Міністерство охорони здоров'я України
Академія медичних наук України
Всеукраїнська асоціація фізіотерапевтів та курортологів
Український науково-дослідний інститут
медреабілітації та курортології
ДУ Національний інститут раку МОЗ України
Закрите акціонерне товариство
лікувально-оздоровчих закладів профспілок України
«Укрпрофоздоровниця»
Закрите акціонерне товариство
лікувально-оздоровчих закладів
«Миргородкурорт»

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції

Стратегія та тактика санаторно–курортної реабілітації хворих після радикального лікування онкопатологій

Роль природних лікувальних чинників у санаторно-курортній реабілітації

4-5 жовтня 2010 року
ЗАТ «Миргородкурорт»,
м. Миргород

Миргород - 2010

от 50г/л , 100г/л, 150г/л, 200г/л, 250г/л.

К фиторесурсам относятся экстракты виноградного жмыха «ВинВита», женьшеня, алоэ, эхинацеи, лечебного вина, фруктовых пектинов, и др. согласно перечней Госфармкомитета Украины. Биологически активными напитками являются также цветочный мед с пылъцой и прополисом; разведенные до питьевой концентрации растворы, содержащие йод, калий, кремний, серебро, магний, и пр. микроэлементы; очищенные глина и другие абсорбенты, в том числе талые воды, правильно структурированные электрическими и магнитными полями, ультразвуком питьевые воды.

Необходимо провести надлежащие клинические исследования для официального заключения по имеющемуся спектру целебных напитков и внедрения их в практику с помощью современных технологий.

Питьевое лечение независимо от наличия вблизи лечебных источников.

The factors to use «Dzherelo- Lux- Alfa» technologies on resorts with distant water springs.

ВПЛИВ ІНГАЛЯЦІЙ З ГЛУТАРГІНОМ НА ПОКАЗНИКИ ЕКСТРАКРАНІАЛЬНОЇ ДОПЛЕРОГРАФІЇ ТА РІВНЯ ОКСИДУ АЗОТУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З СУПУТНЬОЮ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІЄЮ І, ІІ СТАДІЇ

В.С. ВОЛЯНСЬКА, О.А.ГОЖЕНКО

Український НДІ медичної реабілітації та курортології, м. Одеса

Артеріальну гіпертензію (АГ) вважають предиктором серцево-судинних катастроф. Тому є актуальним розробка фізіотерапевтичних методів профілактики розвитку цереброваскулярної недостатності при АГ.

Нами для дослідження були відібрані пацієнти працездатного віку від 45 до 63 років з АГ І-ІІ ступеня та супутньою дисциркуляторною енцефалопатією (ДЕ) І, ІІ стадії. Для виявлення початкових ознак ДЕ використовували тести тривоги та депресії, неврологічний огляд; визначення рівня оксиду азоту в крові. Всім обстеженим була проведена транскраніальна доплерографія до та після інгаляцій з глутаргіном який є донатором оксиду азоту та покращує стан стінки судини.

Майже у 76,8 % обстежених хворих з ДЕ до лікування було підвищення рівня оксиду азоту, виявлена доплерографічна картина церебральної ангіодистонії з тенденцією до вазоконстрикції особливо в

задніх мозкових, хребтових та базилярній артеріях. Наприкінці санаторно-курортного лікування 63,4 % пацієнтів відмітили зменшення частоти та інтенсивності головного болю, особливо в потиличній ділянці, покращення працездатності, настрою та загального самопочуття. Після інгаляцій з глутаргіном вірогідно, ($p<0,02$) зменшився рівень оксиду в крові. При повторному доплерографічному дослідженні у 69,7% пацієнтів значно нівелювались ознаки спастичності судин та покращилась їх еластичність.

Таким чином, використання інгаляцій з глутаргіном дає позитивний вплив на загальне самопочуття, показники церебральної гемодинаміки та рівень оксиду азоту в крові у хворих з проявами ДЕ на тлі АГ.

Research is devoted influence of inhalations with glutargine on indicators of haemodynamics of vessels of a brain and a condition oxcide nitrogen in blood, as one of the factor of endoteline dysfunction.

СУДИННІ ПОРУШЕННЯ ЯК ОСНОВА НЕВРОЛОГІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТА СПРОМОЖНІСТЬ ДОПОМОГИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ

В.С. ВОЛЯНСЬКА

Український НДІ медичної реабілітації та курортології, м. Одеса

Однією з важливих причин неврологічних ускладнень при цукровому діабеті (ЦД) займають мікро- та макроангіопатії, які є основним наслідком інвалідизації та смертності пацієнтів з ЦД. Саме діабетична мікроангіопатія лежить в патогенезі периферичної полінейропатії.

Мета роботи: вивчити стан вуглеводного обміну, периферичної нервової системи, реовазографії (РВГ), термометрії та капіляроскопії нижніх кінцівок у дітей хворих на ЦД типу І до та після санаторного етапу відновлювального лікування.

Матеріали та методи дослідження: загальна кількість обстежених дітей склала 40 пацієнтів віком від 6 до 13 років (20 дітей основна група, 20 дітей контрольна група).

Діти контрольної групи отримували дієтотерапію, інсулінотерапію, заняття в школі діабету, загальні хлоридно-натрієві ванни, внутрішній прийом мінеральної води «Миргородська». Діти основної групи отримували той же самий комплекс лікування що і діти контрольної групи, але з додатковим призначенням світлолікування на нижні кінцівки.

Результати дослідження: 71,34 % дітей на початку лікування знаходились у стадії декомпенсації та високого ризику ускладнень ЦД

за рівнем глюкози крові та глікозильованого гемоглобіну. Після проведеного лікування у обох груп дітей вірогідно, ($p<0,05$) знизився рівень глюкози крові, середнього добового глікемічного профілю, глікозильованого гемоглобіну. Що стосується дітей контрольної групи, то суттєвих змін у неврологічному статусі, даних капіляроскопії, термометрії, РВГ нижніх кінцівок ми не отримали. У дітей основної групи відбулися вірогідні зміни у вигляді покращення капілярного кровотоку, збільшення дистально-проксимального градієнту за даними термометрії, гемодинаміки судин нижніх кінцівок за даними РВГ, покращення чутливості на нижніх кінцівках.

Висновок: саме комплексний підхід у лікування дітей з діабетичними ангіо- та нейропатіями нижніх кінцівок з призначення світлолікування, призведе до покращення мікроциркуляції та тим самим зупинить розвиток та прогресування нейропатій.

Complete spa treatment with light therapy in the lower extremities improves hemodynamic and microcirculatory lower limbs in children with diabetic angio and neuropathy

УДК 615.838:504.062.2(088.27)

ЩОДО НЕОБХІДНОСТІ СТВОРЕННЯ ТА ВЕДЕННЯ ДЕРЖАВНОГО КАДАСТРУ ПРИРОДНИХ ЛІКУВАЛЬНИХ РЕСУРСІВ

А.В.МОКІЄНКО, С.В.ЛЕОНОВА, С.В.МІНЬКОВА, О.М.МОЖИНА

Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології, м. Одеса

Однією з найважливіших проблем сьогодення є проблема раціонального використання, збереження і охорони природних лікувальних ресурсів (ПЛР) України. Турбота про збереження і примноження природних багатств зумовлює потребу у заходах з охорони і наукового обґрунтування, раціонального використання землі та її надр, водних ресурсів, забезпечення відтворення природних багатств і поліпшення навколишнього середовища курортних територій. Це передбачає, перш за все, всебічне вивчення наявних ПЛР, їх стану, розташування, охорону. Враховуючи вищезазначене, на сьогодні особливо зростає значення Державного кадастру природних лікувальних ресурсів (ДКПЛР).

Згідно з Постановою Кабінету Міністрів від 26 липня 2001 р. № 872 «Про затвердження Порядку створення і ведення Державного кадастру природних лікувальних ресурсів» ДКПЛР застосовується для здійснення

ефективного поточного і перспективного використання ПЛР у санаторно-курортному лікуванні, медичній реабілітації, рекреації населення; забезпечення раціонального видобутку, використання та охорони ПЛР; створення сприятливих умов для лікування, профілактики захворювань та відпочинку людей; удосконалення системи проведення природоохоронних заходів, створення округів і зон санітарної (гірничо-санітарної) охорони курортів; вирішення інших питань, пов'язаних з використанням ПЛР. Сучасне рішення означених задач повинне здійснюватися за допомогою геоінформаційних технологій у вигляді створення автоматизованої системи ведення ДКПЛР.

За Наказом МОЗ України «Про створення Центру ведення Державного кадастру природних лікувальних ресурсів» (від 02.11.2007 р. № 685) при Українському НДІ медичної реабілітації та курортології створено Центр ведення ДКПЛР. Перелік та форма подання відомостей, що включаються до ДКПЛР, визначено Наказом МОЗ України від 23.09.2009 р. № 687 «Про затвердження Інструкції по створенню і веденню Державного кадастру природних лікувальних ресурсів» (зареєстровано в Міністерстві юстиції України 12 лютого 2010 р. за № 154/17449).

ДКПЛР як складна організаційно-технічна система, в якій інтегрується інформація про об'єкти та явища з територіальною (координатною) прив'язкою, повинен стати частиною сучасного геоінформаційного простору та державним економічним механізмом управління в галузі використання ПЛР.

The problems of creating and maintaining the state of the inventory of natural medicinal resources.

УДК 504.062.2:615.838(477.75)

ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ РОЗВИТКУ ПРИРОДНОЇ ТЕРИТОРІЇ м. КЕРЧ ЯК КУРОРТУ МІСЦЕВОГО ЗНАЧЕННЯ

С.В.ЛЕОНОВА, О.В.НОВОДРАН

Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології, м. Одеса

У 2008 р. Український НДІ медичної реабілітації та курортології виконав науково-дослідну роботу щодо оцінки природних лікувальних ресурсів та стану санаторно-оздоровчих закладів на узбережжі землі Керченської міської ради АР Крим на відстані від селища Підмаячне на півночі до селища Етильген на півдні.

В межах території відомі прояви мінеральних вод у меотичних та сучасних морських відкладах, хімічний склад яких дозволяє прогнозува-