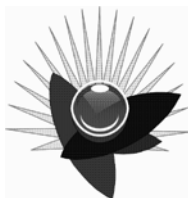


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ
МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА КУРОРТОЛОГІЇ МОЗ УКРАЇНИ»

**ПРИРОДНІ ЛІКУВАЛЬНІ РЕСУРСИ:
БАЛЬНЕОЛОГІЧНА ДІЯ ТА КУРОРТНИЙ ПОТЕНЦІАЛ**

Матеріали XX Підсумкової наукової сесії

(Одеса, 21 травня 2021 року)



Одеса 2021

УДК 615.838.03:504.062.2](477)

Головний редактор:

д-р мед. наук, професор, ЗДНТ України К. Д. Бабов

Редакційна колегія:

д-р мед. наук, професор, ЗДНТ України Н. В. Драгомирецька

д-р мед. наук, професор Б. А. Насібуллін

д-р мед. наук, ст. н.с. І. Б. Заболотна

д-р мед. наук, ст. н.с. В. С. Рожков

д-р держ. упр., професор Т. М. Безверхнюк

*Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український НДІ медичної
реабілітації та курортології МОЗ України»,
протокол № 8а від 11.05.2021 р.*

Природні лікувальні ресурси : бальнеологічна дія та курортний по-
П 34 тенціал: матеріали XX Підсумкової наукової сесії (Одеса, 21 травня
2021 р.). — Одеса: Поліграф, 2021. — 52 с.

ISBN 978-966-2326-64-2

Матеріали підсумкової наукової сесії містять результати наукових досліджень співробітників інституту. У публікаціях представлено наукові результати з актуальних питань реабілітації в сфері охорони здоров'я, сучасних тенденцій розвитку лікувально-оздоровчого туризму, можливостей та напрямків раціонального й ефективного використання природних лікувальних ресурсів і курортно-рекреаційного потенціалу України.

© ДУ «Український НДІ медичної
реабілітації та курортології МОЗ
України», 2021

ISBN 978-966-2326-64-2

4. Раціональне харчування та питний режим, нормалізація маси тіла за необхідністю.

5. Групові або індивідуальні заняття лікувальною фізкультурою.

6. Масаж.

7. Апаратна фізіотерапія.

8. Камера штучного мікроклімату.

9. Бальнеотерапія (сухі вуглекислі ванни).

Своєчасно розпочата та проведена прегравідарна підготовка дозволяє:

- зменшити вірогідність самовільних викиднів та передчасних пологів;
- запобігти вродженим вадам серця плода;
- профілакувати вади розвитку нервової системи плода.

ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ АСТЕНІЗАЦІЇ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ COVID-19 ІНФЕКЦІЇ

В. С. Волянська^{1,2}, Т. В. Польщак³, Ю. В. Прокопчук¹

¹*Одеський національний медичний університет,*

²*ПП «Лікувально-оздоровчий комплекс «Біла Акація»,*

³*ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України»*

Більше 30 % хворих на прийомі у невролога скаржаться на соматичні симптоми, які неможливо пояснити будь-яким органічним захворюванням, які ховаються під маскою астенії. Саме сьогодні, понад 50 % пацієнтів, які вилікувались від COVID-19, страждають від постійної втоми (астенії), тривоги та депресії, незалежно від тяжкості перенесеної хвороби. Астенія є одним з найбільш частих симптомів у клінічній практиці лікаря будь-якого фаху. Приблизно кожен п'ятий пацієнт, який звертається за медичною допомогою скаржиться на тривалу втому. Однак до сих пір не існує чітких визначень цього феномена, загальноприйнятих класифікацій, суперечливі концепції патогенезу, неоднозначні і терапевтичні рекомендації.

У МКБ-10 визначення астеничного синдрому звучить таким чином: постійне відчуття і/або скарги на почуття загальної слабкості, підвищеної стомлюваності (при будь-якому вигляді навантаження), зниження працездатності, які поєднуються з наступними симптомами:

- когнітивні – порушення уваги, неуважність, зниження пам'яті;
- больові – міалгії, головний біль напруги, кардіалгії, абдомінальні болі, болі в спині;
- вегетативна дисфункція – запаморочення, диспепсія, тахікардія, гіпервентиляція, гіпергідроз;

– емоційні – внутрішнє напруження, тривога, лабільність або зниження настрою, дратівливість, страхи;

– мотиваційні і обмінно-ендокринні – дисомнії, зниження лібідо, зміни апетиту, схуднення, набряки, дисменорея;

– гіперестезії – підвищена чутливість до світла і звуку.

Оскільки астенія проявляє себе мотиваційними, емоційно-когнітивними, алгічними і вегетативними симптомами, то основними завданнями терапії хворих є:

– зменшення ступеня астенії і асоційованих симптомів;

– збільшення рівня активності;

– поліпшення якості життя пацієнта.

Реабілітаційні моменти перш за все повинні бути спрямовані на зміну життєвого стереотипу: зміна діяльності, нормалізація режиму праці та відпочинку, сну і неспання, щоб при можливості не вдаватися до призначення антидепресантів, механізм дії яких спрямований на збільшення метаболізму моноамінів в мозку (серотоніну та норадреналіну).

Пріоритетним в терапії астенії є фізичне навантаження (яка так само призводить до збільшення вмісту моноамінів – гормонів радості). Хоча ключовим для астенії вважається непереносимість навантажень, тим не менш, 12-тижнева терапія дозованими фізичними навантаженнями, особливо якщо вона супроводжується освітніми програмами для пацієнтів, може достовірно зменшити почуття стомлюваності і втоми.

Корисним може бути поєднання програми ступінчастого фізичного навантаження з когнітивно-поведінковою терапією. Хороший ефект дає гідротерапія (плавання, гідрокінезотерапія, контрастні душі, душ Шарко). Доцільні лікувальна гімнастика і масаж, голкорексфлексотерапія, комплексне лікування термо-, одоротерапією, музико- і світлотерапія, що проводяться в спеціально сконструйованій капсулі. Немедикаментозне лікування астенії та депресивного синдрому охоплює широкий спектр різноспрямованих, в тому числі фізіотерапевтичних засобів, одним з яких є транскраніальна магнітна стимуляція, яка належить до нейромодуючої терапії. У разі коморбідних депресивних розладів хороший ефект дає фототерапія.

Треба врахувати, що в більшості своїй хворі, які перенесли коронавірусну інфекцію, мають супутні захворювання, такі як гіпертонічна хвороба, дисциркуляторна енцефалопатія, цукровий діабет, ішемічна хвороба серця з клінікою стенокардії напруги різних функціональних класів, хронічні обструктивні хвороби легень, ожиріння 2–3 ступеня, що так само ускладнює перебіг, а точніше служить плацдармом для виникнення астенізації, тому в подальшому вимагає розробки чітких поетапних реабілітаційних заходів.