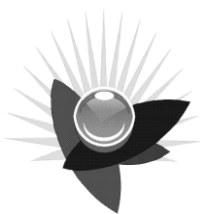


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДУ «УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ  
МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА КУРОРТОЛОГІЇ МОЗ УКРАЇНИ»

**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

метрії, залежать від вегетативного паспорту пацієнтів, активності процесу та кістково-деструктивних складових суглобового синдрому.

З урахуванням результатів кореляційного аналізу зроблено висновок, що має певну практичну спрямованість: при ВТ на тлі кальцій-дефіцитної коморбідності показники в крові  $RF > 40$  мО/мл є прогностично несприятливими щодо тяжкості порушення імунітету та алергічних реакцій. Показник  $LFN > 55$  о.е. свідчить про серопозитивність захворювання за RF. Важлива роль вегетативної дисфункції в патогенезі остеопорозу, потребує вегетокорегуючого лікування в санаторіях.

### Список використаних джерел

1. Абрагамович О.О., Абрагамович У.О., Синенький О.В., Гута СІ. Баланс вегетативної нервової системи у хворих на системний червоний вовчак, діагностований дослідженням варіабельності серцевого ритму (огляд сучасної літератури та опис клінічного випадку). *Укр. ревматол. журн.* 2013. №52(2). С. 50–55.
2. Таскина Е.А., Дыдыкина И.С. Факторы риска развития остеопороза у больных ревматоидным артритом (предварительные результаты по материалам). *Научно-практ. ревматол.* 2014 . №52(4). С. 393–397
3. Azuma K., Adachi Y., Hayashi H., Kubo K.Y. Chronic psychological stress as a risk factor of osteoporosis. *J. UOEH.* 2015. №37(4). P. 245-253.
4. Muschter D., Schäfer N., Stangl H. Sympathetic neurotransmitters modulate osteoclastogenesis and osteoclast activity in the context of collagen-induced arthritis. *PLoS One.* 2015. № 10(10):0139726.
5. Roshanzamir S., Dabbaghmanesh M.H., Dabbaghmanesh A., Nejati S. Autonomic dysfunction and osteoporosis after electrical burn. *Burns.* 2016. № 42(3). P. 583–588.

## РОЗРОБКА СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З РІЗНИМИ ТРАВМАМИ ТА ЗАХВОРЮВАННЯМИ В САНАТОРНО-КУРОРТНИХ УМОВАХ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ПРИРОДНИХ ЛІКУВАЛЬНИХ ЧИННИКІВ

Тертишний С.В.

*Військово-медичний клінічний центр Південного регіону, м. Одеса*

Поглиблено знання про застосування методів фізичної реабілітації та апаратної фізіотерапії в різних періодах реабілітації поранених після хірургічного лікування дефектів м'яких тканин.

Вперше науково обґрунтовано розділення етапу ранньої санаторно-курортної реабілітації для поранених з тяжкими ушкодженнями м'яких тканин залежно від етапного хірургічного лікування.

Метою є розробка організаційно-методичних основ системи етапної реабілітації поранених військовослужбовців з дефектами м'яких тканин на різних рівнях надання медичної допомоги залежно від тяжкості поранення та тактики хірургічного лікування.

За нашими спостереженнями збільшується питома вага вогнепальних ушкоджень з дефектами м'яких тканин в структурі бойової хірургічної травми (6,9–35,9 %), значної тяжкості та кількості незадовільних результатів лікування поранених, високого рівня ускладнень (9,3–81,0 %) та летальності (6,3–39,3 %). Це обумовлює актуальність та необхідність реабілітаційного лікування, зокрема й санаторно-курортного.

За статистичним аналізом клінічних випадків бойової травми Гайдою І.М. проаналізовано структуру поранень, в якій поранення нижніх кінцівок становили 58,8 %, до військової служби після лікування повернулись 63,3 %, тоді як 36,1 % за станом здоров'я визнані непридатними до військової служби; тривалості періоду лікування та реабілітації склала: при тяжких пораненнях – в середньому 36,6 доби, із пораненням середнього ступеня тяжкості – 21,8 доби, легкого ступеня – 24,2 доби. Це підтверджують інші автори: пошкодження опорно-рухового апарату зустрічаються у 52,7 % (з них контрактури суглобів в 24 % та травми кісток та суглобів в 22,5%); ураження нервової системи в 33,3 % (невропатії, дорсалгії, радикулопатії – 18 %, посттравматичні невралгії, неврити – 8 %, віддалені наслідки травм голови – 7,3 %).

Одним з принципів «Воєнно-медичної доктрини України», затверджені Постановою Кабінету міністрів України від 31.10.2018 № 910, є: єдині погляди на профілактику, діагностику, надання медичної та психологічної допомоги, евакуацію, лікування, медичну та психологічну реабілітацію поранених (уражених, хворих), профілактику бойового стресу (превентивну реабілітацію).

В «Річній національній програмі під егідою Комісії Україна – НАТО на 2021 рік», затвердженій Указом Президента України від 11.05.2021 №189/2021, зокрема, вказано, що «національна система медичної, фізичної, психологічної реабілітації та соціальної і професійної адаптації військовослужбовців, звільнених з військової служби, і тих, які підлягають звільненню, та членів їх сімей функціонує відповідно до підходів НАТО та ЄС».

В Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03.12.2020 № 1053-ІХ, надане визначення: «реабілітація – комплекс заходів, яких потребує особа, яка зазнає або може зазнати обмеження повсякденного функціонування внаслідок стану здоров'я або старіння у взаємодії з її середовищем».

Тому основною метою реабілітаційних заходів є найскоріше повернення хворої людини до повноцінного соціального життя та найбільш повне відновлення втраченої працездатності. Це повною мірою відповідає основним пріоритетним аспектам ефективності реабілітації – економічному та соціальному. Для військовослужбовців це повернення до виконання своїх службових обов'язків, що є вкрай актуальним в теперішній час. Слід накрес-

лити на тому, що зниження або втрата функціональної спроможності поранених, яка призводить до інвалідизації, є підставою для демобілізації військовослужбовця (тобто повної втрати боєздатності, неможливості виконувати військовий обов'язок та необхідності перекваліфікації, працевлаштування та соціалізації в цивільному житті). Це супроводжується великими економічними затратами та складнощами в соціальній адаптації.

За нашими спостереженнями збільшується питома вага вогнепальних ушкоджень з дефектами м'яких тканин в структурі бойової хірургічної травми (6,9–35,9 %), значної тяжкості та кількості незадовільних результатів лікування поранених, високого рівня ускладнень (9,3–81,0 %) та летальності (6,3–39,3 %). Це обумовлює актуальність та необхідність реабілітаційного лікування, зокрема й санаторно-курортного.

Основною метою реабілітаційних заходів є найскоріше повернення хворої людини до повноцінного соціального життя та найбільш повне відновлення втраченої працездатності. Це повною мірою відповідає основним пріоритетним аспектам ефективності реабілітації – економічному та соціальному. Для військовослужбовців це повернення до виконання своїх службових обов'язків. Слід накреслити на тому, що зниження або втрата функціональної спроможності поранених, яка призводить до інвалідизації, є підставою для демобілізації військовослужбовця. Це супроводжується великими економічними затратами та складнощами в соціальній адаптації.

В наших дослідженнях встановлено, що в структурі санітарних втрат хірургічного профілю питома вага поранених з вогнепальними дефектами м'яких тканин становить 16,7 %. Анатомо-функціональна характеристика локалізації дефектів м'яких тканин виглядала наступним чином: грудна клітка – 14,0 %, живіт – 7,0 %, таз – 4,1 %, кінцівки – 74,9 %. В структурі вогнепальних дефектів м'яких тканин надвеликі ушкодження становили 6,1 %, великі – 33,7 %, середні – 60,2 %. Клінічно-епідеміологічними та клінічно-анатомічними дослідженнями було доведено, що у поранених з вогнепальними дефектами м'яких тканин нетяжка бойова хірургічна травма становила 36,8 %, тяжка – 45,7 %, вкрай тяжка – 17,5 %. Причиною виникнення дефектів м'яких тканин у 45,6 % військовослужбовців були осколкові поранення, кульові – у 38,0 %, мінно-вибухові – у 16,4 %. Ізольована бойова хірургічна травма була виявлена у 28,9 %, множинна – у 44,2 %, поєднана – у 26,9 % поранених з вогнепальними дефектами м'яких тканин. Непроникна бойова хірургічна травма була діагностована у 62,9 % поранених, проникна в плевральну порожнину – у 17,4 %, в черевну порожнину – у 16,3 %, в порожнину малого таза – у 3,4 % військовослужбовців.

Колективом військових медиків з США зроблено огляд основних принципів реабілітації після реконструкції дефектів м'яких тканин та травм нижніх кінцівок. Вони, насамперед, обумовлені такими післяопераційними станами, як обмеження осевого навантаження на пошкоджену кінцівку та діапазону рухів в суглобах, а на додаток до фізіологічних ускладнень, пов'язаних із тяжкістю

травми, на результати реабілітації впливають інші фактори, такі як комплаєнс пацієнта, біль, депресія та негативні наслідки нерухомості. Тімі ж авторами впроваджені комплексні стратегії та запропоновані нові протоколи реабілітації, які включають раннє навантаження ушкодженої кінцівки, безперервний пасивний рух в суглобах, психосоціальне втручання та мультимодальне лікування болю.

Медична реабілітація на санаторно-курортному етапі призводить до розвантаження стаціонарних ліжок за рахунок ранньої виписки пораненого до спеціалізованого відділення санаторно-курортного закладу; поранений більш тривалий час знаходиться під наглядом висококваліфікованих спеціалістів; дає можливість у більшому обсязі використовувати природні лікувальні ресурси та преформовані фізичні фактори як місцевих санаторіїв, так і курортів загальнодержавного значення. Стосовно медико-психологічної реабілітації можна стверджувати, що саме перебування в санаторно-курортному закладі має психотерапевтичну дію.

Виходячи з положення про медичну реабілітацію як систему державних, соціально-економічних, медичних, професійних та педагогічних заходів, а також «сукупність заходів, які допомагають людям, які відчувають або можуть мати інвалідність, досягти та підтримувати оптимальне функціонування у взаємодії зі своїм середовищем», ми розглядаємо створення етапної реабілітації хворих як головну соціальну та науково-практичну задачу сьогодення для поранених з вогнепальними дефектами м'яких тканин.

Таким чином, реабілітаційні заходи військовослужбовцям повинні надаватися на амбулаторних, стаціонарних та санаторно-курортних умовах. При цьому пріоритетним є відкриття відділень ранньої реабілітації в відомчих санаторно-курортних закладах Збройних Сил України.

### Список використаних джерел

1. Воєнно-медична доктрина України.  
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/910-2018-%D0%BF#Text>
2. Річна національна програма під егідою Комісії Україна – НАТО на 2021 рік. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/1892021-38845>
3. B.W. Hoyt, G.J. Pavey, P.F. Pasquina, B.K. Potter. Rehabilitation of Lower Extremity Trauma: a Review of Principles and Military Perspective on Future Directions. *Curr. Trauma Rep.* 2015. Vol. 1. pp. 50–60.  
URL: 10.1007/s40719-014-0004-5
4. Bayat M. The Need for Increased Attention to Low-Level Laser Therapy as Treatment for Wounds and Ulcers, Wound Healing. *New insights into Ancient Challenges*. V.A. Alexandrescu. 2016, IntechOpen. P. 399-414.  
URL: 10.5772/64339. Available from: <https://www.intechopen.com/chapters/52258>
5. Feily A., Moeineddin F., Mehraban S. Physical Modalities in the Management of Wound(s), Wound Healing. *New insights into Ancient Challenges*. V.A. Alexandrescu. 2016, IntechOpen. P. 361-372. URL: <https://www.intechopen.com/chapters/51706>

Рання діагностика патології молочних залоз у жінок перименопаузального віку за допомогою методу цифрової мамографії <i>Мандрика Я.А., Шатець Л.В., Гавриленко В.І.</i>	94
Вплив галоаерозольної та магнітолазерної терапії на показники якості життя хворих на бронхіальну астму у сполучені з ІХС <i>Мацегора Н.А., Шкуренко О.О., Лекан О.Я., Смольська І.М., Шпота О.Є., Капрош. А.В., Омельян Л.П.</i>	95
Аналіз сенсibiliзації до різних груп пилоквих алергенів і клінічних форм алергічних захворювань у пацієнтів, які проживають в південному регіоні України <i>Осінцева В.І., Філоненко О.В.</i>	98
Реабілітаційний діагноз як основа ефективної реабілітації <i>Панченко О.А.</i>	101
Особливості мануальної терапії при реабілітації хворих з вертеброгенними кардіалгіями внаслідок грудного остеохондрозу <i>Пилипенко О.В., Борзих Н.О., Кудрін А.П., Мосійчук С.М.</i>	104
Диференційоване призначення теренкурів при хронічних захворюваннях серцево-судинної системи <i>Польщакіова Т.В., Балашиова І.В.</i>	106
Організація реабілітаційної допомоги в умовах інформаційно-психологічної війни <i>Пугач Є.О.</i>	109
Обґрунтування можливості та доцільності застосування фізичних факторів на різних етапах реабілітації хворих після перенесеної коронавірусної інфекції <i>Роздільська О.М., Маслова В.С.</i>	112
Диференційований підхід у відновному лікуванні хворих з торакалгією на фоні дегенеративно-дистрофічних захворювань <i>Рой І.В., Борзих Н.О., Катюкова Л.Д., Кудрін А.П., Русанов А.П., Кравчук Л.Д.</i>	115
Реабілітація гона-, коксартроза (-ита) з позицій елементаза <i>Сокрут В.М., Сокрут М.В., Алексеева Л.А. Попов В.М., Яковленко В.В., Сподинок А.Г.</i>	117
Роль «вегетативного тонуса» і «вегетативного паспорта» пацієнта в патогенезі остеопорозу <i>Сокрут М.В., Сокрут О.П., Попов В.М., Шаворський Р.С.</i>	120