

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

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

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

1 Військовий клінічний госпіталь з поліклінікою, самостійний комунальний
заклад охорони здоров'я у Любліні (Польща)

Медичний реабілітаційний центр
Міністерства внутрішніх справ України «Південний Буг»

Міжнародна науково-практична конференція

**«Сучасні аспекти реабілітації та ведення
посттравматичних станів»**

15 грудня 2023 р.

ОДЕСА, Україна

International scientific and practical conference

**«Modern aspects of rehabilitation and
management of post-traumatic conditions»**

December 15, 2023

ODESA, UKRAINE

Одеса, 2024

ЗМІСТ

Бабов К.Д. РЕАБІЛІТАЦІЙНА МЕДИЦИНА НА КУРОРТІ: МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	3
Бабова І.К., Рожков В.С. ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ НУТРИТИВНОЇ ПІДТРИМКИ НА РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ МАРШРУТАХ	6
Баблюк Л.А., Нестерак Р.В., Тимошук О.В., Федяєва С.І., Грабоус О.В. РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ ОЦІНЮВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ТРАВМАТИЧНИМИ ПЕРИФЕРИЧНИМИ НЕЙРОПАТІЯМИ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ	8
Балашова І.В., Волошина О.Б., Дукова О.Р., Лисий І.С. ПИТАННЯ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРИТ В ПОСТКОВІДНОМУ ПЕРІОДІ	10
Барковський А.С. ВПРОВАДЖЕННЯ РЕГЕНЕРАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ ЛІКУВАННЯ НАСЛІДКІВ МІЛІТАРНИХ ТРАВМ	12
Бахолдіна О.І., Погребний А.Л., Олешко О.Я., Коєва Х.О. ОЦІНКА БІОЛОГІЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТА КОРИГУЮЧОЇ ДІЇ ПРИРОДНОГО МІНЕРАЛЬНОГО РЕСУРСУ – ТУФУ	15
Драгнев М.І., Падалка С.П. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТУ	19
Іжа Г.М., Драгомирецька Н.В., Ухань В.В. СТАН МІКРОФЛОРИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ	22
Плакіда О.Л. ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ СУЧАСНИХ МІННО-ВИБУХОВИХ ПОРАНЕНЬ	23

Погребний А. Л., Олійник Н. П. РОЗРОБКА ДОВІДКИ ПРО КОНДИЦІЙ НА МІНЕРАЛЬНІ ВОДИ РОДОВИЩ ПІДВИЩЕНОЇ КАТЕГОРІЇ СКЛАДНОСТІ	25
Польщаківа Т.В., Чайковська Т.В., Гуца С.Г. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРМАЛЬНОЇ КРЕНОТЕРАПІЇ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ	29
Романчук О.П. СУЧАСНІ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	33
Ромейко Д.Й., Гуца С.Г., Волянська В.С., Степанова Н.З. ВПЛИВ ВІТАМІНУ Д НА СТАН ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ В РЕКОНВАЛЕСЦЕНТІВ COVID-19 З ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	36
Серпінська Лідія ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С ЯК ПРОБЛЕМА РИЗИКУ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ І МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ	38
Sierpińska Lidia HEPATITIS C VIRUS INFECTION AS A HEALTH RISK PROBLEM AMONG PATIENTS AND MEDICAL STAFF	40
Степанова В.С., Пастерначенко В.В., Пригункова Г.В., Трапезнікова С.С., Жук О.Г. ШЛЯХИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ	41
Степанова Н.З., Польщаківа Т.В., Бахолдіна О.І. ТРАНСДЕРМАЛЬНЕ ЗАСТОСУВАННЯ БАЛЬНЕОЛОГІЧНОГО ЗАСОБУ «МАГНІЄВА ОЛІЯ» У ЖІНОК З ПРОЯВАМИ СТРЕСІНДУКОВАНОГО КЛІМАКТЕРИЧНОГО СИНДРОМУ	46
Тагунова І.К., Андреев О.В., Богданов К.Г., Богданов В.К. КОРЕКЦІЯ БІОЦЕНОЗУ У ХВОРИХ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ГЛОТКИ ТА ЛІМФОГЛОТКОВОГО КІЛЬЦЯ	49
Тельман Г. Й. АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ	51
	71

ВПЛИВ ВІТАМІНУ Д НА СТАН ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ В РЕКОНВАЛЕСЦЕНТІВ COVID-19 З ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Ромейко Д.Й., Гуца С.Г., Волянська В.С., Степанова Н.З.

ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології Міністерства охорони здоров'я України»,
м. Одеса, Україна

Вступ. Серед основних факторів ризику розвитку і тяжкого перебігу COVID-19 називають похилий вік, артеріальну гіпертензію, хронічні обструктивні захворювання легень, серцево-судинні та цереброваскулярні захворювання, цукровий діабет (ЦД) тощо. На сьогоднішній день накопичено дані, які описують зв'язок між SARS-CoV-2 інфекцією й розвитком порушень вуглеводного обміну. Розглядається питання щодо подвійно спрямованого зв'язку між COVID-19 і ЦД. З одного боку, діабет пов'язують з підвищеним ризиком розвитку важкого COVID-19. З іншого – у багатьох пацієнтів з перенесеним COVID-19 вперше діагностується ЦД. Враховуючи особливості репродукції SARS-CoV-2, можна припустити розвиток гіперглікемії як одного із внелегенових проявів COVID-19. Особливості SARS-CoV-2 дозволяють припустити, що деструктивний вплив вірусів на β -клітки може привести не тільки до транзиторної гіперглікемії, але й розвитку ЦД та маніфестацією вже існуючого ЦД. Особливий інтерес представляє маніфестація й/або погіршення плинну вже існуючого (раніше діагностованого) ЦД на фоні перенесеного COVID-19. Аналіз можливостей цукрознижуючої терапії вказує на її не завжди достатню ефективність. У цьому аспекті привертають увагу дослідження, в яких доведено прямий зв'язок між дефіцитом вітаміну Д і розвитком ЦД 2 типу.

Враховуючи вищенаведене **мета дослідження:** – оцінити ефективність тривалого застосування високих доз препарату з вітаміном Д у комплексному лікуванні хворих на ЦД 2 типу – реконвалесцентів інфекції COVID-19.

Матеріали та методи. Клінічні дослідження проводились у поліклініці ДУ «Український НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України». Лікарем-ендокринологом було обстежено 32 пацієнта обох статей віком від 60 до 70 років, які перехворіли на COVID-19. У всіх осіб до перенесеного COVID-19 було діагностовано ЦД 2.

Пацієнтів було розділено на 2 рівноцінні групи. 1 групу контролю склали пацієнти, які отримували базову терапію у вигляді лікування пероральними цукрознижуючими препаратами (окремо і комбіновану терапію за допомогою препаратів сульфанілсечовини, бігуанідів, незалежних ко-транспортерів глюкози 2 типу, інгібіторів ДПП-4 та інші.). 2 групу (основну) склали пацієнти, які отримували базову терапію та додатково курс препаратом вітаміна Д відповідно до схеми: 20 000 МЕ x 2 рази на тиждень, курсом 2 місяця, з подальшим переходом на прийом препарату у тій же дозуванні – 1 раз на тиждень, протягом трьох місяців.

У кожного відібраного, аналізувалися рівні вітаміну Д (нг/мл), глюкози (ммоль/л), кількість лейкоцитів і лімфоцитів у крові до початку дослідження й через 3 місяця після. Контроль компенсації вуглеводного обміну здійснювався за показниками рівня глікованого гемоглобіну за зазначений період. Розраховували індекс маси тіла (ІМТ). Ризик погіршення стану (розвитку кардіо-васкулярних подій, ЦД) оцінювався по динаміці глюкозо-лейкоцитарного індексу (ГЛІ) в умовних одиницях, який розраховувався як добуток кількості лейкоцитів у крові й глюкози й поділений на 100.

Результати. Пацієнти обох груп, які переохворіли на COVID-19, були приблизно одного віку, і ЦД 2 у них був установлений також у однаковому віці. По завершенню курсу лікування у пацієнтів 1 групи вміст глюкози натщесерце, рівень глікованого гемоглобіну та кількість лейкоцитів помітно перевищувала референтні значення, а вміст вітаміну Д практично не змінився. Застосування препарату з вітаміном Д у комплексі лікування пацієнтів 2 групи призводить до компенсації вуглеводного обміну у вигляді зниження HbA1c з $(8,1 \pm 0,1)$ до $(7,3 \pm 0,2)$ та зменшення глікемії натщесерце – з $(8,4 \pm 0,3)$ до $(6,8 \pm 0,1)$, сприяє зниженню ризику розвитку кардіо-васкулярних порушень – ГЛІ знижується з $(492,7 \pm 24,0)$ до $(391,1 \pm 12,9)$. Достовірно знижується кількість лейкоцитів. Можна помітити, що незважаючи на різницю у пероральній цукрознижуючій терапії в кожного пацієнта, додавання до терапії препаратів вітаміну Д (його вміст збільшився з $15,1 \pm 1,1$ до $42,9 \pm 1,7$) суттєво впливає на компенсацію вуглеводного обміну. Тенденція до зниження ІМТ виявилася статистично не значимою при порівнянні 1 та 2 групи, але статистично значимою вона спостерігається у 2 групі при порівнянні ІМТ на початку $(31,1 \pm 0,5)$ та після курсу лікування $(28,2 \pm 0,2)$.

Висновки. Таким чином, застосування препарату з високим вмістом вітаміном Д у лікування реконвалесцентів COVID-19 з СД 2 є ефективним так як сприяє компенсації порушень вуглеводного обміну. У план лікування таких пацієнтів доцільно включати курс з препаратами вітаміну Д за зазначеною схемою, з обов'язковим контролем вмісту вітаміну Д в крові.

ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С ЯК ПРОБЛЕМА РИЗИКУ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТІВ І МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ

Серпінська Лідія^{1,2,3}

¹ Військовий клінічний госпіталь з поліклінікою, самостійний громадський заклад охорони здоров'я, Люблін, Польща

² Академія прикладних наук Вінцентія Поля, Люблін, Польща

³ Radomska Szkoła Wyższa, Радом, Польща

Зараження вірусом гепатиту С (гепатит С) є важливою медичною та соціальною проблемою в Польщі та в усьому світі. Етіологічним чинником цього захворювання є вірус гепатиту С (ВГС), який передається через кров і продукти її походження. Основними характеристиками ВГС є: висока генетична мінливість, інкубаційний період від 14-180 днів, стійкість до високих температур – руйнується лише при 1400С під час процесу стерилізації, може виживати поза організмом до 3 тижнів, чутливий до дезінфікуючих засобів на основі хлору та спирту.

Вірус ВГС реплікується (розмножується) переважно в клітинах печінки (гепатоцитах), а також у селезінці, підшлунковій залозі, надниркових залозах, головному мозку, кістковому мозку, щитовидній залозі, лімфатичних вузлах і мононуклеарних клітинах периферичної крові.

У Польщі кількість нових випадків зростає – приблизно 3000 на рік. Високий рівень смертності спостерігається: у 1997 р. (23 померлих), а в наступні роки число задокументованих смертей становило: 2000 (52); 2010 (163); 2015 (235), 2017 (175).

Шляхами зараження ВГС є різні види пошкодження (порушення) цілісності тканин, контакт з інфікованою кров'ю, напр.