

ХРОНІКА

Г.І. СТЕЦЕНКО

КУРОРТЫ И КУРОРТОЛОГИЯ

Огляд матеріалів Всеросійської науково-практичної конференції "Санаторно –курортное лечение: фундаментальные, прикладные и организационные аспекты" (Новосибірськ, 10-12 квітня)

З того часу, як Російська Федерація стала самостійною державою минуло більше 15 років. Подій було досить. Тяжко виживали курорти і курортологія. Але вижили. Чи дуже відрізняються сучасні курорти від радянських? Відрізняються. Поки що не дуже, окрім значного покращення побутових умов, що веде до значного подорожчання курортного оздоровлення. Це стосується як державного, так і приватного замовлення. Чи є такі замовлення? Є. Чи зменшилось загальне число користувачів курортним оздоровленням? Зменшилось. Чи рентабельні курорти сьогодні? Рентабельні, але не всі і не завжди.

А курортна медицина і курортна наука? Ще не вмерли. Розвиваються нові напрямки, не забуваються старі. Регулярно відбуваються зустрічі лікарів і науковців на конференціях. Жаль, що дорогі транспортні витрати, а тому присутність авторів не завжди така, як публікація матеріалів, але те, що є публікація, уже добре.

Нинішня конференція, можна сказати, сибірська, бо головним чином матеріали надійшли від Наукового центру клінічної та експериментальної медицини Сибірського відділення РАМН, який курує багато санаторіїв, та Томського НДІ курортології і фізіотерапії. Але багато матеріалів і від інших наукових та лікувальних закладів. Всього представлено 137 робіт.

Сидячи в залі, де відбувалася конференція, приміряв усе до Трускавця. І хоч уже 5 років, як не приймаю активної участі у курортному житті Трускавця, все ж найрідніший для мене Трускавець, хоч інші курорти (Моршин, Миргород, Закарпаття) також свої і жаль, що не було жодної роботи з України. У цій статті представлені роботи, які можуть викликати цікавість українських курортологів.

Лідером сибірських курортів являється Білокуруха (Алтайський край), з унікальною мало мінералізованою азотно-кремніевою, слабо радоною водою, а також ряд санаторіїв Новосибірської області („Доволенський” з хлоридно-натрієвою водою середньої мінералізації, 7,8 г/л), „Красноозерский” з унікальною мінеральною рапою та грязями.

Можна сміливо сказати, що проблема формування потоку пацієнтів в санаторно-курортні заклади всіх організаторів курортної справи хвилює в першу чергу. Скільки приїде на курорт, як розподіляться в періоди року – ось головна доповідь заступника директора ЗАТ „Курорт Белокуруха” з медичної частини Т.С. Коваленко. На жаль, біда однакова, як і для Трускавця. Їдуть ті, хто має гроші, а не після скерування дільничного лікаря. Тому важко протягом 14 днів забезпечити оптимальне, високорезультативне курортне лікування.

Директор Наукового центру клінічної та експериментальної медицини СВ РАМН проф. В.Ю. Куликов у своїй доповіді наголосив, що науково доведено перевагу курортного лікування в місцевій кліматичній зоні, що "не требует дополнительной траты резервных возможностей организма как на адаптацию, так и на последующую реадаптацию", уже не кажучи про матеріальні транспортні витрати.

Професор А.И. Пальцев з цього ж закладу не сумнівається, що в санаторіях і надалі недостатня увага надається корекції фізичної активності і питанням функціонального харчування. Особливо це стосується людей з надлишком маси тіла: ожирінням та артеріальною гіпертонією (атеросклероз). Думаю, що це притаманно і Трускавцю. Здається, що немає ще великої боротьби за зменшення надлишків ваги на курорті та навчання індивідуального способу життя без зайвих кілограмів. Хоч група лікарів з Білокурухи (В.И. Шикунов) діляться своїм досвідом створення в санаторії „Школи артеріальної гіпертонії”, яка допомагає побудувати оптимальний лікувальний комплекс в санаторії і вибрати тактику на майбутнє.

У доповідях секції "Фундаментальные аспекты влияния естественно-природных факторов на организм" заслуговує на увагу робота Е.Л. Галичин з колегами, в якій ідеться про застосування Доволенської води при лікуванні хворих з гастродуоденальною патологією. Дослідники користувалися не традиційними гастроентерологічними тестами, а визначенням зміни активності гормонів щитовидної залози, пролактину, кортизолу, адренкортикотропного гормону у крові після вживання хлоридно-натрієвої йодобромної „Доволенської” води. Визначення вмісту

гормонів дозволило виділити два напрямки дії води: підвищення і зниження реактивності організму на вживання мінеральної води. Таким чином, індивідуальна реактивність гормональної системи на вживання мінеральної води „Доволенская” являється, з одного боку, відображенням системних перебудов, зумовлених особливостями патогенезу патологічного процесу, з другого боку - це може бути пов'язано з фено-генотипними особливостями конституції пацієнтів. Підхід, запропонований сибірськими ученими, дозволяє більш глибоко оцінити можливості організму і мінеральної води та досягти оптимальних результатів, в тому числі і при нетривалих курсах курортного лікування.

Оригінальним дослідженням є робота І.В. Жиликова і колег в якій мова йде про вплив води „Белокуриха” на метаболізм основних компонентів сполучної тканини у хворих на остеохондроз. Встановлено, що використання радонових купелів впливає на обмін колагену в більшій мірі, ніж на метаболізм глікозаміногліканів, тобто радонові купелі сприяють стабілізації молекул колагену, водночас знижують швидкість деградації глікозаміногліканів, що веде до зменшення больового синдрому.

У Трускавці назріла необхідність вивчення впливу мінеральних вод і озокериту на обмінні процеси в організмі при патології суглобів і хребта, яка зустрічається досить часто у пацієнтів курорту. Звертає на себе увагу експериментальна робота з Томського НДІ курортології (Е. Ф. Левицький і співавтори), в якій показано, що аплікації білої глини викликає активацію мікроциркуляції, а сірої – навпаки. Поглиблене вивчення відповіді імунної системи на аплікацію глини дозволило прийти до висновку: глинолікування треба проводити диференційовано з урахуванням типу глини і форми патології. При дегенеративно-дистрофічних процесах краще застосовувати білу глину, а при запальних – для зменшення набряків і болю – сіру.

В клінічній роботі Е.В. Тицкая і колеги встановили помірну протизапальну дію після аплікацій червоної глини у хворих остеоартрозом.

Група лікарів на чолі з професором С. В. Казначеевым вивчала стан мікроциркуляції у хворих на артеріальну гіпертонію з використанням визначення оптичної щільності шкіри через максимум поглинання гемоглобіну і встановили, що аплікації голубої глини покращують мікроциркуляцію у ділянках проекції органів на шкіру.

Томським НДІ курортології також проводяться роботи по вивченню фізико-хімічних властивостей різних типів глин та технологій їх лікувального застосування (Карелина О.А. и соавт.; Клопотов и соавт.). Ступінь терапевтичної активності різноманітних глин тісно пов'язана з наявністю в них окисно-відновних ферментів. Встановлена більша сумарна біологічна активність червоної і сірої глини у порівнянні з білою глиною. Нагрівання темно-сірої глини до 60° С і додаткове введення 10% розчину хлористого кальцію зменшує ферментну активність червоної і сірої глин і збільшує їх терапевтичну активність.

У Трускавці нами (Г.І. Стеценко і колеги) у свій час розпочато вивчення можливості застосування зеленої глини (глауконіту) при патології гепато-біліарної системи та периферійних судин. У Трускавці є поклади глин, буровин та інших пелоїдів. Настав час провести геологічне вивчення цих покладів, налагодити промислове добування і лікувальне застосування. Не будемо ж купувати ще й глину у Росії!

Під керівництвом проф. Пальцева А.И. (НЦКиЭМ СО АМН) вивчалось застосування мінеральної води „Белокурихинская-Восточная” під контролем внутрішлункової рН-метрії з допомогою системи „Гастроскан-5”. Встановлено, що існуючі методики застосування мінеральних вод дозволяють модулювати кислотоутворюючу та евакуаційну здатність шлунка.

Співробітниками Томського НДІ курортології (Поддубная О.А. и соавт.) з допомогою кольорового доплеровського картування печінки встановлено, що у людей з віком забезпечення печінки кров'ю зменшується, а тим більше у хворих з хронічним опісторхозом. Застосування в лікувальному комплексі фітозборів, при чому у вигляді електрофорезу, та терапія фоновим резонансним випромінюванням дозволили вибрати диференційоване лікування і отримати позитивний ефект.

Хоч Білокуриха не урологічний курорт, увага до урологічної патології неабияка. В першу чергу, це хронічний простатит. Згідно з результатами роботи Колмацуй І.А. и соавт. з Томського НДІ курортології, введення в лікувальний комплекс ректального застосування сапропелей у поєднанні з синусоїдальними модульованими струмами та інфрачервоним і червоним опроміненням дозволяє підвищити ефективність лікування, що підтверджується лабораторними та інструментальними дослідженнями, в тому числі і використанням індексу якості життя.

Урологи Алтайського медичного університету (Украинская Л. М.) в комплексі застосували мінеральну воду для зрошення сечового міхура (під тиском 0,5-0,8 ат, температури 36-38° С, тривалість 15 хвилин) і досягли високих результатів. Трускавецькі урологи, здається, до такого не подумалися. А чи варто?

Про використання накладок на тіло із подрібненого до розмірів 1-10 мм, нагрітого жадеїта Green Stone (особливий камінь), розміщеного в тканинні мішечки, доповіла Е.О. Топчиева з НВО „Сибирская Звезда” з Новосибірську. Прикріплюються такі мішечки на суглоби, хребет та інші ділянки на 1-2 години з розрахунку на те, що діє тепло і макро-та макроеленти (іони натрію та мета кремніевої кислоти), які виділяються при нагріванні.

„Курортные мифы как методика психотерапии” про яку розповів В.И. Шипунов з Білокурихи, заслуговує на увагу психотерапевтів і туристичних служб. Кожен курорт має свої „курортні міфи”. Такі історії несуть сильний терапевтичний потенціал, настроюють людину на позитивний результат лікування. У Трускавці такі міфи розповсюджуються біля бювету мінеральних вод. Більше того, саме тут, завдяки дуже великій кількості людей з одною метою – видужання, створюється позитивна аура, накопичується позитивна енергія, що являється додатком до цілющих природних чинників.

Слід звернути увагу і на застосування фітопрепаратів в комплексній курортній терапії. Так, група лікарів (Шурлигина и соавт.), спільно з науковими співробітниками НДІ клінічної та експериментальної патології встановила, що додаткове включення в курортний комплекс хворих на нестабільну артеріальну гіпертензію фітопрепарату „Кардиолептин” дозволило в значній мірі і швидко стабілізувати артеріальний тиск.

Е.В. Тицкая зі своїми колегами з Томського НДІ курортології та фізіотерапії доказала перевагу включення фітокрему „Живительный К” на основі живиці кедра в курортний комплекс для хворих на хронічний остеоартроз. Характерно, що при цьому покращилася не лише клінічна картина, але й стан мікро циркуляції, піднявся імунний статус у хворих.

В роботі В.М. Романюка і Г.І. Стеценка (санаторій „Лунный камень”) показано, що застосування фітокрему „Живительный с шунгитом” після аплікацій озокериту та у вигляді фонофорезу суттєво сприяє ліквідації больового симптому у хворих на хронічний остеоартроз. Продовження застосування такого крему в домашніх умовах після короткочасного санаторного оздоровлення (14 днів) розглядалося авторами як один з шляхів оптимізації санаторного оздоровлення хворих на хронічний остеоартроз.

В.Н. Горчаков з НДІ лімнології Сибірського відділення РАМН у своїй роботі показав роль фітоактивних добавок „Лимфосан” та „Лимфовит” у лімфосанації, що проявлялося імунномодулюючим, антиоксидантним і адаптогенним ефектами.

Проф. В.П. Казначеев виступив з лекцією „Феномен гормезиса и проблемы общей курортологии”, в якій звернув увагу на роль дуже малих радіаційних доз води Білокуриха у досягненні лікувального ефекту. Така доповідь вартує на повну публікацію для ознайомлення трускавецьких лікарів і учених.