

ОРИГІНАЛЬНІ СТАТТІ

КЛІНІЧНА БАЛЬНЕОЛОГІЯ І РЕАБІЛІТАЦІЯ

УДК 615.834-053.2: 613.38

I.C. СМІЯН

КУРОРТНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ УРАЖЕННЯМ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ, СЕЧОВИВІДНОЇ СИСТЕМИ ТА ОБМІНУ РЕЧОВИН

Изложены концептуальные положения курортной реабилитации детей с хроническими заболеваниями органов пищеварения, мочевого выделения и обмена веществ.

* * *

Питний курорт має не лише мінеральну воду, яка притаманна саме цьому курорту (основний лікувальний чинник), а й завжди лікувальні грязі або озокерит. Крім того, активно використовуються клімато-географічні умови цієї місцевості (аеротерапія, теренкур), апаратна фізіотерапія, лікувальна фізкультура, лікувальне харчування, а іноді й медикаментозна терапія. Із наведеного зрозуміло, що можливі багатоваріантні комплекси лікування дітей залежно від віку, хвороби, активності й тривалості патологічного процесу [1-5]. Ні поліклініка, ні стаціонар такої можливості не мають. Складається парадоксальне враження: в умовах багатокomпонентної терапії (питний курорт) в Україні (і не тільки в Україні) наукові розробки щодо удосконалення відновного лікування хронічних захворювань у дітей законсервовані багато років тому, а в стаціонарах, де можливості таких розробок значно обмежені, виконуються дослідження на рівні кандидатських і докторських дисертацій, на які хоча й мізерні, а все ж таки виділяються кошти. Це один із прикладів численних парадоксальних явищ нашого життя, що відбуваються нібито стихійно (відсутня відповідальність) і шкодять суспільству, дитині. Чому шкодять, чому питний курорт є головною ланкою в реабілітації дітей з хронічними захворюваннями печінки і жовчних шляхів, шлунка, кишечника і підшлункової залози, пієлонефриту і сечокам'яної хвороби, метаболічних нефропатій і цукрового діабету...? По-перше, вищеназвана патологія в дитячому віці є надзвичайно поширеною. За навіть заменшеними даними - вона зустрічається у кожній четвертій дитини. По-друге, наведена патологія з роками, десятиріччями не зменшується, а, навпаки, - збільшується, що підтверджує недостатню ефективність лікувально-профілактичних заходів в умовах стаціонару й поліклініки. По-третє, в основі хронічного захворювання знаходиться порушення регуляторних систем усього організму (нервової, гормональної), активності ферментів, а отже і спотворення всіх видів обміну речовин. Тоді як комплексна терапія в умовах стаціонару й поліклініки має органну спрямованість. Таким чином, органна терапія, як правило, може надавати лише тимчасовий ефект. По-четверте, цінність лікувального препарату визначається його віком. Скажімо, препарати дигіталісу, ацетилсаліцилової кислоти за багато десятиріч не лише не втратили своєї *привабливості*, а, навпаки, доведено їх нові позитивні дії на хворий організм. Якщо я запитаю, який терапевтичний чинник ви знаєте з тисячолітньою (не десятилітньою, не столітньою) історією, то відповідь буде чіткою і ясною - мінеральна вода. То чому ж ми з вами так зверхньо й поблажливо на неї дивимось? Від перевантажень власних знань, чи навпаки? Ми повинні повсякденно, повсякчасно вклонятися і дякувати ПРИРОДІ, що вона є, що вона забезпечує і підтримує наше життя, наше здоров'я, нашу тягу до життя, наш оптимізм. Її величність ПРИРОДА — це багатосистемний, багатоорганний, багатоклітинний, багатоатомний ЄДИНИЙ організм. І дитина (людина) не стоїть над ПРИРОДОЮ, вона є її незначною часткою, як тварина, птаха, річка, море, земля... Із всіх складових ПРИРОДИ, людина найменш вдячна їй, найбільш агресивна, руйнуючи її, руйнує, в першу чергу, себе. Чорнобиль є незначною часткою нашої постійної невдячної поведінки щодо ПРИРОДИ, а відтак і до себе. Лікуючи ПРИРОДУ (ми цього майже не робимо, сподіваючись

на її могутній організм), ми лікуємо і себе. Нам би усім належить пам'ятати: *ne noceas, si juvare non potes* (не зашкодь, якщо не можеш допомогти). Можна також бути впевненим, що при порушенні "рівноваги" в організмі (хвороба) найбільш ефективним буде *vis medicatrix nature* (цілюща сила природи). ПРИРОДА — настільки багатокомпонентна, настільки багатоспрямована, настільки має надзвичайні компенсаторні можливості, що наш мозок не може цього уявити. Деякі маленькі приклади: а) ми проводимо визначення дії мінеральних вод Єсентукських і Железноводських джерел на кислотоутворюючу функцію шлунка у дітей. І отримуємо "чудо" — для нейтралізації кислотності шлункового соку потреба в мінеральній воді в 1,5-2,5 раза менша, ніж у відповідному розчині соди. Антацидна дія мінеральної води виповнюється не тільки і не стільки гідрокарбонатним йоном, як при вживанні соди, а всім своїм "живим" організмом. Причому, така дія повною мірою виражена при вживанні мінеральної води біля джерела, а не пляшкової, де її складові співвідношення порушені зберіганням, консервуванням...; б) Billagd (1927) стверджує, що немає такого трунку органічного походження, по відношенню до якого неможливо б було знайти мінеральну воду, здатну його нейтралізувати. Так, мінеральні води джерела ім. І.П. Павлова (П'ятигорськ) володіють нейтралізуючою дією відносно правцевого токсину (І.Н. Свешникова, А.А. Лозинський, 1930); в) ми спостерігали впродовж декількох років двох дівчаток із цирозом печінки, у яких повторне курортне лікування сприяло ліквідації симптомів цього захворювання. Такий результат терапії входить в протиріччя з загальноприйнятими постулатами незворотності циротичних змін. Але в медицині "абсолют" є гальмом прогресу в науці. *Multi multa sciunt, nemo omnia* (багато людей знають багато, але ніхто не знає всього). В 1965 році (Педіатрія. - № 5. - С. 82-84) ми навели аналіз лікування 39 дітей з цирозом печінки на курорті Трускавець. *Висновки*: 1. Основною причиною виникнення цирозу печінки у дітей є вірусний гепатит (лише в одному випадку його розвиток пов'язується з перенесеною скарлатиною); 2. У половини дітей з цирозом печінки не було ніяких скарг, що вимагає активного спостереження за дітьми, які перенесли вірусний гепатит; 3. Сприятливі зрушення в стані здоров'я дітей, котрі мали цироз печінки, дають підстави думати, що внаслідок великої здатності дитячого організму до репаративних процесів подальший розвиток цирозу печінки за умов своєчасної, систематичної і настирливої терапії можна призупинити; 4. Лікувальні фактори курорту Трускавець можуть бути використані як один із важливих етапів комплексного лікування цирозів печінки у дітей. Ця наукова праця послугувала включенню дітям з компенсованими формами цирозу печінки в показання лікування на питних курортах, а до цього воно було протипоказанням. Вплив комплексної терапії на питних курортах у дітей з хронічними захворюваннями гепатобіліарної системи детально наводиться в моїх монографіях, як за безпосередніми спостереженнями, так і за віддаленими. Але хотілось би навести достатньо простий критерій, який наглядно підтверджує сприятливий вплив такої терапії. Так, кількість міхурної жовчі після лікування збільшувалася в 2,5, а печінкової - в 4 рази. Крім того, помітно зменшився (на 0,25) і час одержання жовчі після лікування. Так, якщо до лікування на одержання всіх порцій жовчі було витрачено 40 хв, то після лікування - усього 30 хвилин. Можна бути впевненим, що такий ефект пояснюється не стільки місцевою дією курортної терапії, скільки сприятливим впливом на функціональні системи організму, насамперед, регуляторні; г) комплексне курортне лікування дітей з хронічним піелонефритом I та II ступенів активності, де провідним було внутрішнє вживання мінеральних вод, переконало нас, що воно було більш ефективним, ніж пролонгована антибактеріальна терапія.

Наводимо один із численних прикладів. Євгенія С., 11 років, вступила до дитячого санаторію а діагнозом хронічного пієлоциститу. В анамнезі - кір, вітряна віспа. Хворіє з трирічного віку. Після кору в сечі було виявлено багато лейкоцитів, що було обґрунтуванням діагнозу. Лікувалася стаціонарно і амбулаторно, антибактеріальна терапія давала тимчасовий неповний ефект. При вступі до санаторію дівчина скаржилась на періодичний біль в ділянці попереку справа, почастишане сечовипускання, нічне нетримання сечі, періодично

різі при сечовипусканні, закрепи, поганий апетит; утримувалася субфебрильна температура. Дівчина правильної будови тіла, зниженого живлення (27,3 кг). Шкірні покриви бліді. Лімфатичні вузли не збільшені. Мигдалики великі, пухкі, дещо гіперемовані. Артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Легені - без змін. Язик помірно обкладений білою осугою. Живіт м'який, не болочий. Печінка біля краю реберної дуги, селезінка, нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків. Лабораторні дослідження: аналіз крові - Нв 66%, л. 5200, е. 3%, п. 1%, с. 55%, лімф. 35%, мон. 6%; ШОЕ 9 мм за годину. Аналізи сечі: білок - 0,033 промилів, лейкоцитів - від 100 у полі зору до - всього поля зору, бактерій - велика кількість. Бактеріологічне дослідження: в сечі виявлено кокову мікрофлору. Урограма без змін. Діагностовано: первинний хронічний пієлонефрит III ступ. активності; хронічний тонзиліт, залізодефіцитна анемія середнього ступеня тяжкості. Дівчинка хворіла 7 років, протягом яких лікувалася амбулаторно і стаціонарно без помітного поліпшення. Санаторно-курортне лікування, яке було спрямоване не лише на основний, а й на супутній патологічний процес, було достатньо ефективним: зникли скарги на біль в попереку, не стало дизуричних явищ (болочого і частого сечовипускання), нормалізувався апетит, випорожнення і температура, симптом Пастернацького наприкінці лікування був негативним, нічне нетримання сечі залишилось, але було епізодичним. І найголовніше - стійко нормалізувалися показники дослідження сечі. В даному випадку важливо підкреслити, що незважаючи на такий тривалий термін захворювання (7 років), дівчина набула маси 2,1 кг і виписана практично здоровою. Однак це не дає права залишити дівчинку без лікарського спостереження. Для "закріплення" отриманих позитивних результатів курортної терапії їй необхідні повторні курси такого лікування. Так що - мінеральна вода бактерицидно діяла на патоген? Малоімовірно. Ймовірно інше. Мінеральна вода, як природний фактор системної дії на організм дитини, поліпшує функцію регуляторних систем (нервової, ендокринної, ферментативної), підвищує захисні механізми організму (специфічні й неспецифічні), сприяє нормалізації порушених обмінних процесів. Таким чином, мінеральна вода, в даному випадку, сприяючи поліпшенню функціональних систем організму, робить останній здатним для ефективної боротьби з інфекцією і з запальним процесом. І подібні різновекторні клінічні (експериментальні також) приклади не мають меж.

Мінеральна вода є часткою ПРИРОДИ, і вона найбільш адаптована до іншої частки ПРИРОДИ - організму людини, особливо, для дитини, функціональні та морфологічні системи якої знаходяться в процесі постійного удосконалення. H₂O мінеральної води один із десятків ізомерів, властивості якої зовсім не вивчалися в бальнеології. Можна *a. priori* думати, що вона має такі параметри, які ідентичні, або близькі до відповідної в організмі людини, а відтак сприятиме стабілізації її гомеостазу, нормалізуючи основу, де проходять фізіологічні процеси. Мінеральні води містять близько 70 різних елементів. Серед них ми виділяємо макроіони, які визначають йонний склад води (катиони натрію, магнію, кальцію, рідко - калію, заліза, алюмінію...; аніони хлору, сульфату, гідрокарбонату, рідко карбонату), що використовується для визначення тієї чи іншої мінеральної води. Наприклад, курорту Моршин притаманна сульфатно-хлоридно-натрієво-магнієва вода. Закарпатська "Поляна Квасова" - це гідрокарбонатно-натрієва вода. Курорту Миргород - хлоридно-натрієва вода... За визначенням можливо говорити про місцеву дію тієї чи іншої мінеральної води: Моршинська буде ефективною переважно при хронічних захворюваннях гепатобіліарної системи; "Поляна Квасова" - переважно при хронічних захворюваннях, які супроводжуються підвищеною кислотністю і секрецією шлунка; Миргородська - навпаки, переважно при хронічних захворюваннях, які супроводжуються пониженою кислотністю і секрецією шлунка. Але загальноприйняті визначення мінеральних вод відображають тільки ті макроіони, кількість яких перевищує 20 еквівалент процента. В миргородській воді 17 екв% йона гідрокарбонату, але у визначенні він відсутній. Наводжу це для того, щоб лікар пам'ятав про можливу дію на

організм дитини цілої низки макроїонів, які відсутні у визначенні тієї чи іншої мінеральної води. Що є "загальною" ПРИРОДИ щодо макроїонів? На превеликий жаль, сучасні методи дослідження не дозволяють визначити, в якому стані знаходяться катіони і аніони джерел мінеральних вод, в якому вони функціональному співвідношенні між собою. Нам відомі тільки кількісні показники хімічного складу і невідомі якісні параметри.

Крім макроїонів, мінеральні води містять в собі мікроелементи (йод, бром, літій, барій, стронцій, мідь, цинк, марганець, фтор, свинець, бор, кремній, миш'як, фосфор), ультрамікро-елементи (ванадій, вольфрам, платину, золото, срібло, вісмут, олово, сурму, германій, алюміній, індій, цирконій, берилій...), радіоактивні елементи (радій, уран, торій...), гази (азот, сірководень, вуглекислий газ, метан...). Безумовно, мікроелементи в організмі людини і дитини зокрема відіграють важливу роль і можна стверджувати, що значною мірою вони визначають терапевтичний ефект мінеральних вод. Введені в організм в природному стані, вони не тільки поповнюють запас, але й стимулюють обмінні процеси, поліпшуючи порушений гормональний і ферментативний гомеостаз хворої дитини. Всі мінеральні води мають надзвичайно великий спектр свого складу, який надає їй свою індивідуальну характеристику. І якщо лікарській громадськості Трускавця вдалося переконати своїх пацієнтів, що "Нафтуся" є унікальним лікувальним природним джерелом, то необхідно підкреслити, що всі природні мінеральні води є унікальними. Я думаю, що навіть звичайні питні води мають немало параметрів, які відрізняють їх одну від другої. Не випадково ендемічне похворіння сечокам'яної хвороби пов'язують з характером питної води.

На прикладі "Нафтусі" ми покажемо багатогранність складу лікувальних природних мінеральних вод. Для неї характерне переважання в аніонному складі гідрокарбонатного йона (70-86%-екв/л), хлоридів і сульфатів значно менше і вони знаходяться в рівних пропорціях. Із катіонів на першому місці кальцій (50-63%-екв/л), дещо менше магнію (40% - екв/л). Цікаво, що їх (аніонів і катіонів) наявність в цій лікувальній воді ні фізіологами, ні клініцистами не приймається до уваги, оскільки абсолютна кількість наведених макроїонів значно менша, аніж це вимагається у визначенні лікувальної мінеральної води (не менше 2 г/л). Але можна припустити і зворотне - чим менший вміст речовин в розчині, тим краще вони засвоюються і тим більша їх біологічна активність. Чому ні? Що ж до мікроелементів, то їх в "Нафтусі" не просто багато, а навіть "занадто": марганець, залізо, алюміній, титан, кобальт, мідь, свинець, срібло, цинк, барій, стронцій, бром, йод, фтор, метаборна кислота, кремнієва кислота, гідрофосфат, ванадій, літій, кадмій. До речі, ми з М.М. Іщенко (1958) вперше методом емісійного спектрального аналізу виявили в "Нафтусі" алюміній, марганець, нікель, стронцій і кремній. Роль в лікувальному ефекті макро- і мікроїонів "Нафтусі", практично, не вивчалася. Бальнеоактивними компонентами води "Нафтуся" вважаються: нафта і водорозчинні нафтові речовини, сіркові вуглеводні, насичені карбонові кислоти і стероїди з фенантроновими кільцями, симпатоміметичний компонент, леткі вуглеводні, низьке значення Eh-потенціалу, бітумінозні сполуки, комплекси мікроелементів з органічними лігандами, жирні кислоти. Крім того, "Нафтуся" містить 26,9-48 мг/л газів (вуглекислота, азот, кисень, сірководень, метан), які не можуть бути інтактними. В останні десятиріччя виділено з "Нафтусі" понад 900 штамів бактеріальних і дріжджових культур (сапрофітів), які гіпотетично беруть участь в хімічних перетвореннях органічних сполук вод типу "Нафтуся" та утворенні її газового складу, а також в синтезі біологічно активних речовин.

З наведеного можна зробити висновок, що багатоконцентність мінеральних вод, можливість численних комбінацій її складових, індивідуальний стан фізіологічних і морфологічних систем організму залежно від віку, характеру і фази захворювання є плацдармом неосяжних (багатьох десятиріч, а може й сторіч) наукових досліджень експериментального і клінічного характеру. Ось чому на сьогодні ми маємо можливість говорити лише про загальні закономірності механізму дії лікувальних мінеральних вод, які зводяться до:

1) місцевої дії - безпосередньо на секрет шлунка, кишечника; слизову оболонку, її епітелій, залози; 2) гуморальної дії - мінеральна вода, змінений нею секрет шлунка і кишечника всмоктуються, надходять в кров, досягають органів, тканин, клітин і безпосередньо діють на них; 3) рефлекторної дії - мінеральна вода загалом і своїми складовими частинами, в тому числі й комплексами діє на рецептори шлунково-кишкового каналу, судин, можливо й клітин, викликаючи, насамперед, через регуляторні системні механізми ту чи іншу відповідь (зміни) з боку органа, тканини, всього організму.

ВИСНОВКИ

1. Лікувальна природна мінеральна вода є невід'ємною складовою часткою ПРИРОДИ, як і організм дитини (людини).
2. Мінеральна вода + організм дитини (чи навпаки) є природним взаємовідношенням (з точки зору людини - фізіологічним) і не призводить до ускладнень, наприклад, лікарської хвороби.
3. Мінеральна вода є природним чинником, який сприяє нормалізації порушених ланок гомеостазу в організмі дитини.
4. Дія мінеральної води є багатоконпонентною і багатовекторною.
5. Наш власний клінічний досвід підтвердив високу ефективність лікувальних природних факторів питних курортів при хронічних захворюваннях гепатобіліарної системи (цироз печінки, гепатит, холецистит, холангіт, холецистохолангіт), шлунка і кишечника (гастродуоденіт, виразкова хвороба, ентероколіт), сечовивідної системи (пієлонефрит, сечокам'яна хвороба, метаболічні нефропатії), цукровому діабеті, ожирінні.
6. Повну консервацію наукових досліджень щодо подальшого вивчення лікувальних природних факторів питних курортів України на організм дитини слід вважати шкідливою для охорони здоров'я людини взагалі і дітей зокрема.
7. Комерціалізація лікування дітей на питних курортах призвела до перекручення методик лікування, дискредитації важливої ланки оздоровлення дітей з хронічною патологією органів травлення, сечовивідної системи, обміну речовин.

Література

1. Сміян І.С. Лікування дітей на курортах КМВ. - Ставрополь: Кн. вид-во, 1972. - 88 с.
2. Сміян І.С. Кліматобальнеологічне лікування дітей при хронічних захворюваннях нирок і сечовивідних шляхів. - М.: Медицина, 1967. - 215 с.
3. Сміян І.С. Комплексне лікування дітей з хронічними захворюваннями печінки і жовчних шляхів умовах курорту. - М: Медицина, 1973. - 192 с.
4. Сміян І.С., Карачевцева Т.В. Дитяча курортологія. - К.: Вища школа, 1985. - 280 с.
5. Сміян І.С. Педіатрія (цикл лекцій). - Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. - С. 568-661.

I.S. SMIYAN

THE REHABILITATION ON SPA CHILDREN WITH CHRONICAL DIGESTIVE, UROLOGICAL AND METABOLIC DISEASES

It is established conception of rehabilitation on spa children with chronical digestive, urological and metabolic diseases.

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського, клініка педіатрії

Дата поступлення: 10.06.2003 р.