

М. А. Дудченко, С. И. Сорокина, Н. Г. Гретяк  
ВГУЗ Украины "Украинская медицинская стоматологическая академия" г. Полтава

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД БОРИСЛАВСКОГО РЕГИОНА ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ

e-mail: marina\_moskalenko@lenta.ru

Лучшим средством реабилитации больных с болезнями почек и органов пищеварения является санаторно-курортное лечение. Прикарпатье обладает природным богатством для развития климатических и бальнеологических курортов, имея известные минеральные источники типа уникальной минеральной воды "Нафтуся". На базе источника более 500 лет существует курорт Трускавец. В связи с потребностью в минеральной воде "Нафтуся" и недостаточной возможностью дебита основной скважины на курорте используются не исследованные источники типа "Нафтуся". В связи с этим необходимо создание Прикарпатского института курортологии для изучения природных лечебных возможностей Прикарпатья и на их основе развивать курортную сеть в этом регионе для обеспечения потребностей в лечении и реабилитации больных.

**Ключевые слова:** Прикарпатье, санаторно-курортное лечение, "Нафтуся", институт курортологии.

Тенденция роста заболеваний почек и органов пищеварения требует не только амбулаторного и стационарного лечения, но и дальнейшей реабилитации больных после впервые возникших или вследствие обострения хронических заболеваний. Лучшим методом реабилитации этой группы больных является санаторно-курортное лечение. Украина обладает такими природными лечебными возможностями как умеренный теплый климат и подземные минеральные воды различного состава и концентрации, необходимые для лечения заболеваний органов пищеварения и мочевыделительной системы. Такими возможностями обладают не все регионы страны, а только те, где сосредоточены минеральные источники, однако, некоторые из них используются достаточно ограниченно. Особыми природными данными обладает прикарпатская зона, где более 500 лет успешно функционирует курорт Трускавец [1].

Прикарпатье – это предгорье восточных Карпат, простирающихся в западном регионе Украины на территории Львовской и Ивано-Франковской областей. Местность этого края имеет холмистый рельеф, покрытый хвойными и лиственными лесами с очаровательными пейзажами. Здесь сосредоточены природные богатства в виде лесов и подземных соковок типа Бориславской нефти, озокерита, солевых залежей, минеральных вод и др. [4].

Климат Прикарпатья характеризуется короткой зимой (2мес), длительным безморозным периодом года (5 мес) с малой амплитудой колебаний суточной температуры, наличием большого количества дней переменной облачности, малой повторяемостью ливней и гроз, умеренной влажностью воздуха (72-83%), постоянством атмосферного давления (среднемесячное 715- 722 мм рт. ст.), умеренными теплыми ветрами (средняя скорость от 2,3 до 3,4 м/с). Климатолог доцент К. Л. Коломиец (1948) указывает, что Трускавец может быть и климатическим курортом [2].

По данным курортной биоклиматической станции, за 18 лет с 1948 по 1965 годы Трускавец можно отнести к местностям с лесостепным климатом, хотя он и расположен на уровне средних гор (400 метров над уровнем моря). В Прикарпатье функционируют климатические курорты Яремче, Тетерив, Ворохта, где лечат больных с неспецифическими заболеваниями легких и больные с закрытой формой туберкулеза легких [3].

Основатель Западно-украинской бальнеологической школы, доктор курортологии (первый на Украине) профессор С.В. Ивасивко (2012) провел изучение химического состава минеральных вод 300 скважин и экспериментальные исследования на 1500 крысах. Изучая действие минеральных вод на живые организмы, главное внимание он сосредоточил на изучении уникальной минеральной воды источника «Нафтуся» курорта Трускавец как наиболее известного по своему положительному лечебному действию на больных. Исследованию подвергли все минеральные воды типа «Нафтуся» не только Трускавца, но и Схиднецких скважин, Збручанские, Мезунские, Помярки, села Гута Ивано-Франковской области, а также урочищ Липки, Тускановичи [4]. Минеральные источники типа «Нафтуся» и другие минеральные лечебные воды находятся на глубине в пределах 20–100 метров, содержат аналогичный химический состав, но разную минерализацию (М 0,25 – 0,9 г/л), концентрацию катионов (Са 10 – 180, Mg больше 100) и органических веществ. Несмотря на относительно разный количественный состав вод типа



других органических составляющих. Терапевтический эффект такой “Нафтуси” нивелируется в лучшем случае до уровня обычной питьевой воды.

Как показал С.В. Ивасивко (2012), при введении в желудок крыс “Нафтуси” в дозе 0,5-1,5-3% к весу, лучший эффект действия оказало 3% количество воды. В переводе на человеческий организм весом в среднем 60 кг положительное действие “Нафтуся” оказывает при приеме ее в дозе 180-200 мл. Эти показатели были установлены нами еще в 50-е годы прошлого столетия, что оказалось забытым. Лечащие врачи курорта, определяя больным питьевой режим “Нафтуси”, не осведомлены о ее составе в бюветах. Тем более, механизм действия и эффективность принимаемой больными не созревшей и неизвестного качества воды типа “Нафтуси”, врачи не знают. Отсутствие информации об используемой воде “Нафтуся” в бюветах привело к тому, что врачи стали назначать больным “Нафтусю” столовыми ложками (по 50 мл 3 раза в день), пренебрегая методы индивидуализации в приеме «Нафтуси» больными. Такую малую дозировку воды врачи объясняют боязнью возможной перегрузки сердца и почек.

Если учесть, что длительность санаторного лечения сокращена на неделю (с 28 до 21 дней), а в санатории на Померках – до 19 дней, то это вызывает сомнение в целесообразности такого лечения. Однако вкладывать деньги в восстановление бывшей славы курорта никто не собирается, а другого пути нет. Приток больных на курорт уменьшается и руководители курорта вынуждены приглашать пациентов в Трускавец с помощью рекламы по телевидению и другими способами.

### Выводы

1. Прикарпатье обладает богатством природных возможностей для развития курортной сети в целях лечения и реабилитации больных. К лечебным ресурсам относятся: благоприятный климат особенно в весенне-летне-осенний период; минеральные воды различного состава для питьевого и наружного применения; озокеритовые запасы и т.д.
2. Для полноценного освоения имеющихся и создания новых Прикарпатских курортов, в которых так нуждается население, необходимо создать Прикарпатский научно-исследовательский институт курортологии и физиотерапии во главе с доктором курортологии профессором С.В. Ивасивко, посвятившим свою жизнь изучению минеральных вод Трускавецкого региона.
3. Провести репаспортизацию всех скважин минеральных вод типа “Нафтуся” с научным обоснованием максимальных дебитов и оптимальными режимами их применения.
4. Как показали исследования Схиднецкой “Нафтуси”, по своим качествам и механизму действия не уступающей основному Трускавецкому источнику “Нафтуся”, позволяет на ее базе развиваться нефро-урологическому курорту, а также проводить лечение больных с патологией гепатобилиарной системы.

### Список літератури

1. Dudchenko M. A. Mochekamennaya bolezn i ee lechenie na kurorte Truskavets / M. A. Dudchenko // - K.: «Zdorovya», - 1964. S. 45-50.
2. Dudchenko M. A. K voprosu o sanatomo-kurortnom lechenii bolnyih glomerulonefritom / M. A. Dudchenko // - Voprosy kurortologii, fizioterapii i lechebnoy fizkulturyi. – 1978. No. 6 (78), S. 73-76.
3. Ivasivko S. A. Henez i mekhanizm dii «Naftusi» kurortu Truskavets. V kn. V.A. Litopystsia «Unikalnist Truskavetskoj «Naftusi» / S. A. Ivasivko // - D.: «Shvydkodruk», - 2012, S. 72-77.
4. Litopysets V. A. Unikalnist Truskavetskoj «Naftusi» / V. A. Litopysets // - D.: «Shvydkodruk», - 2012.
5. Truskavets i Skhidnytsia / I. T. Shymonko // - D.: «Surma»: - 2009.

### Реферати

#### ВИКОРИСТАННЯ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД БОРИСЛАВСЬКОГО РЕГІОНУ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ

Дудченко М. А., Сорокіна С. І., Третяк Н. Г.

Кращим засобом реабілітації хворих з хворобами нирок і органів травлення є санаторно-курортне лікування. Прикарпаття володіє природним багатством для розвитку кліматичних і бальнеологічних курортів, маючи відомі мінеральні джерела типу унікальної мінеральної води “Нафтуся”. На базі джерела більше 500 років існує курорт Трускавець. У зв'язку з потребою в мінеральній воді “Нафтуся” і недостатньою можливістю дебіту основної свердловини на курорті використовуються не досліджені джерела типу “Нафтуся”. У зв'язку з цим необхідне створення Прикарпатського інституту курортології для

#### BORYSLAV REGION'S MINERAL WOTERS USE FOR PATIENT'S REHABILITATION Dudchenko M.A., Sorokina S.I., Tretyak N. G.

The best rehabilitation remedy of the patients with kidney and digestive system diseases is a spa treatment. Carpathian has a natural resource for the development of climatic and spa resorts, with well known mineral wells such as the unique mineral water "Naftusya". On the basis of these wells there is a Truskavets resort more than 500 years exists. In connection with the mineral water " Naftusya" needs and lack the ability to debit the main mineral spring in the resort not enough investigate the "Naftusya"-like well is used. In this regard there is necessary to organize the Carpathian Health Resort Institute for the study of natural healing

вивчення природних лікувальних можливостей Прикарпаття і на їх основі розвивати курортну мережу в цьому регіоні для забезпечення потреб в лікуванні та реабілітації хворих.

**Ключові слова:** Прикарпаття, санаторно-курортне лікування, "Нафтуса", інститут курортології.

Стаття надійшла 7.10.2017 р.

Carpathian capabilities and on their basis to develop a resort network in the region to ensure the needs in the treatment and rehabilitation of patients.

**Key words:** Carpathian, spa treatment, "Naftusya", Health Resort Institute.

DOI 10.26724 / 2079-8334-2017-4-62-195-198

UDC 616.9:616 – 001.314:599.742.7] – 053.2

K. V. Pikul, T. M. Kotelevska, K. V. Tarasenko, R. B. Lysenko, N.O. Prymenko  
HSEI of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy", Poltava

### CAT-SCRATCH DISEASE IN CHILDREN

The relevance of the issue on cat-scratch disease is determined by the widespread prevalence of people's favorite pet, namely, domestic and stray cats. Noteworthy, a cat is kept by every third family in the United States, and 9 out of 10 families in Australia have a cat. The publications report that in the USA about 25,000 people with filinosis (also known as cat-scratch disease) visit outpatient facilities and up to 2,500 people require hospitalization annually. In European countries the expected incidence of the diseases is 10 cases per 100,000 inhabitants. After pathogens got into skin a primary affect occur and limited necrosis develops, which is surrounded by numerous macrophages, multinucleate giant cells, lymphocytes and eosinophils, forming the regional lymphadenitis. The degree of response to infection depends on the immune status of the individual. The prevalence of cat-scratched children is accounted for 80% of sick people. The most serious forms of the disease occur in immunocompetent individuals (cancer patients, individuals after transplantation, HIV-positive people).

**Key words:** children, cat-scratch disease, treatment.

The relevance of the issue on cat-scratch disease is determined by the widespread prevalence of people's favorite pet, namely, domestic and stray cats. Noteworthy, a cat is kept by every third family in the United States, and 9 out of 10 families in Australia have a cat. The publications report that in the USA about 25,000 people with filinosis (also known as cat-scratch disease) visit outpatient facilities and up to 2,500 people require hospitalization annually. In European countries the expected incidence of the diseases is 10 cases per 100,000 inhabitants. Investigators, who have studied this issue, report that 45-50% of young cats are infected by the pathogen. Furthermore, the fact that the cat-scratch disease causes a severe clinical course in immunocompetent people is of great interest for medical processionals [13, 14]. There is a group of human and animal infectious diseases that are caused by Bartonella henselae intracellular pathogens and are transmitted by contact or transmission. 5 Bartonella species are distinguishws that are pathogenic for people and cause severe diseases, namely, Volyn fever, trench fever, Oroya fever; subacute diseases include cat-scratch disease; chronic diseases are bacillary angiomatosis, purple hepatitis, Peruvian wart, endocarditis, long-lasting fevers with bacteremia.

The cat-scratch disease was described in 1889 by Parini, so this condition was known as Parini syndrome, manifested by fever, lymphadenitis and conjunctivitis. Later on Debre A. and Foshey K. complemented the description in 1932, and V. Mollare expanded it in 1950. In 1983 an unknown microorganism, which was later called Afipia felis, was detected in the vessels adjacent to the lymph nodes in cat-scratched patients. Since 1993 Bartonella have been classified and assigned to the family Bartonellaceae, which is similar to the genus Brucella. Having studied the structure of the ribosomal RNA in the patient with felinosis this pathogen was named Bartonella henselae after D. Hensel, who distinguished multiple strains in Oklahoma, USA. In 1996 species that causes cat-scratch disease, called Bartonella clarrdgeinea, was discovered.

The examination of cat-scratched patients has revealed the incidence of mono infection in 64% of patients; 52% of cases were assigned to mixed infection in combination with Bartonella henselae and 12% in combination with Bartonella quintana. The Bartonella quintana infection has been known since the early 90's, when the pathogen was identified as an opportunistic infection in HIV-infected individuals. Specific antibodies to B. Quintana were found in all age groups of the Ukrainian population from 1.48 to 2.48%, and endocarditis, caused by this species was confirmed in 76.4% of cases [1].

Primarily, a domestic cat is considered as the source and reservoir of infection. Among the cat family the infection is transmitted by fleas Ctenocephalides felis. It has been established that dogs can also be the reservoir of B.henselae. Usually the infection is transmitted from cats aged less than 1 year, because there is the largest circulation of pathogens among young animals, whilst the older animals are developing the immunity. There were cases of penetration of pathogens through the respiratory tract with subsequent development of mediastinitis, primary atypical pneumonia; through tonsils with subsequent development of regional lymphadenitis of submandibular area and through the digestive tract,