УДК 616-006-036.66-053.4-071: 4-071: 616-036.82: 615.838

ПОРІВНЯЛЬНА КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ У РІЗНІ ПЕРІОДИ РЕМІСІЇ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УМОВАХ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У СУПРОВОДІ БАТЬКІВ

Шаповалова Г.А.

ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України», м. Одеса

Актуальність роботи обумовлена необхідністю оцінки показників здоров'я дітей у стані ремісії онкологічних захворювань на етапах санаторно-курортної реабілітації.

Методи дослідження: загальне клінічне обстеження, інструментальні дослідження головного мозку.

Результати. У санаторії для дітей у супроводі батьків обстежено 384 дитини. Аналіз структури розподілу обстежених хворих дітей за віком та статтю показав превалювання хлопчиків над дівчатками (у 1,75 рази) та віку від 6-7 до 14-15 років (86,5 %). Домінуючою патологією серед обстежених дітей був гострий лімфобластний лейкоз: 53,1 % дітей (110 осіб) у ремісії ОЗ до 5 років та 42,9 % дітей (76 осіб) у ремісії після 5 років. В структурі супутніх захворювань у дітей в ремісії ОЗ до та після 5 років переважали захворювання органів травлення (53,1 та 63 % відповідно); верхніх дихальних шляхів (31,0 та 31,0 %), центральної та периферичної нервової системи (22,2 та 32,7 %), опорно-рухового апарату (21,7 та 30,5 %), кардіоваскулярної системи (19,9 та 33,9 %). Поліморфність скарг обстежених дітей полягала у різних проявах астеноневротичного, диспепсичного та больового синдромів, що обумовлює необхідність диференційного та індивідуального підходів до призначення санаторно-курортного лікування. У обстежених дітей виявлені виражені функціональні порушення нервової системи (лікворо-, гемодинаміки, електрогенезу головного мозку), що вимагає додаткової саногенетичної корекції. У звя'зку із цим, до базового комплексу реабілітації залежно від клінічних проявів захворювання та нейрофункціональних порушень слід вважати за необхідне диференційоване призначення водолікування (ванни, душі), електросонтерапії, магнітотерапії.

Висновок. Із збільшенням строку ремісії ОЗ відсоток супутніх захворювань у дітей зростає, що свідчить про необхідність диференційованого підходу до санаторно-курортної реабілітації з урахуванням ступеню обтяженості основного захворювання — онкологічної патології.

Ключові слова: *діти, онкологічні захворювання, супутня патологія, санаторно-курортна реабілітація.*

Вступ

Однією з особливостей стану здоров'я дітей після радикального лікування онкологічних захворювань (ОЗ) є наявність супутньої патології, нерідко із хронічною течією процесу. Крім того, не слід виключати наявність хронічних вогнищ інфекції у більшості дітей. До особливостей загального самопочуття хворих відносяться зміни психоемоційного настрою, соціальна дезадаптація в дитячому колективі, обмеження фізичних навантажень. В ряді наукових досліджень обгрунтована доцільність використання санаторно-курортної реабілітації онкохворих дітей [1-4].

Мета дослідження.

Порівняльна клінічна характеристика дітей у різні періоди ремісії онкологічних захворювань в умовах санаторно-курортної реабілітації у супроводі батьків.

Матеріали та методи

Фрагмент алгоритму обстеження

дітей з ОЗ на етапі реабілітації в умовах санаторію для дітей у супроводі батьків м. Одеса включав наступне:

— загальне клінічне обстеження (анамнез хвороби, наявність супутньої патології, скарги, клінічний огляд), оцінка неврологічного статусу;
— інструментальні дослідження: електрооенцефалографія (ЕЕГ) — оцінка біоелектричної активності головного мозку; ехоенцефалографія (ЕхоЕГ) — оцінка ліквородинаміки; ультразвукова доплерографія (УЗДГ) — оцінка мозкового кровообігу [6].

Результати та їх обговорення

На санаторно-курортному лікуванні (СКЛ) у санаторії для дітей у супроводі батьків ім. В.П. Чкалова (м. Одеса) знаходились 384 дитини у супроводі батьків, серед яких 207 дитин (53,9 %) у стані ремісії ОЗ до 5 років, 177 дітей (46,1 %) у стані ремісії більше 5 років. Серед них 232 хлопчика (60,4 %) (125 і 107 відповідно) та 152 дівчинки (39,6 %) (82 та 70 відповідно), серед яких більшість дітей була віком від 6-7 до 14-15 років (табл. 1)

Серед 384 дітей 101 дитина знаходилась на повторних курсах СКЛ, серед яких 77 на другому, 16 на третьому, 8 на четвертому курсі СКЛ.

Клінічні діагнози ОЗ у дітей у різні періоди ремісії (до та після 5 років) представлені у табл. 2, 3.

Звертає увагу суттєве домінування гострого лімфобластного лейкозу: 53,1 % дітей (110 осіб) у ремісії ОЗ до 5 років (табл. 2) та 42,9 % дітей (76 осіб) у ремісії після 5 років.

Таблиця 1

Характеристика обстежених хворих дітей за віком та статтю

Осіб	Вік, роки							Стать	
	2-5	6-7	8-9	10-11	12-13	14-15	16-17	хлопчики	дівчатка
Абсолютна кількість	38	64	74	74	63	57	14	232	152
%	9,9	16,7	19,3	19,3	16,4	14,8	3,6	60,4	39,6

Таблиця 2

Клінічні діагнози у дітей у стані ремісії ОЗ до 5 років

Нозологічні форми захворювань	осіб	%
Гострий лімфобластний лейкоз	110	53,1
Лімфома Беркіта	11	5,3
Лімфогранулематоз	9	4,3
Гістіоцитоз клітин Лангерганса	2	1,0
Мієлоїдний лейкоз	1	0,5
Пухлина Вільмса	10	4,8
Нефробластома	16	7,7
Пухлини мозку	17	8,2
Нейробластоми різних локалізацій	10	4,8
Рабдоміосаркоми різних локалізацій	7	3,4
Дерматосаркома	1	0,5
Агресивний фіброматоз	1	0,5
Ретинобластома	3	1,4
Пухлина волосистої частини голови	1	0,5
Саркома Юінга	1	0,5
Карцинома щитовидної залози	1	0,5
Тератобластома крижово-куприкової зони	1	0,5
Аденоматозний поліп	1	0,5
Імуна тромбоцитопенія	1	0,5
Арохноїдальна кіста скроневої області	1	0,5
Вроджена нейтропенія	1	0,5
Набута гемолітична анемія Еванса-Фішера	1	0,5
Всього	207	100

Порівняльна характеристика супутніх захворювань у 384 дітей у різні періоди (до 5 років та більше 5 років) ремісії ОЗ представлена у табл. 4.

Як видно із представлених даних, переважали захворювання органів травлення (53,1 та 63 % відповідно); верхніх дихальних шляхів (31,0 та 31,0 %), центральної та периферичної нервової системи (22,2 та 32,7 %), опорно-рухового апарату (21,7 та 30,5 %), кардіоваскулярної системи (19,9 та 33,9 %). Захворювання ендокринної та сечовивідної систем реєструвались відносно рідше.

Таблиця 3

Клінічні діагнози дітей у стані ремісії у ремісії ОЗ більше 5 років

Нозологічні форми захворювань	осіб	%
Гострий лімфобластний лейкоз	76	42,9
Лімфома Беркіта	10	5,6
Гістіоцитоз клітин Лангерганса	12	6,8
Лімфогранулематоз	9	5,1
Пухлина Вільмса	3	1,7
Нефробластома	20	11,3
Ретінобластома	12	6,8
Пухлини головного мозку	7	3,9
Пухлини спинного мозку	6	3,4
Гангліонейробластоми різних локалізацій	5	2,8
Гепатоцелюлярний рак	2	1,1
Ангіофіброма шлунку	1	0,6
Саркоми м`яких тканин	3	1,7
Саркома Юінга	1	0,6
Карцинома шийки матки	1	0,6
Пухлина яєчника	3	1,7
Мезотеліома легенів	1	0,6
Хронічний лейкопроліферативний синдром	1	0,6
Нейрофіброматоз	1	0,6
Тератома крижово-куприкової кістки, середостіння	3	1,7
Всього	177	100

Аналіз отриманих даних показує, що із збільшенням строку ремісії відсоток супутніх захворювань не тільки не зменшується, а, навпаки, зростає.

Найчастішими скаргами на функціональний стан дітей були слабкість, швидка стомлюваність, поганий апетит, порушення уваги, тривожність, тахікардія, холодні та вологі лодоні, метеоризми, закрепи, біль у правому підребер'ї (табл. 4).

У дітей при неврологічному обстежені виявляли скарги на головні болі локального та дифузного характеру, які виникали після перевтоми або зміни погоди, запаморочення, підвищену стомлюваність і дратівливість, порушення формули сну, пітливість кистей рук, боязнь темряви, заїкання, тики.

При оцінці неврологічного статусу з боку черепно-мозкових нервів патології не виявлялося, сухожильні і періостальні рефлекси жваві у 30 %, в позі Ромберга тремор вік у 42 %, дифузне похитування у 38,7 %, виражені вегетативні стигми у 72 % дітей (мармуровість шкірних покривів у 47 %, акрогідроз у 32 %, стійкий червоний дермографізм у 18 %).

За даними ЕЕГ у 55,6 % дітей виявлені легко виражені порушення електрогенеза головного мозку, у 27,8 % — помірно виражені, а у 16,7 % — реєструвався нормальний електрогенез головного мозку. На фоні порушень електрогенезу зазначалося наявність дисфункції діенцефальних структур у 11,1 % обстежених, і, в рівній кількості випадків — мезенцефальних, нижньостовбурових і підкіркових структур головного мозку (5,6 % дітей). Функціональна активність кори у 33,3 % дітей була ослаблена, у 27,8 % — посилена, в межах норми — у 38,9 %. У 72,2 % дітей на ЕЕГ не відзначалося стійкої локальної патології, а у 27,9 % дітей реєструвалося подразнення в лобово-скронево-центральній області — 1 дитина, тім'яної області — 1 дитина, і в інших відділах головного мозку — 3 дитини. У 94,4 % дітей типова епіактивність не виявлялася, у 5,6 % дітей реєструвалося її наявність (індекс епіактивності — 5—25 %).

За даними ЕхоЕГ дислокації серединних структур мозку у жодного з обстежуваних дітей не виявлено. При оцінці параметрів шлуночкової системи розширення 3-го шлуночка реєструвалося лише у 1 дитини. Індекс пульсації був підвищений у 23,5 % дітей. Додаткові Ехо-сигнали візуалізувалися у 35,3 % дітей. Аналіз отриманих результатів показує, що пограничні з нормою показники ліквородинамики мали місце у 58,8 % дітей, легко-виражений гіпертензійно-нормоцефальний синдром — у 29,4 %, легко-виражений гіпертензійно-гідроце-

Таблиця 4

Порівняльна характеристика супутніх захворювань у 384 дітей у різні періоди (до 5 років та більше 5 років) ремісії ОЗ

Нозологічні форми захворювань та патологічні прояви	Ремісія до 5 років, 198 дітей		Ремісія більше 5 років,168 дітей	
	Абсолютна кількість дітей	%	Абсолютна кількість дітей	%
Захворювання органів травлення	110	53,1	107	60,3
Захворювання кардіо-васкулярної системи	41	19,9	60	33,9
Захворювання опорно-рухового апарату	45	21,7	54	30,5
Захворювання верхніх дихальних шляхів	62	31,0	55	31
Захворювання органів дихання	4	2,0	5	2,9
Захворювання шкіри	8	3,9	11	6,3
Захворювання центральної та периферичної нервової системи	46	22,2	58	32,7
Захворювання сечовивідної системи	9	4,5	11	6,3
Захворювання органів зору	5	2,5	3	1,8
Захворювання ендокринної системи	19	9,3	14	7,9
Вірусоносійство Ештейн Бара, цитомегаловірус	2	1	-	-

Таблиця 5

Характер скарг у дітей у різні періоди ремісії онкологічних захворювань, які знаходились на реабілітації

Скарги	Онкогематологічні, *n* = 240		Солідні пухлини, *n* = 144		Загальна група, *n* = 384	
	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Астеноневротичний синдром						
Слабкість, швидка стомлюваність	95	39,6	44	30,5	139	36,2
Тривожність	46	19,2	28	19,4	74	19,3
Лабільність настрою, пригніченість	40	16,7	22	15,2	62	16,1
Поганий апетит	88	36,7	20	13,8	108	28,1
Дратівливість	52	21,7	17	11,8	69	17,9
Порушення сну	20	8,3	15	10,4	35	9,1
Порушення уваги	43	17,9	25	17,4	68	17,7
Головні болі	36	15	21	14,6	47	12,2
Запаморочення, нестерпність транспорту, духоти	16	6,7	8	5,5	24	6,25
Холодні та вологі долоні	57	23,7	27	18,7	84	21,9
Короткочасні болі в області серця	24	10	8	5,5	32	8,3
Тахікардія	70	29,2	25	17,4	95	24,7
Диспепсичний синдром						
Нудота	26	10,8	16	11,1	42	10,9
Сухість та гіркота у роті	18	7,5	10	6,9	28	7,3
Відрижка	24	10	18	12,5	42	10,9
Метеоризм	43	17,9	26	18,0	69	17,9
Закрепи	47	19,5	21	14,6	68	17,7
Больовий синдром						
Болі в правому підребер'ї	46	19,2	23	15,9	69	17,9
Болі в епігастрію	37	15,4	12	8,3	49	12,8
Болі коло пупка	37	15,4	12	8,3	49	12,8
Болі в суглобах	18	7,5	10	6,9	28	7,3

фальний синдром — у 11,8 %.

За даними УЗДГ виявлено, що кровотік по сонних артеріях в межах вікової норми у 75 % дітей, без асиметрії сторін у 87,5 %, гіпоперфузія — у 12,5 %, гіперперфузія — також у 12,5 % дітей. Встановлено порушення гемодинаміки у вертебро-базилярному басейні (ВББ) у вигляді гіперперфузії у 56,3 %; з вираженою асиметрією кровотоку у 50 % дітей, кровотік в межах вікової норми у 43,7 %. При проведенні ротаційних проб констатовано наступне: резерв кровотоку зліва достатній у 18,8 % дітей, знижений у 81,2 %; резерв кровотоку зправа достатній у 25 %, знижений у 68,8 %, підвищений у 6,2 %. Віллізієве коло не замкнуте у 87,5 %, замкнуте (при проведенні компресійних проб анатомо-функціональний стан сполучних артерій добрий) у 12,5 %. Церебральна ангіодістонія відзначена у 68,8 % дітей. Кровоток по церебральних артеріях в межах вікової норми у 31,3 %, гіперперфузія у 12,5 % і гіпоперфузія у 56,3 %. Переважає асиметрія кровотоку у 75,8 % дітей. Адаптаційні можливості апарату ауторегуляції мозкового кровотоку (реакція на гіпервентиляцію і затримку дихання) задовільні у 43,7 % дітей, знижені у 56,3 %. Венозна дісгемія відзначалася у 93,8 % дітей. Дисциркуляція по очним

венам у 62,5 %, яремним у 81,3 %, прямому синусу у 93,8 %, по хребетному венозному сплетінню у 43,7 %. Венозний застій 1—2 ступеня реєструвався у 25 %, 2—3 ступеня — у 25 %, 3 ступеня у 12,5 %. Явища внутрішньочерепної гіпертензії, зумовлені порушенням венозного відтоку, відзначалися у 93,8 % дітей, в тому числі виражені у 33,3 % дітей.

Отримані дані певною мірою співпадають із результатами, наведеними у роботі [6]: у періоді ремісії онкологічних захворювань дітей, які знаходились на санаторно-курортному етапі реабілітації, за оцінкою клініко-функціональних показників визначено скарги астеноневротичного напрямку (58,3 %), зміщення вегетативного балансу (87 %), психоемоційну лабільність, прояви тривоги (63 %) та фобії (100 %), зниження якості життя за фізичною, психологічною та соціальною складовою.

Висновки

1. Аналіз структури розподілу обстежених хворих дітей за віком та статтю показав превалювання хлопчиків над дівчатками (у 1,75 рази) та віку від 6-7 до 14-15 років (86,5 %).
2. Домінуючою патологією серед обстежених дітей був гострий лімфобластний лейкоз 53,1 % дітей (110 осіб) у ремісії ОЗ до 5 років та 42,9 % дітей (76 осіб) у ремісії після 5 років.
3. В структурі супутніх захворювань у дітей в ремісії ОЗ до та після 5 років переважали захворювання органів травлення (53,1 та 63 % відповідно); верхніх дихальних шляхів (31,0 та 31,0 %), центральної та периферичної нервової системи (22,2 та 32,7 %), опорно-рухового апарату (21,7 та 30,5 %), кардіоваскулярної системи (19,9 та 33,9 %).
3. Поліморфність скарг обстежених дітей полягала у різних проявах астеноневротичного, диспепсичного та больового синдромів, що обумовлює необхідність диференційного та індивідуального підходів до призначення сантарно-курортного лікування.
4. У обстежених дітей виявлені виражені функціональні порушення нервової системи (лікворо-, гемодинаміки, електрогенезу головного мозку), що вимагає додаткової саногенетичної корекції. У зв'язку із цим, до базового комплексу реабілітації залежно від клінічних проявів захворювання та нейрофункціональних порушень слід вважати за необхідне диференційоване призначення водолікування (ванни, душі), електросонтерапії (частотний діапазон, тривалість впливу), магнітотерапії.
5. Аналіз отриманих даних свідчить про необхідність диференційного підходу до санаторно-курортної реабілітації з урахуванням наявності супутньої патології та ступеню обтяженості основного захворювання — онкологічної патології.

Література

1. Каладзе Н.Н. Особенности реабалитации детей с онкогематологической патологией / Н.Н. Каладзе, И.В. Кармазина, Е.М. Мельцева // Вестник физиотерапии и курортологии. — 2011. — №4. — С. 47 — 57.
2. Кузнецова Г.В. Реабилитация детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями в условиях санатория Приморья // Автореф. дисс. канд. мед. наук. — Владивосток. — 2005. — 24 с.
3. Лагунова Н.В. Патегенетичне обгрунтування санаторно-курортної реабілітації дітей з онкогематологічними захворюваннями // Автореф. дисс. докт. мед. наук. — С. — 2005. — 38 с.
4. Ткаченко И.В. Состояние здоровья детей и подростков, излеченных от онкогематологических заболеваний // Автореф. дисс. докт. мед. наук. — М. — 2009. — 57 с.
5. Реабілітація дітей із онкогематологічними захворюваннями в санаторно-курортних умовах. Посібник / За ред. К.Д. Бабова, В.О. Поберської // Одеса, Optimum. — 2010. — 160 с.
6. Санаторно-курортний комплекс реабілітації дітей з психовегетативними синдромами після завершення спеціального лікування онкологічних захворювань / Р.О. Моісеєнко, К.Д. Бабов, В.О. По-

берська [та ін.] // Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія. — 2011. — №3. — С. 7 — 10.

References

1. Kaladze NN. et al. Features of rehabilitation of the children with oncolohematological pathology // Herald for Physiotherapy and Balneology. — 2011. — №4. — P. 47 — 57 (Rus.).
2. Kuznetsova GV. Rehabilitation of children with oncological and hematological diseases at the conditions of sanatorium in Primorye // Synopsis of a candidate thesis on medicine. — Vladivostok. — 2005. — 24 p. (Rus.)
3. Lagunova NV. Pathogenic substantiation of sanatorium-and-resort rehabilitation of children with oncohematological pathology // Synopsis of a candidate thesis on medicine. — Simpheropol. — 2005. — 38 p. (Ukr.)
4. Tkachenko IV. State of health of children and teen-agers cured from oncohematological pathology // Synopsis of a doctorial thesis on medicine. — Moscow. — 2009. — 57 p. (Rus.)
5. Rehabilitation of children with oncohematological diseases at the conditions of sanatorium-and-resort. Manual / Ed. KD Babov, et al. — Odessa: Optimum, 2010. — 160 p. (Ukr.)
6. Sanatory-and-resort complex for rehabilitation of children with psychovegetative syndromes after special treatment of oncological diseases / P.O. Moiseyenko, K.D. Babov, et al. // Medical rehabiliatation, balneology and physiotherapy. — 2011. — №3. — p. 7 — 10 (Ukr.)

Резюме

СРАВНИТЕЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ РЕМИССИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СОПРОВОЖДЕНИИ РОДИТЕЛЕЙ

Шаповалова А.А.

Актуальность работы обусловлена необходимостью оценки показателей здоровья детей в состоянии ремиссии онкологических заболеваний на этапах санаторно-курортной реабилитации.

Методы исследования: общее клиническое обследование, инструментальные исследования головного мозга.

Результаты. В санатории для детей в сопровождении родителей обследованы 384 ребенка. Анализ структуры распределения обследованных больных детей по возрасту и полу показал превалирование мальчиков над девочками (в 1,75 раза) и возраста от 6-7 до 14-15 лет (86,5 %). Доминирующей патологией среди обследованных детей был острый лимфобластный лейкоз: 53,1 % детей (110) в ремиссии ОЗ до 5 лет и 42,9 % детей (76) в ремиссии после 5 лет. В структуре сопутствующих заболеваний у детей в ремиссии ОЗ до и после 5 лет преобладали заболевание органов пищеварения (53,1 и 63 % соответственно); верхних дыхательных путей (31,0 и 31,0 %), центральной и периферической нервной системы (22,2 и 32,7 %), опорно-двигательного аппарата (21,7 и 30,5 %), кардиоваскулярной системы (19,9 и 33,9 %). Полиморфность жалоб обследованных детей состояла в различных проявлениях астеноневротического, диспепсического и болевого синдромов, что обусловливает необходимость дифференцированного и индивидуального подходов к назначению сантарно- курортного лечения. У обследованных детей выявлены выраженные функциональные нарушения нервной системы (ликворо- и гемодинамики, электрогенеза головного мозга), что требует дополнительной саногенетической коррекции. В связи с этим, к базовому комплексу реабилитации в зависимости от клинических проявлений заболевания и нейрофункциональных нарушений следует считать необходимым дифференцированное назначение водолечения (ванны, души), электросонтерапии, магнитотерапии.

Вывод. С увеличением срока ремиссии ОЗ процент сопутствующих заболеваний у детей возрастает, что свидетельствует о необходимости дифференцированного подхода к санаторно-курортной реабилитации с учетом степени отягощения основного заболевания — онкологической патологии.

Ключевые слова: дети, онкологи-

ческие заболевания, сопутствующая патология, санаторно-курортная реабилитация.

Summary

COMPARATIVE CLINICAL CHARACTERISTICS OF THE CHILDREN AT DIFFERENT PERIODS OF REMISSION OF ONCOLOGICAL DISEASES AT THE CONDITIONS OF RESORT REHABILITATION SUPPORTED BY THEIR PARENTS

Shapovalova A.A.

The urgency of the work: it is necessary to assess the health indicators of children in the state of remission of oncological diseases at the stages of sanatorium-and-spa rehabilitation.

Methods of investigation: general clinical examination, brains instrumental studies.

Results. 384 children were examined in the sanatorium for children accompanied by their parents. Analysis of the distribution pattern of the children under examination by age and sex showed the prevalence of boys over girls (1.75 times) and age from 6-7 to 14-15 y. o. (86.5 %). The dominant pathology among the examined children was acute lymphoblastic leukemia: 53.1 % of children (110) in remission of OD to 5 years and 42.9 % of children (76) in remission over 5 years. In the structure of concomitant diseases in the children with OD remission less and over 5 years, the disease of the digestive organs prevailed (53.1 % and 63 %, respectively). They were followed by upper respiratory tract (31,0 and 31,0 %), central and peripheral nervous system (22,2 and 32,7 %), musculoskeletal system (21,7 and 30,5 %), cardiovascular system (19, 9 and 33.9 %) pathology. The polymorphism of the complaints of the children under examination consisted in various manifestations of asthenoneurotic, dyspeptic and pain syndromes, which necessitates differentiated and individual approaches to the appointment of sanatorium treatment. All the children showed pronounced functional disorders of the nervous system (liquor and hemodynamics, brain electrogenesis), which requires additional sanogenetic correction. In this regard, to the basic rehabilitation complex, depending on the clinical manifestations of the disease and neurofunctional disorders, it is necessary to consider the connection of differentially appointed water therapy (bath, shower), electrosleeptherapy, magnetotherapy.

Conclusion. With increasing duration of remission of OD, the percentage of concomitant diseases in children increases, which indicates the need for a differentiated approach to sanatorium-and-spa rehabilitation, taking into account the degree of the main disease, i.e. oncological pathology aggravation.

Key words: *children, oncological disease, concomitant pathology, sanatorium rehabilitation.*

Впервые поступила в редакцию 23.07.2017 г.
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК 612.313(072)

РОЛЬ РЕЦЕПТОРОВ ПОЛОСТИ РТА В РЕГУЛЯЦИИ ВОДНО-СОЛЕВОГО И КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ ВНЕКЛЕТОЧНОЙ ЖИДКОСТИ

Гоженко А.И., Лебедева Т.Л., Заварина Е.А., Гриценюк М.С.
ГП Украинский НИИ медицины транспорта МЗ Украины

В статье приведены результаты изучения влияния полоскания полости рта 0,5 молярным раствором лимонной кислоты на водо- и кислотовыделительную функцию почек добровольцев при 0,5 % водной нагрузке. Зарегистрированное достоверное снижение диуреза и pH мочи при раздражении рецепторов полости рта лимонной