

## ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

УДК 615.838:614:876

ДО ПИТАННЯ ПРО ТРИВАЛІСТЬ КУРОРТНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ,  
ПОТЕРПІЛИХ ВНАСЛІДОК ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ

Данилаш М.М., Андріаш Є.М., Горинецька Н.Й., Саноцька Г.М.  
Санаторій "Поляна" об'єднання "Закарпаткурорт", Поляна-Ужгород

**Ключові слова:** хронічний персистуючий гепатит, курортна реабілітація, тривалість, Чорнобильська катастрофа

**Вступ.** Соціально-економічна ситуація в Україні упродовж останніх років з одного боку негативно впливає на стан закладів охорони здоров'я, у т.ч. – санаторно-курортних; з іншого – ставить перед вітчизняною курортологією завдання науково обґрунтувати тривалість санаторного лікування хворих з хронічною патологією внутрішніх органів. Справедливо вважаючи, що тривалість лікування на курорті повинна залежати від виду і тяжкості захворювання, потреби часу для усунення самої хвороби, або її наслідків, деякі автори [1] пропонують, на наш погляд, без достатнього обґрунтування, збільшити термін санаторних путівок для потерпілих внаслідок Чорнобильської катастрофи хворих з 24 до 32 і більше днів.

У зв'язку з наведеним вище ми поставили за мету – провести аналіз безпосередніх результатів реабілітації на курорті "Поляна" хворих на хронічний персистуючий гепатит (ХПГ), які зазнали дії комплексу чинників аварії на Чорнобильській АЕС, з урахуванням тривалості їх перебування в санаторії.

**Матеріали та методи.** Першу групу склали 25 хворих на ХПГ у фазі нестійкої ремісії віком 23-57 років, які з різних причин не змогли закінчити традиційний термін лікування і ефективність його оцінювалась на 12–14 - у добу, а повторні параклінічні дослідження у них проводились через 10-11 днів. Отримані результати порівнювались з аналогічною за віком, термінами перебування в зоні Чорнобильської АЕС та зареєстрованими дозами іонізуючого опромінення, тривалістю захворювання групою (25 чоловік), яким проведено 24-денний курс комплексної курортної терапії. Хворим обох груп призначались дієта №5, внутрішній прийом середньомінералізованої вуглекислої гідрокарбонатної натрієвої води "Поляна Купіль", вуглекислі мінеральні ванни, синусоїдальний модульований струм на ділянку правого підребер'я, гідропатичні процедури, психо- та кліматотерапія.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Порівняльний аналіз ефективності курортної

реабілітації показав, що чотири основні клінічні прояви ХПГ (біль або відчуття тяжкості в правому підребер'ї, метеоризм, загальна слабкість, збільшення розмірів печінки), які на початку лікування виявлялись нами у переважній більшості хворих, упродовж 12-14 днів перебування в санаторії зникають або значно зменшуються у (81,0±5,5) % обстежених. Середній процент позитивно о клінічного ефекту для даного симптомокомплексу у хворих другої групи становив (90,3±4,9)% (P>0,05).

Не виявлено також суттєвої різниці між групами хворих у позитивній динаміці показників функціонального стану печінки. Так, рівень загального білірубину в сироватці крові, патологічні показники якого до лікування визначались найбільш часто, під впливом проведеної терапії знизився у хворих першої групи з (23,20±1,42) до (14,85±1,09) мкмоль/л (P<0,001), у другої - з (24,90±1,95) до (15,50±1,10) мкмоль/л (P<0,001). У хворих обох груп спостерігалась аналогічна динаміка також і інших показників функціонального стану печінки (білкових фракцій сироватки крові, вмісту прямого білірубину, холестерину, бета-ліпопротеїдів та активності аланін-амінотрансферази).

Швидконаступаюча позитивна динаміка клінічних проявів та показників параклінічних досліджень у хворих на ХПГ, які зазнали дії іонізуючого випромінювання в комплексі з іншими чинниками Чорнобильської катастрофи, на нашу думку, обумовлена здебільшого сумою терапевтичних ефектів, які спричинює внутрішній прийом гідрокарбонатних натрієвих мінеральних вод. Попередні наші дослідження [2] з вивчення одноразової дії води "Поляна Купіль", проведені з використанням дуоденоманометрії та дуоденоскопічної діагностики, свідчать, що внутрішньодуоденальне її введення в об'ємі 200,0 см<sup>3</sup> спричинює покращення моторики два надцятипалої кишки, що супроводжується суттєвим зниженням величини тиску в порожнині останньої та зменшенням спастичного стану сфінктера Одді, що, в свою чергу, створює умови для своєчасної

евакуації вмісту біліарної системи, внаслідок чого знижується тиск у системі внутрішньопечінкових жовчних проток. Нормалізація тиску в порожнині останніх є однією з важливих умов покращення функціонального стану гепатоцитів [3].

У зв'язку з наведеним вище необхідно відзначити, що в останні роки в сусідньому санаторії "Сонячне Закарпаття" проведено аналогічний аналіз дії середньомінералізованої гідрокарбонатної натрієвої води "Поляна Квасова" на кислотоутворюючу та кислотонейтралізуючу функції шлунку у хворих на виразкову хворобу, хронічний гастрит В і дуоденіт без впливу іонізуючого випромінювання [4]. Авторами констатовано, що найбільше підвищення рівнів базального максимального рН та кислотонейтралізації в порожнині шлунку відбувається упродовж першої половини санаторно-курортного лікування, яке наближається за показниками до змін протягом усього повного курсу оздоровлення. Ці та наші результати стверджують рецепторно-опосередковану концепцію бальнеотерапії Н.М. Середюка [5], згідно з якою ефективність внутрішнього прийому мінеральних вод залежить від спорідненості

розчинних у них хімічних та органічних елементів до клітинних рецепторів, а також кількості вільних, активних рецепторів на поверхні клітин. Тому для звільнення рецепторів доцільним є цикловий, з перервами, курс внутрішнього прийому мінеральних вод.

**Висновки.** Таким чином, проведений аналіз показав, що в основному позитивні зміни клінічної симптоматики і функціонального стану печінки у хворих на ХПГ, які зазнали дії чинників Чорнобильської катастрофи, під впливом комплексного санаторного лікування із застосуванням внутрішнього прийому середньомінералізованих гідрокарбонатних вод відбувається упродовж першої половини (12-14 днів) оздоровлення. Для остаточного вирішення питання стосовно тривалості курортної реабілітації даної категорії хворих необхідно провести аналогічний аналіз також за іншими нозологічними формами та вивчити віддалені результати лікування. Останні дозволять розв'язати ще одну проблему, а саме – науково обґрунтувати терміни направлення на повторне санаторне оздоровлення потерпілих внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС осіб.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Гела А.А. Піввіку на службі народного здоров'я // Нові підходи до організації і проведення лікування, реабілітації та рекреації в умовах курорту: Матер. науково-практ. конф. (жовтень 1995 року). Трускавець, 1995. – С. 3-9.
2. Данилаш М.М. Обоснование комплексного санаторно-курортного лечения с применением углекислой гидрокарбонатной натриевой минеральной воды при постхолецистэктомических синдромах: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Одесса, 1988. – 16 с.
3. Комаров Ф.И., Галкин В.А., Иванов А.И., Максимов В.А. Сочетанные заболевания органов дуоденохоледохо-панкреатической зоны. – М.: Медицина, 1983. – 256 с.
4. Ілько А.В., Чопей І.В., Гергель В.І. Вплив мінеральної води "Поляна Квасова" на процеси кислотоутворення та нейтралізації у шлунку при новій методиці її прийому // Мед. реабілітація. Курортологія. Фізіотерапія. – 1998. – № 2. – С. 26-29.
5. Середюк Н.М. Основні принципи внутрішнього застосування мінеральних вод з позицій рецепторно-опосередкованої концепції бальнеотерапії // I національний конгрес фізіотерапевтів та курортологів України "Фізичні чинники в медичній реабілітації" (Хмельник, 13-14 травня 1998 року). – С. 248.

## SUMMARY

### TO THE QUESTION ABOUT THE LENGTH OF THE RESORT REHABILITATION OF PERSONS SUFFERED FROM CHORNOBYL ACCIDENT

**Danylsh M.M., Andriash E.M., Gorinetska N.J., Sanotska G.M.**

There was conducted a comparative analysis of the resort rehabilitation with 50 patients who suffered from chronic persisting hepatitis caused by the Chornobyl accident. At showed that positive dynamics of clinical symptoms of disease and liver's functional state indicators take place usually during the first 12-14 days their staying at the resort.