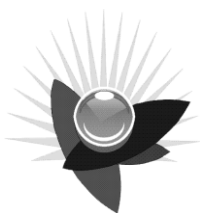


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ
МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА КУРОРТОЛОГІЇ МОЗ УКРАЇНИ»

**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

Коронавірусна хвороба серйозно ускладнює перебіг захворювань серцево-судинної системи, зокрема, артеріальної гіпертензії.

1. Цілком логічним є виявлення серед хворих, що перенесли COVID-19, осіб із серцево-судинними захворюваннями, зокрема, з артеріальною гіпертензією.

2. Створення індивідуальних програм кінезіотерапії з урахування стану пацієнта, вираженості патологічних порушень, віку, фізичної підготовки та супутньої патології, дозволить підвищити ефективність комплексного відновлювального лікування зазначеного контингенту хворих.

Список використаних джерел

1. COVID-19 і захворювання серцево-судинної системи: у фокусі – серцева недостатність / Ю.С. Рудик, С.М. Пивова // Здоров'я України. 2021. № 4 (497). С. 42–47.

2. Засоби фізичної терапії при артеріальній гіпертензії у жінок похилого віку / І. В. Шаповалова, Є. А. Захаріна // Спортивна медицина і фізична реабілітація. 2019. № 2. С.98-101.

3. Наказ МОЗ України від 20.04.2021 № 771 «Про затвердження Протоколу надання реабілітаційної допомоги пацієнтам з коронавірусною хворобою (COVID-19) та реконвалесцентам».

РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19 В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

**Волошина О.Б., Дукова О.Р., Лисий І.С., Балашова І.В., Бугерук В.В.,
Найдьонова О.В., Збігнєва В.О., Бусел С.В., Саморукова В.В.,
Українська К.А.**

Одеський національний медичний університет

З урахуванням епідеміологічних даних, тривожний синдром є другим за частотою порушенням з боку психіки після розладів настрою [1].

Актуальність роботи зумовлена зростанням кількості хворих з патологічними тривожними розладами після перенесеного COVID-19 [2].

З урахуванням того, що у патогенезі патологічної тривоги суттєве місце займає патологічна активація серотонінергічної системи у цілому, й при цьому – зростання пресинаптичної чутливості 5-HT_{1A} рецепторів, доцільним є використання небензодіазепінових анксиолітиків, зокрема, Буспірону. Буспірон може вважатися унікальним коректором серотонінергічної медіації [5]. Якщо має місце гіперактивність серотонінергічної системи, він стимулює пресинаптичні 5-HT_{1A} рецептори, які блокують викид серотоніну, діючи, таким чином, як серотонінергічний препарат, впливаючи на важливіші нейромедіаторні механізми розвитку тривожних розладів [5].

Проблема реабілітації хворих з зазначеною патологією вкрай важлива за умов роботи сімейного лікаря [1, 2].

Мета роботи: дослідити ефективність використання небензодіазепінових анксиолітиків у комплексній реабілітації хворих з тривожними порушеннями, які розвилися після перенесеного COVID-19.

Під нашим наглядом знаходилось 43 пацієнта у віці від 50 до 60 років, які перехворіли на COVID-19 протягом останніх 6 місяців та звернулися у клініку зі скаргами на постійну роздратованість, пришвидшене серцебиття, підвищену втомлюваність, передчуття загрози, емоційну напругу. У більшості хворих були присутні задишка, пітливість, порушення сну та больові синдроми різної локалізації, переважно, головний біль.

Усі хворі не мали ознак патологічної тривоги до хвороби.

Крім прискіпливого об'єктивного неврологічного огляду пацієнти проходили тестування за госпітальною шкалою тривоги та депресії (HADS), яку заповнювали самостійно. Ця шкала є доступною, не потребує багато часу та може використовуватися на амбулаторному прийомі сімейного лікаря [1].

За оцінкою, згідно шкали HADS, у 67 % пацієнтів було діагностовано субклінічно виражена тривога, у 33 % – клінічно виражена тривога. Ці показники не корелювали з важкістю перебігу перенесеного COVID-19.

Пацієнти були розподілені на дві групи. I група (контрольна) – 19 хворих та II група (основна) – 24 пацієнта. Обидві групи були ідентичними за віком, статтю та вираженістю тривоги.

В комплекс реабілітаційних заходів хворих I групи було включено ноотропні препарати із седативною дією та інші седативні засоби, у тому числі, і рослинні трав'яні збори, які достатньо часто використовуються у загальній лікарській практиці.

Пацієнти II, основної, групи, приймали небензодіазепіновий анксиолітик Буспірон (препарат Спітомін, фармацевтичної компанії «Егіс»). Доза препарату титрувалася в залежності від вираженості симптомів тривоги. Буспірон добре переносився пацієнтами, не було випадків відміни препарату.

Після курсу реабілітації було проведено неврологічний огляд, і пацієнти вдуже заповняли госпітальну шкалу тривоги та депресії.

Найбільш виражений ефект, в результаті, спостерігався в групі, пацієнти якої приймали Спітомін. Так, у 13 пацієнтів (54,7 %) цієї групи після курсу реабілітації не було достовірно виражених симптомів патологічної тривоги (6-7 балів за шкалою HADS), тоді як у контрольній групі, лише у 26,3 % пацієнтів регресували виражені симптоми патологічної тривоги. У 9 пацієнтів (37,5 %) основної групи спостерігалася субклінічно виражена тривога (8-9 балів), тоді як у контрольній групі цей показник склав 46,7 %. Після курсу реабілітації лише у 1 пацієнта основної групи рівень тривожності за шкалою HADS залишився клінічно вираженим (10 балів), а в контрольній – 5 хворих мали 11 балів за шкалою HADS.

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

Використання лікувальної бази санаторно-курортних закладів для медичної реабілітації після COVID-19 <i>Лемко І.С.</i>	38
Рекреаційна екогігієна: минуле, сьогодні, майбутнє <i>Мокієнко А.В.</i>	41
Наукові та методичні основи медичної геології <i>Рудько Г.І.</i>	44
Потреба в медичній та фізичній реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України з бойовими пораненнями та травмами <i>Швець А.В., Іванько О.М., Кіх А.Ю., Горішина О.В., Іванцова Г.В., Ричка О.В., Депутат Ю.М.</i>	46
Перспективи розвитку природної території села Сичавка Южненської ТГ Одеського району Одеської області як курорту місцевого значення <i>Шека О.О.</i>	48
Корекція гіпертрофії язикового мигдалика фізичним чинником <i>Андрєєв О.В., Тагунова І.К., Драгнев М.І., Падалка С.П.</i>	50
Фізична терапія дихальної дисфункції у хворих із посквідним синдромом <i>Баблюк Л.А., Тамазликар С.І., Мєсоєдова В.А., Федяєва С.І., Яцюк В.М., Грабоус О.В.</i>	52
Місце кінезіотерапії у відновлювальному лікуванні хворих з постковідним синдромом <i>Балашова І.В.</i>	54
Кінезіотерапія у комплексному відновлювальному лікуванні хворих на артеріальну гіпертензію, що перенесли COVID-19 <i>Волошина О.Б., Балашова І.В., Дукова О.Р., Лисий І.С., Найдьонова О.В., Бугерук В.В., Збітнєва В.О., Чайка А.О., Українська К.А.</i>	55
Реабілітація хворих з тривожними розладами після перенесеного COVID-19 в практиці сімейного лікаря <i>Волошина О.Б., Дукова О.Р., Лисий І.С., Балашова І.В., Бугерук В.В., Найдьонова О.В., Збітнєва В.О., Бусел С.В., Саморукова В.В., Українська К.А.</i>	57
Комплексний підхід до реабілітації пацієнтів з неврологічними наслідками після перенесеної коронавірусної інфекції <i>Волянська В.С., Прокопчук Ю.В., Серафімова Є.В.</i>	59