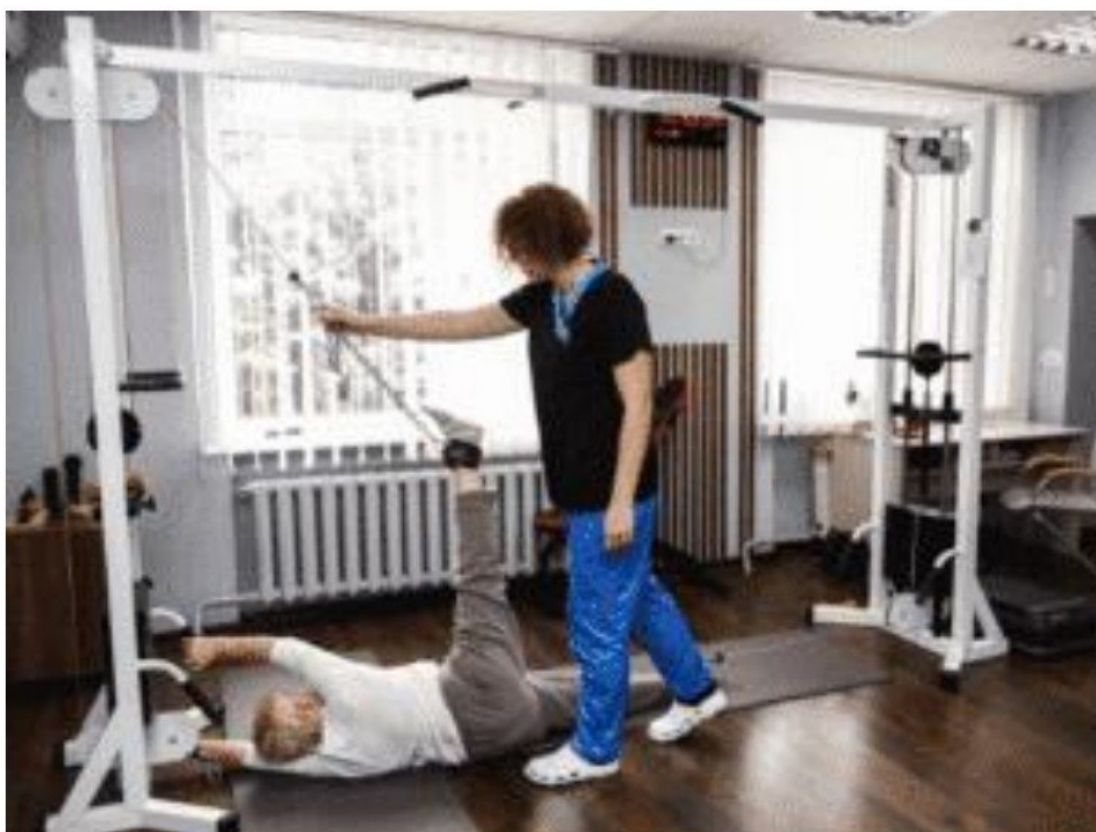


Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації

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., Бєлікова 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

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ГОЛОСОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ, ЯКІ ОТРИМАНІ У ВІЙСЬКОВИЙ ЧАС.

Добронравова І.В., Титаренко О.В.

Війна в Україні принесла багато бід та страждань. Люди перебувають у стані постійного стресу. Тривалий стрес супроводжується тривожністю, постійним перевтомою нервової системи, виснажує організм і веде до розвитку різних захворювань, до яких належать і функціональні порушення голосу, у виникненні яких стан психоемоційної сфери відіграє провідну роль. У свою чергу порушення процесу комунікації, обумовлене голосовим розладом, болісно переживається хворими і негативно позначається на їх нервово-психічному стані. Виникає замкнене коло. Тривалий перебіг захворювання спричиняє виснаження нервової системи, посилення психотравмуючої ситуації, що ускладнює процес реабілітації.

У нашій клініці проводилась робота з вивчення нервово-психічного та емоційного стану осіб із порушенням голосу, які постраждали під час війни. Серед тих, що спостерігалися, були люди, які побували в зоні бойових дій, перенесли окупацію, переселенці, учасники бойових дій, жителі тилу. Було проведено вивчення скарг, анамнезу, фонаторної функції, фонаційного дихання. Було визначено форму голосового розладу та тривалість перебігу захворювання. Вивчення психоемоційного стану проводилось за методиками РНП, САН. Методика психологічної діагностики "РНП" - визначення рівня невротизації та психопатизації, дозволяє виявити преневротичні розлади, визначити та оцінити "групу ризику" зі схильністю до розвитку неврастенічних реакцій, дозволяє отримати досить точні числові дані рівня невротизації та психопатизації, має високу диференційно-діагностичну достовірність. Методика "САН" - дозволяє визначити рівні порушення самопочуття, активності та настрою, тобто оцінити емоційне тло людини. Вивчалось стан біоелектричної активності головного мозку.

Обстежено 196 осіб із функціональними розладами голосу віком від 18 до 75 років. У тому числі жінок було 152 (77,6 %) чоловіків – 44 (22,4 %). У

загальній структурі голосових порушень гіпотонусна дисфонія зайняла 60,7 %, афонія – 19,6 %, фонастенія становила 16,1%, гіпертонусна дисфонія – 3,6 %. У гострій стадії хвороби спостерігалось – 112 осіб, у хронічній – 84.

Оцінюючи психо-емоційного стану пацієнтів виявлено, що у 27 % хворих із гострими порушеннями голосоутворення визначено високий рівень невротизації (4-5 ступеня) і в 34 % - 3 ступеня. У 86 % пацієнтів були сильно підвищені показники самопочуття та активності, показники настрою були знижені у 97% випадків. Поєднання цих даних кваліфікувалось як порушення психічної адаптації. У 75% хворих з хронічним перебігом гіпотонусної дисфонії та афонії переважали невисокі рівні невротизації (2-3 ступеня) та психопатизації (1-2 ступеня) на тлі менш виражених порушень настрою, при знижених показниках самопочуття та активності, що характеризувалось як період виснаження або дистрес. У цей час посилюється тривожність, занепад сил, сум'яття почуттів, спустошення.

Було встановлено взаємозв'язок між формою, тривалістю голосових порушень та вираженістю рівнів невротизації, психопатизації особистості, порушенням самопочуття, активності, настрою. Це дозволило здійснити диференційовану корекцію нервово-психічного стану у комплексному лікуванні хворих із голосовими розладами.

Поряд з традиційним фоніатричним лікуванням: обмеження (або тимчасове виключення) голосового навантаження, роз'яснювальна психотерапія, реєдукація голосу, вітамінотерапія, загальнозміцнююча, тонізуюча терапія, стимулююча фізіотерапія, проводилася психотропна терапія, призначена диференційовано.

Використовувалися препарати класу тимоізолептики (нормотиміки, тиморегулятори або стабілізатори настрою), здатні вирівнювати настрої та запобігати розвитку психозів, у комбінації з нейрометаболічними стимуляторами (ноотропами), що в свою чергу поділяються на дві групи: з седативною та психостимулюючою дією. Також використовувалася актовегін і глутамінова кислота, як засоби, що мають комбіновану дію на нервову та

м'язову систему, що покращує метаболічні процеси в тканинах. При лікуванні хворих з гострим перебігом голосових порушень, враховуючи вираженість та гостроту психогенних реакцій, на тлі підвищеної психічної активності, підвищення біоелектричної активності головного мозку, для корекції емоційного стану використовували нейрометаболическі стимулятори седативної дії (пікамілон, фенібут, пантогам), дозування суворо індивідуальними.

Так як у групі хворих з хронічним перебігом захворювання у великій кількості випадків були зниження психічної активності, астенизація організму, що супроводжувалися зниженням біоелектричної активності головного мозку, перевагу надавали нейрометаболическим стимуляторам з психостимулюючими властивостями (ноотропіл, бемітіл, амінолон). Враховуючи вираженість вегетативних порушень, притаманних цій групі, проводилася судинна терапія з урахуванням вегетотропної дії ноотропів.

Дані дослідження дозволили встановити певний взаємозв'язок між формою, тривалістю, тяжкістю перебігу голосових порушень та станом психо-емоційної сфери пацієнта, що значно полегшило вибір правильної тактики лікування, проведення реабілітації осіб, які постраждали у воєнний час.