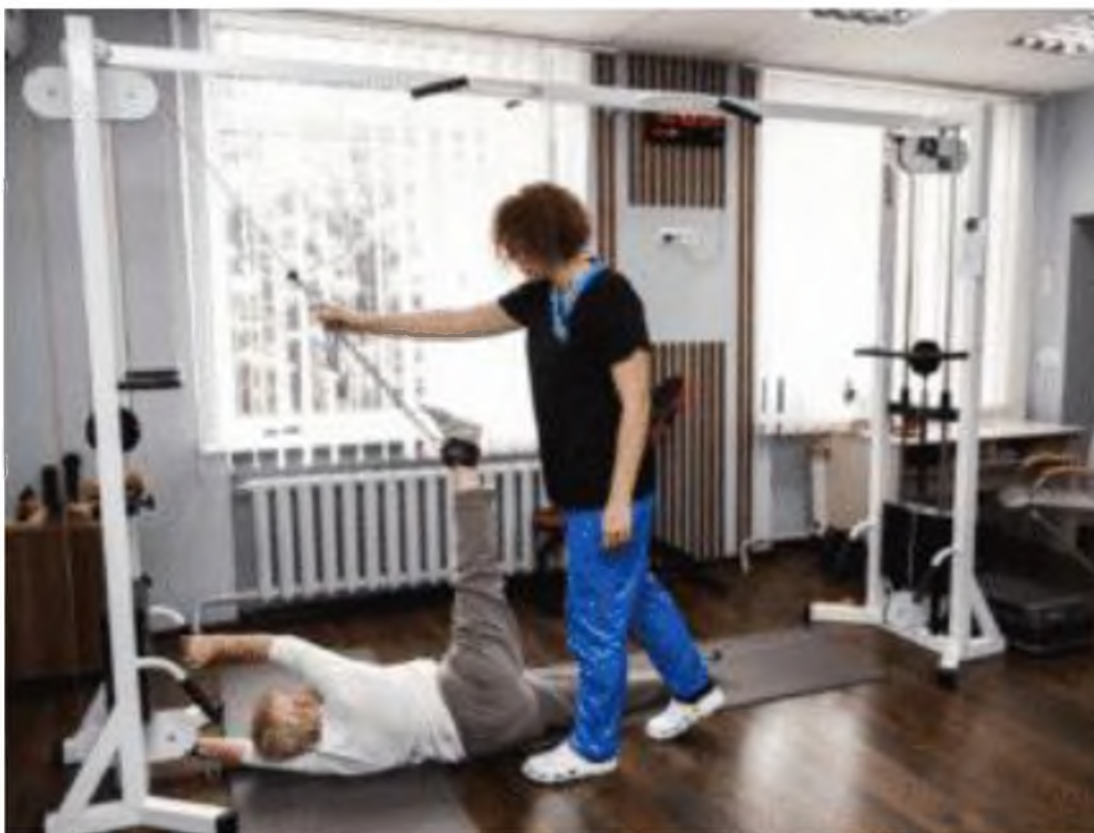


Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації

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

запитане продовження. Батьки повинні обговорити це з лікарем і зі своєю медичною страховою компанією.

Протягом багатьох років існує міжвідомча та порівняльна процедура забезпечення якості медичних та реабілітаційних установ: процедура забезпечення якості реабілітації організацій обов'язкового медичного страхування (реабілітаційна процедура QS). Оскільки на даний момент з результатами можуть ознайомитись усі медичні страхові компанії, Національній асоціації фондів обов'язкового медичного страхування було доручено відповідно до Закону про розвиток охорони здоров'я (GVWG) зібрати дані, що належать до установ, у реабілітаційному центрі QS. – Процедура публікації. Це зроблено для того, щоб застраховані особи могли порівнювати реабілітаційні установи і таким чином ефективніше реалізовувати своє право бажати та обирати. Публікація також покликана забезпечити прозорість процесу догляду для родичів та лікарів, зокрема.

ОТОЛАРИНГОЛОГІЧНІ ПИТАННЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ З МІННО-ВИБУХОВОЮ ТРАВМОЮ

Петрук Л.Г.¹, Богданов К.Г.², Богданов В.К.², Петрук Л.О.³

¹Військово-медичний клінічний центр південного регіону, Одеса

²Одеського національного медичного університету, Одеса

³Одеська обласна клінічна лікарня, Одеса

З початку повномасштабної воєнної агресії РФ проти України значно зросла кількість осіб з мінно-вибуховою травмою (МВТ) в порівнянні з періодом проведення операції Об'єднаних сил (ООС) на Сході України. В той час співвідношення постраждалих військослужбовців та цивільних осіб за деякими даними становило 3:1. Зараз це співвідношення, із зрозумілих причин, змінилося у бік більшої кількості постраждалих військослужбовців. МВТ — це вогнепальна поєднана травма (політравма), що виникає в людини внаслідок імпульсного впливу комплексу вражаючих факторів вибуху мінних боєприпасів. Одним з факторів ураження при МВТ є акубаротравма.

Під нашим наглядом в ЛОР-відділеннях Військово-медичного клінічного центру південного регіону та Одеської обласної клінічної лікарні за останні 6 місяців знаходилось 382 військослужбовців з акубаротравмою внаслідок МВТ. Аудиометричне обстеження виявило у всіх постраждалих одно- або двобічну гостру нейросенсорну приглухуватість різного ступеню – від 20 дБ до 80 дБ, тобто від 1 ступеню до 4 ступеню. 1 ступінь приглухуватості спостерігалась у 187 хворого, 2 ступінь – у 122, 3 ступінь – у 54, 4 ступінь – у 9 хворих. Середні значення втрати слуху становили : 1 група – $34,72 \pm 1,89$ дБ, 2 група – $55,83 \pm 2,36$, 3 група – $67,82 \pm 2,82$, 4 група – $78,54 \pm$ дБ, відповідно.

Усім хворим було проведення лікування згідно клінічних протоколів надання допомоги військовослужбовцям з акубаротравмою на III-V рівнях, що були введені в дію Наказом Командування Медичних Сил ЗСУ від 05.06.2020 року № 87 за наступною схемою:

кортикостероїди: дексаметазон 4-16 мг в/м на добу або в/в крапельно на 200.0 фізіологічного розчину в перші 7 діб після МВТ,
Л- лізін №1-5 днів за показами (протинабрякова, протизапальна дія),
дезінтоксикаційні препарати -реосорбілакт 200,0-400,0 в/венно № 3, вітамін С (аскорбінова кислота) 5% 2.0 в/в крапельно на 5% розчині глюкози -200 або в/в струменево на 40% розчині глюкози-20.0 (за умов нормальних рівнів цукру в крові) №10 або вітамін С 5% 2.0 в/м №10-20 (дегідратуюча, адаптогенна, дезінтоксикаційна, дія). Антибіотики (у разі наявності запального процесу, поранень, ушкоджень): цефтріаксон 2,0-4,0 г на добу 5-10 днів.

Препарати, які покращують мозковий кровообіг та мозкову діяльність:
-актовегін 2.0 в/м повільно №10-20 або 5,0 в/м № 5-10; церебролізін 2,0мл. в/м №20-30, за необхідності 5.0 в/м або в/в №10; ноотропіл (пірацетам) 5,0 в/м №10-15, потім 400/600/ 800 мг. 2 рази на добу (вранці і вдень) 3тиж.-1 місяць; стугерон (циннаризин) по 1 т. 3 рази на добу 1-1,5місяці; кавінтон (вінпоцетин) 2,0 або 4,0 на 200,0 фіз.р-ну в/в крапельно повільно №3-10, по 1

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 склали 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.

<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	