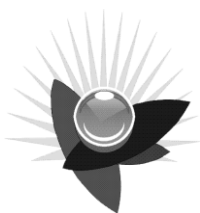


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ
МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА КУРОРТОЛОГІЇ МОЗ УКРАЇНИ»

**САНАТОРНО-КУРОРТНЕ ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ:
СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ**

Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю
(30 вересня – 1 жовтня 2021 року, м. Одеса)



Одеса 2021

УДК 615.838+616-036.8

Головний редактор:

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

Редакційна колегія:

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

д. мед. наук, с. н.с. І. Б. Заболотна

к. мед. наук, доцент О. Л. Плакіда

к. геогр. наук, с.н.с. О. І. Цуркан

к. держ. упр. С.А. Сенча

Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України», протокол № 14 від 10.09.2021 р.

C18 Санаторно-курортне лікування та реабілітація: сучасні тенденції розвитку: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (Одеса, 30 вересня – 01 жовтня 2021 р.). — Одеса: Поліграф, 2021. — 190 с.

ISBN 978-966-2326-67-3

До збірника матеріалів ввійшли тези доповідей, подані учасниками науково-практичної конференції з міжнародною участю «Санаторно-курортне лікування та реабілітація: сучасні тенденції розвитку» (30 вересня – 01 жовтня 2021 року, ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України»). У публікаціях представлено наукові результати з актуальних питань організації санаторно-курортного лікування та надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, комплексного дослідження природних лікувальних ресурсів і розвитку курортних територій, підвищення якості надання санаторно-курортних послуг.

Тексти публікуються в авторській редакції. За науковий зміст і якість поданих матеріалів відповідають автори.

ISBN 978-966-2326-67-3

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

1. Використання небензодіазепінового ансіолітику (Бупіпрону) є ефективним для корекції тривожних розладів у пацієнтів після перенесеного COVID-19.

2. Зважаючи на добру переносимість препарату та його ефективність, він може широко використовуватися в практиці сімейного лікаря у пацієнтів з тривожними розладами після перенесеного COVID-19.

Список використаних джерел

1. Тревожные расстройства в общемедицинской практике / Л.А. Дзяк, Е.С. Цуркаленко // Семейная медицина. 2016. № 5 (67) ISSN 230715112.

2. Treating acute anxiety in patients with COVID-19 / Elias Khawamet Hassan Khouli, Leo Pozuelo // Cleveland Clinic Journal of Medicine. 2020. URL: <https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.ccc016>

3. Медведев В.Е. Диагностика и лечение тревожных расстройств // Вопросы врачебной практики. 2011. № 2. С. 52–55.

4. Hurissi E., Abu-jabir E., Mohammed A. et al. Assessment of new-onset depression and anxiety associated with COVID-19. Middle East Curr Psychiatry 28, 33 (2021). <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00112-w>

5. Overstreet D.H., Commissaris R.C., de la Garza R. et al. Involvement of 5-HT1A-receptors in animal tests of anxiety and depression: evidence from genetic models // Stress. 2003. Vol. 6. P. 101-110. URL: 10.1080/102538903100011311.

6. Anon A. Bupirion bei Angst und Depression // PharmZtg. 1996. Vol. 34. P. 43.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З НЕВРОЛОГІЧНИМИ НАСЛІДКАМИ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

¹Волянська В.С., ¹Прокопчук Ю.В., ²Серафімова Є.В.

¹Одеський національний медичний університет

²Державний заклад «Спеціалізований (спеціальний) клінічний санаторій імені В.П. Чкалова» Міністерства охорони здоров'я України

Поява COVID-19 і поширення його в світі поставило перед фахівцями охорони здоров'я завдання, пов'язані як зі швидкою діагностикою інфекції, так і з розробленням реабілітаційних заходів щодо наслідків цієї недуги. Після хвороби у всіх пацієнтів зберігається астенизація, слабкість, головний біль, задишка, підвищена пітливість і пригнічений настрій. Цей симптомокомплекс умовно називають «постковідний синдром». Реабілітація після коронавірусу необхідна кожному пацієнту, який перехворів, незалежно від ступеня тяжкості захворювання [1–4].

В останні роки отримано новий імпульс щодо розроблення і розширення можливостей лікарського електрофорезу і введення препаратів, зокрема поліпептиду (кортексину), минаючи гематоенцефалічний бар'єр, що

дозволяє в разі знизити фармакологічне навантаження на пацієнта. Ноотропна дія препарату полягає в стимулюванні роботи головного мозку, в результаті чого поліпшується пам'ять, стійкість до стресів, розвивається здатність концентруватися.

Метою дослідження є уточнення ефективності ендоназального введення комплексу водорозчинних поліпептидних фракцій кори головного мозку худоби (кортексину) в реабілітації пацієнтів з астенізацією після коронавірусу.

В дослідження було включено 36 пацієнтів у віці від 45 до 62 років після перенесеної коронавірусної інфекції, які мали астенічний синдром. Основна група пацієнтів – 20 осіб, які одночасно із загальноприйнятим лікуванням отримувала ендоназальні введення препарату кортексину щодня протягом 10 днів. Контрольна група пацієнтів (16 пацієнтів) отримувала тільки традиційне санаторно-курортне лікування. З метою оцінки психоемоційного стану хворих використовували наступні методики: САН (самопочуття, активність, настрої), шкал тривоги HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) та депресії HDSR (Hamilton Depression Rating Scale), неврологічний огляд, біоелектричної активності головного мозку.

Наприкінці лікування, середній рівень функціонального стану за шкалою САН у всіх пацієнтів досягав середньої оцінки, але з більш вірогідною динамікою саме у пацієнтів основної групи (оцінка самопочуття збільшилась до $(45,22 \pm 1,34)$ балів ($p < 0,001$), активність – до $(47,83 \pm 1,53)$ балів ($p < 0,001$), настрої – до $(54,17 \pm 1,52)$ балів ($p < 0,001$). Натомість у хворих 1 групи відповідні показники становили: самопочуття – $(34,15 \pm 1,22)$ балів ($p < 0,05$), активність – до $(25,73 \pm 1,49)$ балів ($p < 0,05$), настрої – до $(38,22 \pm 1,70)$ балів ($p < 0,05$).

Після реабілітаційних заходів пацієнти обох груп визначали достовірні позитивні зміни за показниками шкал тривоги та депресії HRDS та HARS, але саме зменшення проявів тривожно-депресивного синдрому, яке більш вираженим було у пацієнтів основної групи ($p < 0,01$).

Динаміка показників ЕЕГ також мала свої особливості, зокрема, щодо позитивного регресу електроенцефалографічних даних в основній групі хворих, де мало місце значне перевищення динамічних змін щодо контрольної групи, де не спостерігалось вірогідних зсувів показників у діапазоні дельта-ритму, тета-ритму, середньої частоти альфа-ритму.

Таким чином вдалось показати, що залучення до основних реабілітаційних заходів комплексу водорозчинних поліпептидних фракцій кори головного мозку скота (кортексину) дозволить суттєво покращити процес відновлювального лікування пацієнтів з астенізацією після перенесеної коронавірусної інфекції. Клінічний ефект ендоназального застосування кортексину у вигляді регресу астено-депресивного та тривожного ефекту корелюють з прискоренням регресу патологічних змін у ЕЕГ пацієнтів.

Список використаних джерел

1. Yeshun, Wu. Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses / Yeshun Wu, Xiaolin Xu, Zijun Chen, Jiahao Duan, Kenji Hashimoto, Ling Yang, Cunming Liu and ChunYang // Brain Behav Immun. – 2020. Jul, 87. P. 18–22. URL: 10.1016/j.bbi.2020.03.031.

2. Mao L., Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China / Mao L., Jin H., Wang M., Hu Y., Chen S., He Q., Chang J., Hong C., Zhou Y., Wang D., Miao X., Li Y., Hu B. // JAMA Neurol.2020. URL: <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.1127>.

3. Гусев, Е.И. Новая коронавирусная инфекция 68 Версия 2 (31.07.2020) (COVID-19) и поражение нервной системы: механизмы неврологических расстройств, клинические проявления, организация неврологической помощи / Е.И. Гусев, М.Ю. Мартынов, А.Н. Бойко, И.А. Вознюк, Н.Ю. Лащ, С.А. Сиверцева, Н.Н. Спирин, Н.А. Шамалов // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020. т. 120. № 6. С. 7–16.

4. Baig A.M. Evidence of the COVID-19 virus targeting the CNS: tissue distribution, host-virus interaction, and proposed neurotropic mechanisms / Baig A.M., Khaleeq A., Ali U., Syeda H // ACS ChemNeurosci. 2020. 11(7). P. 995–998. URL: <https://doi.org/10.1021/acschemneuro.0c00122>.

ОСОБЛИВОСТІ ПОБУДОВИ ПРОГРАМ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ В САНАТОРНИХ УМОВАХ З ВИКОРИСТАННЯМ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

¹Горбунов О.А., ¹Осадчий Є.О., ²Кляцький Ю.В., ¹Терещенко В.М.

¹Київський національний університет імені Т.Г.Шевченка

²Центр медичної реабілітації та санаторного лікування «Пуца-Водиця»

Розробка індивідуальних програм реабілітації і оздоровлення військовослужбовців, особливо військовослужбовців, які побували в зоні бойових дій, як одне з найбільш актуальних завдань що стоїть перед суспільством в сьогодення і буде стояти в майбутньому. Актуальність викликана тим, що перебування на війні відноситься до тієї екстремальної ситуації, коли людина постійно перебуває у найсильнішому психоемоційному стресі, долаючи його вольовими зусиллями. У післявійськовий період майже в усіх учасників бойових дій, неминуче, в тій чи іншій мірі, спостерігаються зміни у фізичному і психічному стані, виникають умови розвитку посттравматичного розладу.

Світова статистика показує, що кожен п'ятий учасник бойових дій навіть за відсутності яких-небудь фізичних ушкоджень страждає нервово-психічними розладами, а серед поранених і калік – кожен третій. Але це лише частина захворювань, які виникають після екстремальних дій. Інші нас-