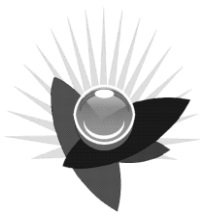


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДУ «УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ  
МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА КУРОРТОЛОГІЇ МОЗ УКРАЇНИ»

**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

Також було проведено тестування когнітивних порушень пацієнтів II групи (ЦД, ГХ, ХІМ) до та після реабілітаційного курсу.

Початкові показники тестування МоСА у II групі склали у середньому 23,23 бали, а після курсу високотонавої терапії 25,5 бали, тобто ми бачимо покращення когнітивних функцій на 2,27 бали ( $p < 0,05$ ), що у порівнянні з I групою показує дещо нижчий результат. Це пояснюється більш складним метаболічним ураженням головного мозку при супутньому ЦД 2 типу.

Оцінка рівня тривоги та депресії за допомогою Госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS) до та після курсу високотонавої терапії у I групі показала наступне.

У I групі (ГХ, ХІМ) рівень тривоги на початку становив 8,63 бали, що відповідає субклінічно вираженій тривозі, а після проходження курсу високотонавої терапії показник був у межах норми – 6,57 бала, тобто рівень тривоги знизився на 2,06 бали ( $p < 0,01$ ). При тестуванні на депресію обидва показники (до та після високотонавої терапії) знаходились у межах норми і склали: до – 6,86 бали, а після – 4,94 бали, тобто різниця склала 1,92 бали ( $p < 0,05$ ).

У II групі початковий рівень тривоги був вищий на 1,77 бали, ніж у I групі, і склав 10,4 бали, що відповідає клінічно вираженій тривозі та після проходження курсу високотонавої терапії становив 6,1 бал, тобто повернувся у межі норми, різниця склала 4,3 бали ( $p < 0,01$ ).

Рівень депресії на початку терапії склав 7,03 бали, що відповідає субклінічно вираженій депресії, а після проходження курсу високотонавої терапії показник був у межах норми – 6,5 бали, тобто рівень депресії знизився на 0,53 бали.

Високотонава терапія є максимально ефективною за наявності тривоги у пацієнтів з коморбідною патологією ЦД, ГХ, ХІМ. Це пояснюється впливом струмів надтональної частоти при проведенні курсу високотонавої терапії на молекулярні механізми клітин, а саме на мітохондрії.

## **МІНЕРАЛЬНІ ВОДИ ЯК СКЛАДОВА САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ В ПЕРІОДІ РЕМІСІЇ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

**Шмакова І.П., Шаповалова Г.А., Коверга О.П.**

*Одеський національний медичний університет*

Останніми роками значно підвищились ефективність лікування і прогноз при різних онкологічних захворюваннях (ОЗ) у дітей. Реабілітація дітей після спеціального лікування спрямована на підвищення якості життя, але багато питань залишаються невирішеними. Зокрема, у СКР застосовуються

лише окремі природні та преформовані фізичні фактори. Наприклад, недостатньо використовуються мінеральні води (МВ) різного фізико-хімічного складу, які широко представлені в різних регіонах України, через відсутність доведеної ефективності, науково обґрунтованих показань та протипоказань до застосування у дітей після лікування ОЗ в стадії ремісії.

Оцінити зміни клініко-функціонального та психосоматичного стану дітей при використанні програм СКР із застосуванням питних курсів МВ різного фізико-хімічного складу («Вознесенська», «Трускавецька Аква-Еко», «Аква Лібра», «Моршинська», «Марія»).

Санаторно-курортна реабілітація 485 дітей з ОГЗ та СП проведена у санаторії ім. В. Чкалова (м. Одеса) та санаторії «Джерело» (м. Трускавець) за призначенням МВ різного фізико-хімічного складу Одеського, Вознесенського, Трускавецького, Моршинського родовищ (фасована), Трускавецького родовища (бюветна).

Загальний комплекс реабілітації для дітей з онкозахворюваннями включає: щадний руховий режим; кліматотерапію; дієтичне харчування; лікувальну фізкультуру за методиками у спеціальних медичних групах для дітей з різними соматичними захворюваннями; синглетно-кисневий коктейль; дитячий фіточай (холосас з аскорбіновою кислотою); програми психологічної допомоги хворим дітям і їх батькам.

Додатково до загального комплексу у 5-ти лікувальних комплексах включали питний прийом МВ.

Реабілітаційний комплекс № 1 – для 48 дітей з супутніми захворюваннями гепатобіліарної системи в періоді ремісії ОГЗ (30 осіб) та СП (18 осіб) додатково призначали мінеральну природну лікувально-столову воду «Вознесенська» гідрокарбонатно-сульфатно-хлоридну натрієву.

Реабілітаційний комплекс № 2 – для 26 дітей з супутніми захворюваннями гепатобіліарної системи в періоді після лікування СП додатково призначали мінеральну природну столову воду «Трускавецька-Аква-Еко» гідрокарбонатно-магнієво-кальцієву.

Реабілітаційний комплекс № 3 – для 74 дітей з супутніми захворюваннями гепатобіліарної системи в періоді ремісії ОГЗ (42 особи) та СП (32 особи) додатково призначали мінеральну лікувально-столову воду «Аква-Лібра» гідрокарбонатно-сульфатно-хлоридну натрієву:

Реабілітаційний комплекс № 4 – для дітей в періоді ремісії ОГЗ (18 осіб) та СП (10 осіб) включав диференційований питний прийом мінеральної природної столової води «Моршинська» слабкомінералізованої без специфічних компонентів гідрокарбонатної натрієво-кальцієвої:

Реабілітаційний комплекс № 5 – для 48 дітей в періоді ремісії ОГЗ (26 особи) та СП (22 особи) в умовах дитячого санаторію «Джерело» (м. Трускавець) включав диференційований питний прийом бюветної мінеральної природної лікувально-столової води «Марія» гідрокарбонатно-сульфатно-кальцієво-магнієвої з підвищеним вмістом органічних речовин.

Методи дослідження. Клінічні, функціональні (електрокардіографія – ЕКГ, електроенцефалографія – ЕЕГ, ехоенцефалографія – ЕхоЕГ, ультразвукова доплерографія – УЗДГ), лабораторні (загальноклінічні, біохімічні, неспецифічні адаптаційні реакції організму – НАРО, індекси співвідношення гематологічних показників для оцінки неспецифічної реактивності та рівня ендогенної інтоксикації), статистичні (метод варіаційної статистики для середніх величин – коефіцієнт Стьюдента, непараметричний критерій  $\chi^2$  Пірсона).

МВ «Вознесенська» (РК 1) у дітей в стані ремісії онкогематологічних захворювань позитивно впливала на клінічний перебіг захворювань гепатобіліарної системи та органів травлення, сприяла достовірному зменшенню частоти проявів диспепсичного, больового та астеничного синдромів, що підтверджувалося позитивною динамікою об'єктивних ознак захворювання. Встановлено суттєву гепатопротекторну дію, яка полягала у зменшенні активності АлАТ – від  $(41,9 \pm 1,9)$  до  $(27,1 \pm 0,9)$  од/л ( $p < 0,001$ ) та АсАТ – від  $(35,9 \pm 1,6)$  до  $(31,5 \pm 1,6)$  од/л ( $p < 0,05$ ), а також рівня холестерину – від  $(5,28 \pm 0,10)$  до  $(4,07 \pm 0,12)$  ммоль/л ( $p < 0,001$ ) і тенденції до зменшення рівня  $\beta$ -ліпопротеїдів та показника тимолової проби.

МВ «Трускавецька Аква-Еко» (РК 2) у дітей після лікування солідних пухлин приводила до позитивної динаміки больового, диспепсичного, астеничного синдромів та об'єктивних ознак захворювання, вірогідно зменшуючи частоту стресу (від 19,0 до 0 %,  $p < 0,05$ ) та надмірної активації (від 15,4 до 0 %,  $p < 0,05$ ).

МВ «Аква Лібра» (РК 3) у дітей в стані ремісії онкогематологічних захворювань сприяла достовірному зменшенню частоти проявів диспепсичного, больового та астеничного синдромів, що підтверджувалося достовірним зменшенням об'єктивних ознак захворювання у 2,5–6 разів. Відмічалася суттєва позитивна динаміка зменшення активності АсАТ (від  $(35,04 \pm 1,87)$  до  $(25,99 \pm 1,99)$  од/л,  $p < 0,001$ ) і АлАТ (від  $(30,80 \pm 1,33)$  до  $(26,70 \pm 1,90)$  од/л,  $0,05 < p < 0,1$ ), зростання показників тимолової проби (від  $(1,51 \pm 0,29)$  до  $(4,14 \pm 0,40)$  ум. од.,  $p < 0,001$ ) і загального білка (від  $(72,45 \pm 1,5)$  до  $(79,09 \pm 2,83)$  г/л,  $p < 0,05$ ), що реєструвалося у дітей в стані ремісії онкогематологічних захворювань до 5 та більше 5 років.

У дітей після лікування солідних пухлин МВ «Аква Лібра» сприяла зменшенню частоти скарг та клінічних ознак захворювання. За даними НАРО реєструвалося зменшення проявів стресу – в 3,3 та реакцій підвищеної активації – в 3,2 разу з тенденцією до збільшення реакцій тренування та спокійної активації – в 1,6 разу. Лейкоцитарний індекс інтоксикації мав тенденцію до нормалізації.

МВ «Моршинська» (РК 4) у дітей в стані ремісії онкогематологічних захворювань сприяла достовірному зменшенню частоти проявів астеничного, диспепсичного, больового синдромів, що підтверджувалося позитивною динамікою об'єктивних ознак захворювання. Після санаторно-курортної реабілітації не реєструвалися реакції стресу, вдвічі зросли реакції тренування

та підвищеної активації, зростає частота високого рівня неспецифічних адаптаційних реакцій I ступеня напруження; у 44,4 % дітей покращився показник співвідношення активності гуморальної та клітинної ланок імунної відповіді, виявлено нормалізацію співвідношення специфічного та неспецифічного захисту у третини пацієнтів, нормалізацію лейкоцитарного індексу інтоксикації у 33,3 % дітей, що свідчить про зменшення ознак ендогенної бактеріальної інтоксикації.

МВ «Моршинська» у дітей в стані ремісії солідних пухлин сприяла покращанню самопочуття, функціональної активності, що супроводжується зменшенням ступеня напруження неспецифічних адаптаційних реакцій організму, зникненням реакції стресу, врегулюванням співвідношення активності клітинної та гуморальної ланок імунітету, зменшенням проявів аутоінтоксикації.

МВ «Марія» (РК 5) у дітей в стані ремісії онкогематологічних захворювань сприяла позитивній динаміці скарг та клінічних проявів захворювання; зменшенню від 46,2 до 30,8 % частоти НАРО низького рівня і від 46,2 до 0 % частоти реакцій III–IV ступеня напруження ( $p < 0,01$ ) при збереженні проявів реакцій спокійної активації у 92,3 % дітей; зменшенню в 1,4 разу гіперчутливості миттєвого типу та в 2,5 рази – індексу лейкоцитарної інтоксикації як у дітей в періоді ремісії до 5, так і більше 5 років.

Водночас, цей реабілітаційний комплекс у дітей в стані ремісії солідних пухлин сприяв зростанню від 45,5 до 59,1 % частоти показників гіперчутливості миттєвого типу як можлива реакція на інтеркурентні гострі респіраторні захворювання; збільшенню від 54,5 до 86,4 % неспецифічних адаптаційних реакцій низького рівня, II ступеня напруження та реєстрації у 4,5 % дітей реакцій надмірної активації.

Використання диференційованих програм санаторно-курортної реабілітації дітей з урахуванням періоду ремісії онкогематологічних захворювань і окремих солідних пухлин та супутніх захворювань гепатобіліарної, серцево-судинної і нервової систем із застосуванням мінеральних вод різного фізико-хімічного складу на фоні психологічної підтримки покращують клініко-функціональний стан і якість життя вказаного контингенту хворих.

## **«СУХІ» ВУГЛЕКИСЛІ ВАННИ ЯК МЕТОД ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ В ПЕРІОДІ РЕМІСІЇ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

**Шмакова І.П., Шаповалова Г.А., Коверга О.П.**

*Одеський національний медичний університет*

Щорічно у світі захворює один з 600–700 дітей до 15-літнього віку. Порівняно з частотою інших захворювань, злоякісні новоутворення відзначаються рідше, але в структурі дитячої інвалідизації і смертності визначаються