

**Міністерство освіти і науки України  
Національний університет  
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»  
Національний університет фізичного виховання і спорту України  
Полтавський державний медичний університет  
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника  
Громадська організація «Всеукраїнська асоціація фізичної медицини,  
реабілітації і курортології»  
National University of Science and Technology Politechnica of Bucharest  
(Romania)  
CITY University of London (United Kingdom)  
Vilnius University (Lithuania)  
Vrije Universiteit (Belgium)  
Strasbourg University (France)**



**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА  
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ:  
РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

Збірник наукових матеріалів ІХ Всеукраїнської науково-практичної  
конференції з міжнародною участю

*15 листопада 2023 року*

**Полтава 2023**

Корнієнко А.В., студентка  
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»  
Клеценко Л.В., к.пед.н., доцент  
*Національний університет  
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГОЛОСОВОГО АПАРАТУ**

Голос – звук, який відтворює людина, використовуючи голосові зв'язки. Людина використовує голос для розмови, співу, крику, сміху, плачу. Голосоутворення відбувається шляхом видихання повітря із легень через рот та ніс, при чому голосові зв'язки вібрують і створюють у повітрі звукові хвилі. До голосового апарату людини входять ротова і носова порожнини з додатковими порожнинами, рот, гортань з голосовими зв'язками, трахея, бронхи, легені, грудна клітка з дихальними м'язами і діафрагмою, м'язи черевної порожнини. Багато хронічних захворювань органів і систем, що не входять до складу голосового апарату, можуть обумовлювати неповноцінність його функції навіть у разі відсутності будь-яких змін в гортані. Сюди відносяться захворювання легень, серцево-судинної, нервової і ендокринної систем. Так, хронічні захворювання органів грудної і черевної порожнини негативно позначаються на голосі через порушення здатності діафрагми нормально рухатися. При появі навіть невеликих ділянок запалення в легенях зменшується рухливість діафрагми, внаслідок чого змінюється тембр голосу, з'являється його швидка стомлюваність, виникають болі в гортані, навіть при незначному голосовому навантаженні [1].

Основною причиною розвитку професійного захворювання голосового апарату, які зустрічаються у осіб голосомовних професій (викладацька, вчительська, дикторська, вокальна роботи, розмовні види роботи на телефонній станції та ін.) є його систематичне перенапруження при виконанні професійних функцій або при тривалій, без відпочинку голосової діяльності, що може спричинити професійну непрацездатність. Крім основного етіологічного моменту – перенапруження голосового апарату в будь-якій формі, у розвитку професійних захворювань голосового апарату має значення і специфіка умов праці (нервово-емоційне напруження, підвищена інтенсивність навколишнього фонового шуму, погана акустика приміщень, перепади температури навколишнього середовища, підвищена сухість і запиленість повітря і т. п.). Сприяють розвитку професійних захворювань гортані недотримання гігієни голосу (куріння, алкоголь) та запальні захворювання порожнини носа і гортані. Істотну роль відіграє алергізація організму, а також втома і психогенна травма. Основними скаргами осіб, що використовують у своїй професійній діяльності як знаряддя праці голосовий апарат, є швидка стомлюваність голосу, звучання голосу в неповному діапазоні (голос «сідає»), сухість, першіння в горлі, розлади голосу – аж до повної охриплості (афонії). До професійних захворювань голосового апарату відносяться як органічні (анатомічної зміни), так і функціональні порушення голосу, тобто дистонії (розладу голосоутворення, що

протікає у формі ослаблення діяльності голосових складок (незмикання) або в спазматичній формі). Функціональні порушення голосового апарату найбільш часто проявляються у вигляді фонастенії (неврозу голосового апарату). У цілому виділяють дві групи причин порушень голосу: органічні, які ведуть до анатомічної зміни будови периферичного відділу голосового апарату або його центрального відділу; функціональні, внаслідок дії яких страждає функція голосового апарату [1, 3].

При лікуванні функціональних розладів голосу рекомендується дотримуватися голосового режиму і особистої гігієни голосу, який виключає паління тютюну, вживання алкоголю. Необхідна санація вогнищ хронічної інфекції в носоглотці. Органічні захворювання голосового апарату потребують призначення терапії, яка проводиться в загальній отоларингології (інстиляції масел в гортань, прийом антигістамінних препаратів, інгаляції лікарських засобів, фізіотерапевтичних процедур).

Основними профілактичними заходами попередження патології голосу є загартовування організму, оволодіння навичками найбільш раціонального діафрагмального дихання і м'якої голосоподачі. Для охорони голосу особам голосомовних професій необхідно пам'ятати, що куріння, алкоголь, зловживання гострою, гарячою і сильно охолодженою їжею неприпустимі, тому що при цьому подразнюються слизові оболонки глотки і гортані. Слід остерігатися, також, простудних захворювань. Для здорової, фізіологічної роботи голосу необхідний спокійний психологічний клімат, що виключає нервово-психічні травми і зриви. Не випадково при нервових розладах першим страждає голосова функція. Такт і культура в спілкуванні – це головна умова збереження здоров'я. Слід уникати перевтоми голосу. Якщо трапилося несподівано велике навантаження, то необхідно дати голосовому апарату відпочити. Слід уникати тривалого співу без перерви (не більше 45–60 хв. для професіоналів). При надмірному навантаженні слабшають гортанні м'язи, голос втрачає свіжість, звучність, стає важким, не піддається контролю, виділяється багато слизу, трапляються крововиливи. Найкращі ліки – мовчання і відпочинок. Для педагогів, лекторів, екскурсіводів та інших голосових професій фізіологічні норми дозволяють використовувати голос без шкоди для його якості не більше чотирьох академічних годин на день з перервою між ними в 15 хвилин [1, 2]. Необхідною умовою профілактики є проведення попередніх і періодичних медичних оглядів у відповідності до вимог наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій» від 21.05.2007 р. № 246, зокрема за таким шкідливим фактором виробничого середовища, як перенапруга голосового апарату з періодичністю огляду оториноларингологом 1 раз на 2 роки.

#### *Література*

1. Анатомія людини: підручник / І. Я Коцан, В. О. Гринчук, В. Х. Велемець [та ін.]. – Луцьк: Волин. НУ імені Лесі Українки, 2010. – 890 с.

2. Вальдман А. В. Психофізіологічна регуляція емоційного стресу [Текст] / А. В. Вальдман // Актуальные проблемы стресса. – Кишинев: «Штиинца», 1996. – С. 34–43.

3. Kasl S.V. Epidemiological contributions to the study of work stresses / Cooper C.L., Payne R. (ed). // Stress at work. – Chichester: Wiley, 1978. – P. 3-48.

Крива О.А., магістер  
Національний університет  
фізичного виховання і спорту України

## **ВПЛИВ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ АМПЛІТУДИ РУХІВ ОСІБ ПІСЛЯ АРТРОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПОШКОДЖЕНЬ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ**

*Актуальність.* Частота травматичних ушкоджень колінного суглоба в структурі травм кістково-м'язової системи становить від 50 до 70% [1]. Найчастіше ушкоджуються медіальні структури капсульнозв'язкового апарату або передня хрестоподібна зв'язка (ПХЗ) – від 43 до 80% випадків [2]. Лікування пошкоджень зв'язок колінного суглоба включає як консервативні, так і хірургічні методи. Однак у 63 % випадків з даною патологією консервативне лікування не дає належного ефекту [4]. Різні підходи до терапії та різні строки реабілітації обумовлені різноманітним характером та об'ємом травматичних ушкоджень. Незважаючи на достатній інтерес науковців до цієї проблематики значний масив наукового знання не об'єднаний в цілісну систему з критерій-орієнтованим підходом до відновлення порушеної рухової функції.

*Мета роботи* – науково обґрунтувати, розробити та дослідити ефективність алгоритму фізичної терапії на показники активної амплітуди рухів колінного суглобу осіб після артроскопічного лікування пошкоджень передньої хрестоподібної зв'язки.

*Матеріали та методи.* Для реалізації поставленої мети, нами були обрані такі методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, контент аналіз медичних карток, гоніометрія колінного суглобу, методи математичної статистики. Дослідження проводилось протягом 2022-2023 років, на базі КНП «Київська міська клінічна лікарня №1», в ньому взяли участь 20 осіб (середній вік –  $37,8 \pm 2,0$  років), що перенесли артроскопічне лікування повного розриву ПХЗ. В процесі дослідження було сформовано дві групи – основну (ОГ) і контрольну (КГ). Пацієнти ОГ проходили курс реабілітаційного лікування за розробленим алгоритмом фізичної терапії (ФТ). Пацієнти КГ проходили аналогічний курс, але за локальним протоколом лікувального закладу.

*Результати дослідження.* На підставі аналізу науково-методичної літератури, передового клінічного досвіду та попередніх досліджень, нами був розроблений чотирьохфазний план втручання, за основу якого були взяті клінічні рекомендації Массачусетського спортивного госпіталю [3]. Загальна тривалість – 12 тижнів. Основні засоби втручання: кріотерапія (аплікації з