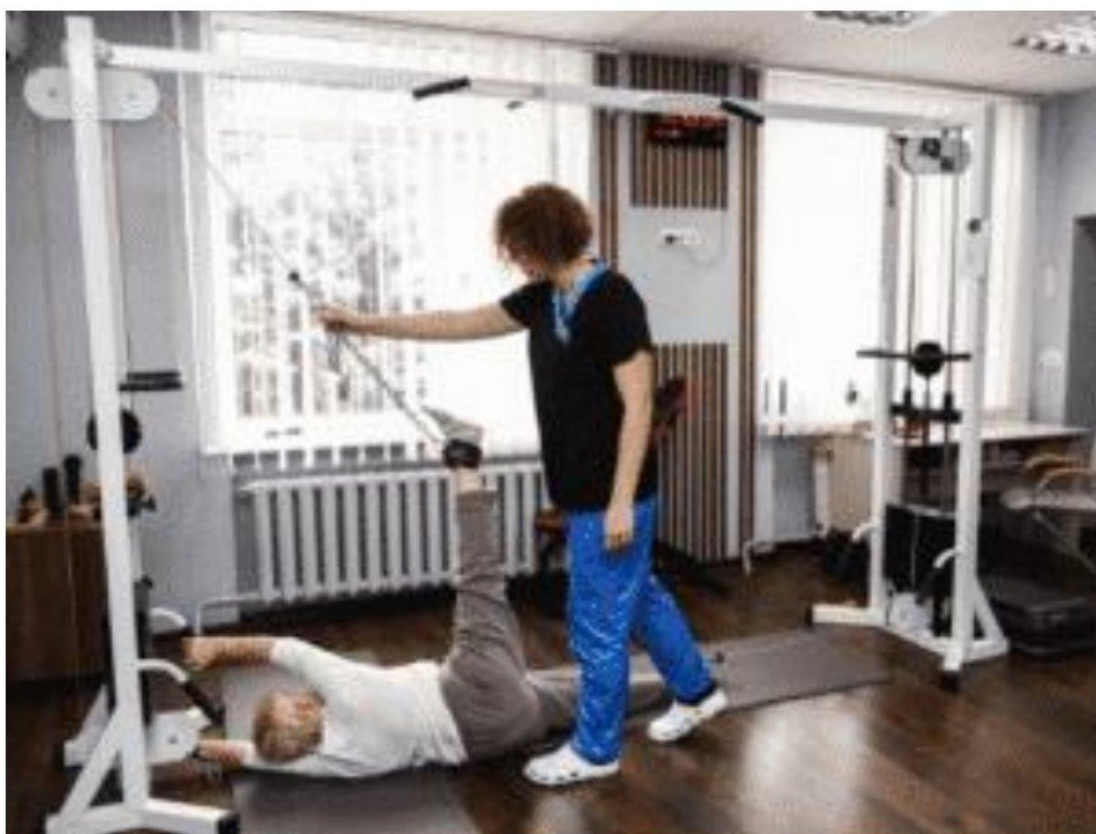


**Міністерство охорони здоров'я України**  
**Полтавський державний медичний університет**  
**Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

**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**

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.<sup>1</sup>, Богданов К.Г.<sup>2</sup>, Богданов В.К.<sup>2</sup>, Петрук Л.О.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Військово-медичний клінічний центр південного регіону, Одеса

<sup>2</sup>Одеського національного медичного університет, Одеса

<sup>3</sup>Одеська 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 (циннарізин) 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 № 5-10, 250-500 мг 2 рази на день 2-3 тижні; кокарніт №3-6 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.**

*Полторапавлов В.А., Коваль Т.І., Прийменко Н.О.*

Полтавський державний медичний університет

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