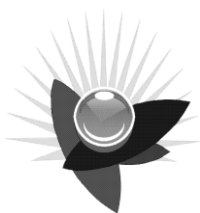


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ
МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА КУРОРТОЛОГІЇ МОЗ УКРАЇНИ»

**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

та підвищеної активації, зросла 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

на першому місці після травм і нещасних випадків у дітей старше 5 років. Серед ускладнень протипухлинної терапії онкогематологічних захворювань (ОЗ) та злоякісних новоутворень (ЗН), за даними різних авторів, виділяють порушення нервової системи (гостру, підгостру та хронічну енцефалопатію, церебральну атрофію, периферичну нейропатію, депресивний стан, невербальні інтелектуальні функціональні розлади внаслідок хіміотерапії та опромінення) і серцево-судинної.

Обстежено 85 дітей у віці від 6 до 14 років (51 хлопчик та 34 дівчинки) у періоді ремісії онкогематологічних захворювань із супутньою патологією нервової системи у вигляді вегетосудинної дистонії, астено-невротичного синдрому і церебросудинної недостатності.

Діти були розділені на 2 групи.

Перша (контрольна) (40 дітей) одержувала загальний лікувальний комплекс (ЛК1), який включав 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 із аскорбіновою кислотою); програми психологічної допомоги хворим дітям і їх батькам, що виховують хвору дитину.

Друга (основна) включала 45 дітей з супутніми захворюваннями нервової системи в періоді ремісії ОГЗ (34 осіб) та СП (11 осіб), яким додатково призначали «сухі» вуглекислі ванни на верхні та нижні кінцівки (чотирикамерні) за наступною методикою. Через добу застосовували «сухі» вуглекислі ванни за таким розкладом: у періоді ремісії від 3 до 5 років швидкість потоку CO₂ 15–20 л/хв, температура газової суміші – 37–38 °С, концентрація CO₂ № 1–3 процедури – 10 %, № 4–7 процедури – 15 % тривалістю 15 хв; у періоді ремісії більше 5 років тривалість курсу становить до № 10 процедур, з підвищенням концентрації CO₂ у № 8–10 процедурах до 20 %, тривалість процедури – 15 хв.

Проведено загальне клінічне обстеження (анамнез хвороби, наявність супутньої патології, скарги, клінічний огляд, вимірювання АТ, ЧД, ЧСС), оцінка неврологічного статусу; інструментальні дослідження: ехоенцефалографія (ЕЕГ) – оцінка біоелектричної активності головного мозку; ехоенцефалографія (ЕхоЕГ) – оцінка ліквородинаміки; ультразвукова доплерографія – оцінка мозкового кровообігу (УЗДГ).

Результати досліджень обчислювали за допомогою критерію Стьюденту, з підрахунком частоти наявності ознаки.

У 22,2 % дітей в періоді ремісії онкологічних захворювань до 5 років та у 32,7 % дітей у ремісії більше 5 років після спеціального лікування онкологічних захворювань, направлених на санаторно-курортну реабілітацію, виявлено віддалені наслідки функціональних порушень нервової системи: вертебробазілярний артеріальний синдром G 45.0; розлади вегетативної нервової системи G 90; нейроциркуляторна астенія F 45.3; емоційна лабільність (ас-

тенічні розлади органічного генезу F 06.6). Функціональні порушення серцево-судинної системи I 42.9 кардіоміопатія виявлені у 8,3 % дітей.

При оцінюванні неврологічного статусу у 30 % дітей виявляли підвищені сухожилльні і періостальні рефлексії, виражені вегетативні стигми у 72 % дітей.

У 55,6 % дітей виявляли легко виражені порушення електрогенезу головного мозку з наявністю у 11,1 % дітей дисфункції діенцефальних або мезенцефальних, нижньостовбурних і підкіркових структур головного мозку. Оцінка ліквородинаміки показала легко виражений гіпертензійно-нормоцефальний синдром у 29,4 %, легко виражений гіпертензійно-гідроцефальний синдром у 11,8 %.

Найбільш істотні зміни у обстежених нами за даними УЗ-доплерографії проявлялись порушенням гемодинаміки у вертебробазиллярному басейні: з гіперперфузією у 56,3 %; з вираженою асиметрією кровообігу у 50 % дітей. Адаптаційні можливості апарату ауторегуляції мозкового кровообігу (реакція на гіпервентиляцію і затримку дихання) знижені у 56,3 %. Венозна дісгемія відзначалася у 93,8 % дітей. Явища внутрішньочерепної гіпертензії, зумовлені порушенням венозного відтоку, відзначалися у 93,8 % дітей, в тому числі виражені у 33,3 % дітей.

З метою відновлення церебро-судинного кровотоку, функціонального стану центральної нервової системи, проявів вегетативно-судинної дисфункції у дітей в ремісії ОЗ нами вперше застосовано курсовий прийом СВВ на санаторно-курортному етапі реабілітації.

Застосування камерних «сухих» вуглекислих ванн (РК 7) на верхні та нижні кінцівки забезпечує поліпшення клініко-неврологічного стану та самопочуття хворих дітей (зменшення проявів астеноневротичного та вегетосудинного синдромів, церебросудинної недостатності); позитивну динаміку за показниками мозкового кровообігу (зменшення проявів церебральної ангіодистонії – в 1,8 ($p < 0,01$); асиметрії кровообігу – в 1,9 ($p < 0,001$) та венозної дисгемії – в 1,8 рази ($p < 0,001$); підвищення резерву кровообігу – в 2,0 ($p < 0,001$) та адаптаційних здатностей апарату ауторегуляції – в 1,9 рази ($p < 0,01$); біоелектричної активності головного мозку (покращення електрогенезу у 20,0 %, підвищення функціональної активності кори головного мозку у 33,3 %, ($p < 0,001$)) та ліквородинаміки (зменшення явищ внутрішньочерепної гіпертензії в 2 ($p < 0,001$), гіпертензійно-лікворного синдрому – в 2 ($p < 0,05$) та додаткових ехо-сигналів – в 2,7 ($p < 0,05$), підвищення індексу пульсацій – в 3 рази ($p < 0,05$)). Отримані результати свідчать про регульовальний (оптимізуючий) вплив даного реабілітаційного комплексу на функціональний стан кори головного мозку, кровообіг та ліквородинаміку.

За результатами оцінювання відновлювального ефекту реабілітації 45 дітей в періоді ремісії онкологічних захворювань за умов санаторно-курортного лікування з використанням чотирикамерних СВВ розроблено наступні показання для призначення чотирикамерних СВВ: вертебробазилляр-

рний артеріальний синдром G 45.0; розлади вегетативної нервової системи G 90; нейроциркуляторна астенія F 45.3; емоційна лабільність (астенічні розлади органічного генезу) F 06.6; кардіоміопатія I 42.9. Протипоказання для призначення чотирикамерних СВВ дітям зазначеної категорії наступні: загальні протипоказання для бальнеотерапії, гіпотензія, схильність до кровотеч, тяжкі порушення ритму та провідності серця, гепатоспленомегалія.

ОБГРУНТУВАННЯ ДОДАТКОВОГО ПРИЗНАЧЕННЯ МАГНІТОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З СУПУТНІМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ В ПЕРІОДІ РЕМІСІЇ ОНКОЗАХВОРЮВАНЬ

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

Одеський національний медичний університет

Низькочастотна магнітотерапія — лікувальне застосування магнітної складової змінного електромагнітного поля низької частоти. Лікувальні ефекти низькочастотного магнітного поля: судинорозширювальний, катаболічний, протизапальний, ангіопротекторний, трофічний, гіпокоагулюючий, гіпотензивний.

Обгрунтовано застосування низькочастотного магнітного поля для збільшення швидкості проведення імпульсів по нервових волокнах, підвищення їх збудливості, зменшення периневрального набряку, підвищення збудливості ЦНС.

Вищезазначене свідчить про доцільність вивчення ефективності магнітотерапії у комплексі санаторно-курортної реабілітації (СКР) дітей з супутніми захворюваннями нервової системи в періоді ремісії онкозахворювань.

Вивчення динаміки клінічних та клініко-інструментальних показників у дітей з супутніми захворюваннями нервової системи в періоді ремісії онкозахворювань із додатковим призначення магнітотерапії.

Фрагмент алгоритму обстеження дітей з онкозахворюваннями (ОЗ) на етапі реабілітації в умовах санаторію для дітей у супроводі батьків м. Одеса включав загальне клінічне обстеження (анамнез хвороби, наявність супутньої патології, скарги, клінічний огляд), оцінка неврологічного статусу; інструментальні дослідження: електроенцефалографія (ЕЕГ) — оцінка біоелектричної активності головного мозку; ехоенцефалографія (ЕхоЕГ) — оцінка ліквородинаміки; ультразвукова доплерографія (УЗДГ) — оцінка мозкового кровообігу.

Загальний комплекс санаторно-курортної реабілітації (СКР) для дітей з ОЗ в умовах санаторію для дітей у супроводі батьків (санаторій ім. В.П. Чкалова м. Одеса) включав: щадний руховий режим; кліматотерапію; дієтичне харчування; лікувальну фізкультуру; синглетно-кисневий коктейль; дитячий фіточай (холосас з аскорбіновою кислотою); програми психологічної допомоги хворим дітям і їх батькам.