бактеріальною пневмонією. Для COVID-19 характерне дифузне ураження альвеол (включно з гіаліновими мембранами). Не виключено, що коронавірус COVID-19 чинить пряму цитопатичну дію на пневмоцити. Травму альвеолоцитів підсилюють прозапальні цитокіни. Реплікація вірусу відбувається протягом декількох днів. Уроджена імунна відповідь не завжди справляється з вірусом. Відносно легкі симптоми можуть виникнути через прямий вірусний цитопатичний ефект та ефективні вроджені імунні реакції. Із часом приєднується адаптивний імунітет. Це приводить до падіння титру вірусу. Однак при цьому також може підвищитись рівень прозапальних цитокінів, які можуть

сприяти пошкодженню тканин, спричиняючи клінічне погіршення стану. Деякі пацієнти можуть реагувати на COVID-19 підвищеною імунною реакцією, що спричиняє цитокінову бурю. **Клінічна картина** легкого перебігу коронавірусної інфекції неспецифічна. Вона подібна до такої при захворюваннях, викликаних респіраторно-синцитіальним вірусом, вірусами парагрипу й риновірусами. Можливі біль під час ковтання, чхання, нездужання, головний біль, тобто симптоми, характерні й для інших ГРВІ. Інкубаційний період триває 1-14 днів. Хвороба перебігає зі слабо вираженими симптомами загальної інтоксикації. Температура тіла найчастіше нормальна або субфебрильна. Основний симптом – риніт. Вірус також є причиною синуситів, фарингітів. Загальна тривалість захворювання – 5-7 днів. Більшість випадків захворювання не становить загрози для життя, однак спричиняє ураження не тільки верхніх, а й нижніх відділів дихальних шляхів, що проявляється кашлем, болем у грудній клітці при диханні, свистячими хрипами, задишкою. Вважають, що ці спостереження вказують на певне значення коронавірусів як збудників, які сприяють розвитку вірусної пневмонії. Описано випадки спалаху коронавірусної інфекції з проявами ураження лише травного тракту за типом гострого гастроентериту. Клінічна картина при тяжкому перебігу спочатку подібна до такої при ГРВІ: першими з'являються гарячка, чхання, головний біль, після чого приєднується сухий кашель. Через тиждень з'являється утруднене дихання або задишка, постійний біль або тиск у грудях, ціаноз. Подальший розвиток може привести до тяжкої пневмонії, гострого респіраторного дистрес-синдрому, сепсису, септичного шоку й смерті. У всіх пацієнтів при рентгенографічному обстеженні виявляються зміни, що можуть бути ледве помітними або, навпаки, великими, однобічними або двобічними. Комп'ютерно-томографічне сканування грудної клітки часто виявляє багатофокусні плямисті тіні або помутніння у вигляді меленого скла, розташовані на периферії легені, підплевральній ділянці й обох нижніх частках. У невеликій кількості випадків можливі локальні ураження.

Прогресування хвороби в основному відбувається протягом 7-10 днів. У критичних випадках може відбуватись подальше розширення консолідації, при цьому вся площа легень рентгенологічно відзначається підвищеною непрозорістю, що одержало назву «біла легеня», «матове скло». У групу високого ризику розвитку більш тяжких випадків включають осіб віком понад 50 років і тих, хто має хронічні захворювання, цукровий діабет, хронічні захворювання легень. Клінічно диференціювати коронавірус дуже складно, оскільки його симптоми ідентичні таким при інших захворюваннях дихальних шляхів чи травного тракту. При виявленні рентгенологічних ознак пневмонії (неоднорідні інфільтрати в будь-якому сегменті легень – атипова пневмонія) встановлюють діагноз «вірогідний випадок або клінічно». Якщо при цьому тест на коронавірус негативний, його необхідно повторити. Позитивний результат ПЛР SARS-CoV-2 є золотим стандартом діагностики COVID-19. Застосовується полімеразна ланцюгова реакція в реальному часі. Для аналізу можна брати глоткові мазки, мазки з носу, носоглоткові виділення, мокроту, бронхоальвеолярну промивну рідину, кров, кал, сечу й кон'юнктивальні виділення.

На базі ПОКІЛ *розроблена система реабілітації хворих на COVID-19* військовослужбовців з першої доби госпіталізації, ціллю якої є якнайшвидше відновлювання стану здоров'я хворих. Система включає: по-перше – госпіталізація усіх хворих на COVID-19 незалежно від ступеня тяжкості; по-друге – охоронний режим з першої доби перебування в стаціонарі, дихальна гімнастика, зміна положення тіла для більш функціональній роботі легень, заборона тютюнопаління; по-третє – дієтотерапія (дієта № 4 або № 5 з подальшим переводом на загальний стіл № 15 за Певзнером); по-четверте – відповідне обстеження на показники, які дають вичерпну інформацію за процеси запалення; по-п'яте – власне лікування хворого. Для лікування хворих на COVID-19 в залежності від тяжкості перебігу застосовуються: молнупіравір по 800 мг кожні 12 годин 5 діб; паксловід – приймати двічі на день протягом п'яти днів, до однієї дози препарату входять три таблетки –

дві капсули нірматрелвіру по 150 мг і одна ритонавіру 100 мг; ремседивір 200 мг за добу 1-й день в/в, з другої доби 100 мг 1 раз на добу в/в, **5 діб**. **Лікування** пневмонії вірусного походження антибіотиками неефективне. Основою терапії є жарознижувальні засоби, додаткова киснева терапія, за потреби – штучна вентиляція легень. Пацієнти, які потребують кисневої підтримки, виписці не підлягають. Хворих із підозрою на атипову пневмонію слід ізолювати, бажано в закриті блоки зі зниженим атмосферним тиском. Найтяжчі наслідки атипової пневмонії зумовлені переважно ушкодженням органів і тканин у результаті запалення (цитокінова буря). При виписці зі стаціонару хворому надаються рекомендації щодо фізичної активності: легка ступінь тяжкості – уникати тяжких фізичних навантажень – 1 тиждень, середня ступінь тяжкості – уникати тяжких фізичних навантажень – 2-3 тижня, тяжкий ступінь перебігу – уникати тяжких фізичних навантажень – 1 місяць. Такі терміни фізичної адаптації необхідні для запобігання можливих ускладнень, пов'язаних з ураженням ендотелію судин і негативної реакції згортаючої системи крові.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВТРАТОЮ НЮХУ ПІСЛЯ ЛАРИНГЕКТOMІЇ

Пухлік С.М. Саленко Л.Ю., Цепколенко О.В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Запахи впливають на життєдіяльність організму, загальний психофізіологічний стан. Нюх відіграє важливу роль у регуляції поведінки людини. Нюхова дисфункція збільшує смертність дорослих у кілька разів. Це впливає на якість життя постраждалого людини через труднощі у виявленні небезпечних подій, таких як витік природного газу, пожежі, небезпечні пари хімічних речовин та розкладені продукти харчування. Підвищення цього ризику пов'язане як із клінічними симптомами захворювання (зниження нюху та смаку, зниження апетиту, діарея, лихоманка, слабкість), так і із соціальними факторами (самоізоляція), які в деяких випадках потенціюють

<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	