

щитовидної залози та його динаміки під впливом бальнеотерапії на курорті Трускавець // Укр. бальнеол. журн.- 2003.-№1.- С. 27-32.

7. Бульба А.Я., Флюнт В.Р. Типи сумісних реакцій на курс бальнеотерапії на курорті Трускавець тиреоїдного статусу і В-ланки імунітету жінок із гіперплазією щитовидної залози // Наук.-практ. конф. з міжнар. участю "Лікувальні фізичні чинники та здоров'я людини (Одеса, 28-29 травня 2003 р.).- Мед. реабіл., курортол., фізіотер.- 2003.- № 2 (дод.).- С. 298-299.

8. Бульба А.Я. Аналіз зв'язків між параметрами тиреоїдного і клінічного статусів жінок з гіперплазією щитовидної залози та їх динаміки під впливом бальнеотерапії на курорті Трускавець // Укр. бальнеол. журн.- 2003.-№2.- С. 71-76.

А.Ya. BULBA

THE CLINICAL-THYROIDE-IMMUNE CORRELATIONSHIPS AND ITS DYNAMIC BECAUSED BY BALNEOTHERAPY ON SPA TRUSKAVETS' IN WOMEN WITH HYPERPLASIA OF THYROIDE GLAND

The expression of clinical symptoms of thyroopathy in women with hyperplasia of thyroide gland and its dynamic becaused balneotherapy on spa Truskavets' are determined by parameters of thyroide and immune status.

ЗАТ "Санаторно-готельний комплекс "Дніпро-Бескид"; Інститут фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України, група клінічної бальнеології і фітотерапії, Трускавець

Дата поступлення 15.08.2003 р.

УДК 616.33-002.44:615.838.98:614.876

М.М. ДАНИЛАШ

ОБГРУНТУВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ГІДРОКАРБОНАТНИХ НАТРІЄВИХ ВОД ХВОРИХ, ЯКІ ПОТЕРПІЛИ ВНАСЛІДОК ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ, З ПОСІДНАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

Проанализированы результаты лечения с использованием питьевых гидрокарбонатных натриевых вод 300 участников ликвидации аварии на ЧАЭС с патологией органов пищеварения. Показано, что эффективность бальнеотерапии составляет 94,0%.

* * *

ВСТУП

Статистичні дані МОЗ України стверджують, що за темпами зростання гастроентерологічна патологія серед усіх категорій потерпілих в результаті аварії на Чорнобильській АЕС в останні роки посідає одне з провідних місць. У структурі захворювань органів травлення осіб, які зазнали впливу чинників Чорнобильської катастрофи, переважають виразково-ерозійні ураження гастродуоденальної зони та запального характеру патологія печінки і жовчовидільних шляхів, які характеризуються затяжним перебігом, резистентністю до традиційних методів терапії, частим розвитком ускладнень, що призводить до передчасної інвалідизації хворих [10]. Окрім того, у зв'язку з комбінованою патологією і частими розладами регуляторних систем у хворих, які зазнали дії іонізуючого випромінювання в комплексі з іншими чинниками аварії на Чорнобильській АЕС, тривале застосування фармакологічних препаратів у процесі їх лікування може негативно впливати на діяльність життєво важливих органів [9]. Тому більшість дослідників у лікуванні даної категорії хворих віддають перевагу засобам природного походження – морським водоростям, продуктам бджолярства, лікарським рослинам, мінеральним водам [1, 2].

Відомо, що за ефективністю комплексне відновлювальне лікування із застосуванням внутрішнього прийому мінеральних вод хворих з патологією шлунково-кишкового тракту не поступається медикаментозній терапії [6]. Однак, ефективність курортної реабілітації осіб з хронічними захворюваннями органів травлення, які зазнали впливу чинників Чорнобильської катастрофи, значно нижча, ніж у аналогічних хворих без дії цих факторів. Як стверджують дослідження Ю.М.Грінзайда і співавт. [8], лікування 700 учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС в умовах П'ятигорського курорту за традиційними методиками курортної терапії було безуспішним більш, ніж у 50,0% випадків.

У зв'язку з наведеним вище **метою роботи** стало обґрунтування ефективності комплексного відновлювального лікування учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС з поєднаною патологією органів травлення на основі досліджень дії основних фізичних факторів курорту Поляна на функціональний стан шлунково-кишкового тракту.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У 100 учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС в 1986-1987 р.р. (67 чоловіків та 33 жінок у віці 24-55 років із зареєстрованими дозами іонізуючого опромінення від 9 до 27 сЗв.) з хронічними захворюваннями органів травлення проведені дослідження з вивчення відповідних функціональних реакцій шлунка, печінки, біліарної системи і підшлункової залози на разовий внутрішній прийом середньомінералізованої вуглекислої гідрокарбонатної натрієвої води Поляна Купіль. Отримані результати порівнювали з показниками аналогічних досліджень, проведених у групи хворих, ідентичної за кількістю, нозологічними формами, віком, статтю і тривалістю захворювань, але без впливу факторів Чорнобильської катастрофи. З метою вивчення переносимості бальнео- та фізіотерапевтичного лікування і ефективності курортної реабілітації за традиційними методиками проведено ретроспективний аналіз історій хвороби 1200 учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які проходили курс відновлювального лікування в санаторії "Поляна" в 1986-1990 р.р. На підставі результатів проведених досліджень сформовано комплекс природних і преформованих фізичних факторів, ефективність якого вивчена в процесі курсового лікування 300 учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС з поєднаною патологією органів травлення. Критеріями ефективності служили динаміка суб'єктивних та об'єктивних симптомів основних захворювань і супутньої патології, а також зміни показників клінічних, біохімічних, імунологічних, бактеріологічних та інструментальних (ендоскопічних, ультразвукових) досліджень.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Проведені дослідження засвідчили (табл. 1), що випита в процесі інтрагастральної рН-метрії мінеральна вода Поляна Купіль в об'ємі 200,0 см³, підігріта до 40° С, нейтралізує кислий вміст у учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС на достовірно коротший термін часу, у порівнянні з хворими контрольної групи, як у корпусному, так і в антральному відділах шлунка.

Таблиця 1. Дія разового прийому мінеральної води Поляна Купіль на функціональний стан шлунка у учасників ліквідації аварії на Чорнобильській АЕС

Групи хворих	n	Час нейтралізуючої дії, хв.		Пілоричний ефект, у % хворих	Відновлення нейтралізуючої здатності, у % хворих
		Corpus	Antrum		
Контрольна	35	14,0±0,9	26,4±1,6	22,4±5,5	33,3±7,3
Дослідна	35	8,2±0,7	19,6±2,0	45,8±8,6	13,7±5,6
P		< 0,001	< 0,02	< 0,05	< 0,05

Примітки: 1. Контрольна група – хворі без дії чинників аварії на Чорнобильській АЕС, дослідна – учасники ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС;

2. P – достовірність різниці між показниками в групах хворих.

Виявлені особливості функціональних реакцій шлунка хворих дослідної групи на разовий внутрішній прийом гідрокарбонатної натрієвої мінеральної води, на нашу думку, обумовлені стимулюючим впливом на гастринпродукуючі клітини та епітелій шлункових залоз інкорпорованих радіонуклідів [4] і жовчних кислот в результаті дуоденогастрального рефлюксу, що виявляється достовірно частіше у учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, у порівнянні з контрольною групою, а також гістамінемією, спричиненою у них алергізацією організму [3]. При цьому високих показників буферної ємності (68,0 ммоль/л) та нейтралізуючої здатності (92,0 ммоль/л) мінеральної води Поляна Купіль [7] недостатньо для тривалості антацидної (порожнинної) дії, аналогічної тій, що спостерігається у хворих без впливу чинників Чорнобильської катастрофи.

При дослідженнях з вивчення дії одноразового прийому води Поляна Купіль на функціональний стан біліарної системи у учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС виявлено, що 85,0-90,0% об'єму міхурової жовчі у них виділяється протягом перших 10 хвилин після внутрішньодуоденального введення мінеральної води, а у хворих контрольної групи міхурова жовч виділяється упродовж 20-25 хвилин. Виявлені також особливості відповідної функціональної реакції підшлункової залози даної категорії хворих на одноразовий внутрішній прийом гідрокарбонатної натрієвої мінеральної води – максимальні показники активності та дебітів панкреатичних ферментів визначені вже в першому двадцятихвилинному періоді дослідження з різким їх зниженням у другому; в той час як в контрольній групі максимальне ферментовиділення констатовано протягом другого періоду після внутрішньодуоденального введення води Поляна Купіль з поступовим його зниженням у третьому. Оскільки регуляція моторно-евакуаторної функції жовчного міхура та зовнішньосекреторної функції підшлункової залози в основному здійснюється через інтестинальні гормони, то виявлені особливості відповідних функціональних реакцій біліарної системи і підшлункової залози на внутрішній прийом гідрокарбонатної натрієвої води Поляна Купіль у учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС обумовлені, на нашу думку, підвищеною реактивністю та швидко наступаючим виснаженням гормонпродукуючих клітин слизової оболонки дванадцятипалої кишки, що може бути пов'язано зі структурними її змінами внаслідок дії іонізуючого випромінювання, адже відомо, що дуоденальна слизова оболонка серед органів шлунково-кишкового тракту є найбільш чутливою до впливу іонізуючої радіації [5].

Отже, на підставі результатів клініко-фізіологічних досліджень з вивчення дії одноразового внутрішнього прийому мінеральної води Поляна Купіль на функціональний стан шлунка, біліарної системи та підшлункової залози учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС внесені корективи до методик питного лікування середньомінералізованими вуглекислими гідрокарбонатними натрієвими водами хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту у осіб, які потерпіли внаслідок Чорнобильської катастрофи. Ці корективи в основному зводяться до наближення прийому мінеральної води до вживання їжі з метою урегулювання килотно-евакуаторної дискоординації пілородуоденального відділу та ощадливо-тренувального впливу бальнеотерапії на секрецію інтестинальних гормонів.

З метою вибору оптимального комплексу природних і фізичних чинників для відновлювального лікування захворювань органів травлення у осіб, які потерпіли внаслідок Чорнобильської катастрофи, проведено аналіз 1200 історій хвороби учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, що проходили курс реабілітації в санаторії "Поляна" в 1986-1990 р.р. Хворим призначались внутрішній прийом мінеральної води Поляна Купіль, раціональне дієтичне харчування, вуглекислі мінеральні ванни, одна з гідропатичних процедур, кліматотерапія, ЛФК. У 423 осіб до лікувального комплексу включались також фізіотерапевтичні процедури (гальванізація або електрофорез розчинів фармакологічних препаратів,

синусоїдальний модульований струм), а у 267 – місцеві аплікації озокериту температури 43-45° С по 20-25 хвилин, які проводились через добу.

Дані табл. 2 свідчать, що у 39,0% учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС проведення гальванізації або електрофорезу супроводжувалось бальнеопатологічними реакціями, що проявлялись появою або посиленням інтенсивності болю в ділянці серця та серцебиття, головного болю, підвищенням показників артеріального тиску. Аналогічні реакції спостерігались у 72,0% осіб, до комплексу лікування яких включались місцеві аплікації озокериту, але їх перебіг був тривалішим і важчим. При електрокардіографічному дослідженні у половини хворих з наведеними вище реакціями фіксувалась негативна динаміка метаболічних процесів у міокарді, у зв'язку з чим подальше проведення фізіотерапевтичних процедур і озокеритолікування відмінялось.

Таблиця 2. Частота бальнеопатологічних реакцій на застосування фізичних факторів у процесі реабілітації учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС

Фізичні фактори	n	Наявність реакцій у % хворих
Озокеритолікування	267	72,0
Гальванізація, електрофорез	248	39,0
Синусоїдальний модульований струм	175	-
Вуглекислі мінеральні ванни	989	-
Гідропатичні процедури	856	-

Бальнеопатологічних реакцій не спостерігалось у хворих, які зазнали впливу чинників аварії на Чорнобильській АЕС, при проведенні вуглекислих мінеральних ванн, гідропатичних процедур та синусоїдального модульованого струму. Їх відсутність у хворих, яким призначався останній, очевидно, обумовлена значно меншим опором шкіри, у порівнянні з постійним струмом, при проникненні синусоїдального модульованого в організм [11]. В результаті суттєво зменшується подразнення рецепторів шкіри, що впливає, особливо у хворих з наявністю вегето-судинних і астено-невротичних розладів на формування відповідних реакцій організму на проведення процедури. Аналіз ефективності за безпосередніми результатами показав, що проведений курс курортної реабілітації найчастіше (у 23,0% випадків) був безуспішним у групі учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, до комплексу лікування яких включались аплікації озокериту; у 17,0% хворих, яким призначались гальванізація або електрофорез та у 13,0% осіб, яким призначався синусоїдальний модульований струм.

На підставі результатів проведених досліджень з вивчення дії одноразового прийому гідрокарбонатної натрієвої мінеральної води Поляна Купіль на функціональний стан органів травлення учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС та аналізу їх реакцій на проведення бальнео-фізіотерапевтичного лікування і його ефективності було сформовано комплекс фізичних факторів для курортної реабілітації хворих, які потерпіли внаслідок Чорнобильської катастрофи. Крім внутрішнього прийому мінеральної води хворим призначались раціональне дієтичне харчування; вуглекислі мінеральні ванни; синусоїдальний модульований струм на ділянку ураженого органа за такою схемою: III рід роботи, частота 50-60 Гц, по 2 сек., тривалістю 3-5 хв. з переходом на IV рід роботи, частота 50-60 Гц, по 2 сек., тривалістю 3-5 хв., частота модуляції 50-75%, режим змінний; одна з гідропатичних процедур; психотерапія; кліматолікування; ЛФК.

Розроблений комплекс відновлювального лікування апробовано в процесі реабілітації в санаторії "Поляна" 300 учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС з поєднаною патологією органів травлення з основними діагнозами: виразкова хвороба шлунка і/або дванадцятипалої кишки – 100 чол.; хронічний персистуючий гепатит – 93; хронічний гастродуоденіт – 75; хронічний некам'яний холецистит – 32.

За безпосередніми результатами з оцінкою “значне покращення” стану здоров’я виписані з санаторію 35 (11,7%) хворих; “покращення” – 247 (82,3%); “без покращення” – 18 (6,0%).

Аналіз віддалених результатів комплексного відновлювального лікування із застосуванням середньомінералізованих вуглекислих гідрокарбонатних натрієвих вод Поляна Купіль і Лужанська № 7 проведений у 60 учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, які проходили повторний курс реабілітації на курорті Поляна через 11-26 місяців після попереднього, показав, що у 19 (31,6%) з них на протязі одного календарного року були відсутні рецидиви хронічних захворювань органів травлення, у решти – частота і тривалість їх достовірно зменшились, у порівнянні з аналогічним періодом часу до перебування в санаторії.

ВИСНОВКИ

1. У хворих з поєднаною патологією органів травлення, які потерпіли внаслідок Чорнобильської катастрофи, змінені відповідні реакції на застосування природних і преформованих фізичних факторів, що диктує необхідність корекції методик їх відновлювального лікування.

2. Запропонований комплекс відновлювального лікування на курорті Поляна учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС з поєднаною патологією органів травлення є достатньо ефективним, що стверджено безпосередніми і віддаленими його результатами.

Література

1. Використання апіфітопродуктів у лікуванні та реабілітації осіб, які зазнали впливу іонізуючого випромінювання / Г.З.Мороз, О.В.Дробінська, Д.М.Якименко, І.М.Кожура // Лікар.справа-Врачеб. дело. – 1998. - № 5. – С. 60-62.

2. Ганич Т. Радіація, здоров’я, радіопротекція. – Ужгород, 1996. – 352 с.

3. Данилаш М.М., Завадяк М.І., Шуберт Т.Ю. Медикаментозна та харчова алергія у осіб, постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи // Медичні перспективи. – 2001. – Т. VI. – С. 54-57.

4. Киндзельский Л.П., Зинченко В.А. Прижизненное выявление спонтанно инкорпорированных радионуклидов в организме человека // Врачеб. дело. – 1991. - № 12. – С. 49-51.

5. Костеша Н.Я., Даренская Н.Г. Кишечная форма лучевой болезни и роль поражения желудка в ее развитии. – Томск: Изд-во Томского университета, 1990. – 124 с.

6. Кривобоков Н.Г. Курортный этап медицинской реабилитации больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки в системе всеобщей диспансеризации населения // IX Всесоюзный съезд физиотерапевтов и курортологов: Тез. докл. – М., 1989. – Т. 1. – С. 184-185.

7. Лендел М.П., Гайсак М.О. Диференційоване питне використання вуглекислих гідрокарбонатних натрієвих вод (природних і преформованих) та мінеральних вод інших груп при захворюваннях стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки // Мінеральні води Закарпаття. Питне лікувальне використання / За ред. М.В.Лободи, Л.П.Киртич. – Ужгород: “ІВА”, 1997. – С. 58-69.

8. Лечение ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС в условиях Пятигорского курорта / Ю.М.Гринзайд, Е.С.Губа, В.В.Чухнин и др. // Актуальные вопросы курортной терапии: Материалы Российской научно-практ. конф. – Тула-Краинка, 1994. – Ч. 1. – С. 131.

9. Современные подходы к использованию физических факторов в восстановительном лечении лиц, принимавших участие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС / А.Г.Литвиненко, И.П.Шмакова, Г.А.Дмитриева и др. // Физические лечебные факторы в медицинской реабилитации: Материалы республиканской межрегиональной научно-практ. конф. – Одесса, 1995. – С. 190-191.

10. Якименко Д.М., Мороз Г.З., Собчук Ю.А. Органы пищеварения // Медицинские проблемы производственного объединения «Чернобыльская атомная электростанция» и объекта «Укрытие» / под ред. В.Г.Бибешко, В.А.Базыки, В.Ф.Торбина. – К., 1996. – С. 35-40.

11. Ясногородский В.Г. Амплипульстерапия // Курортология и физиотерапия (руководство) / под ред. В.М.Боголюбова: в 2 томах. – М.: Медицина, 1985. – Т. 1. – С. 363-380.

M.M. DANYLASH

EFFECTIVENESS OF THE COMPLEX REHABILITATION TREATMENT WITH THE USE HYDROCARBONATE SODIUM WATERS FOR PATIENTS WHO EXPERIENCED CHERNOBYL CATASTROPHE WITH PATOLOGY OF ORGANS DIGESTION HAS BEEN PROVED

300 participants of the liquidation of Chernobyl nuclear disaster with pathology of organs of digestion have been treated, and treatment effectiveness has been 94,0%.

Санаторій “Поляна” ЗАТ “Укрпрофоздоровниця”, с. Поляна, Закарпатська обл.

Дата поступлення: 27.07.2003 р.

УДК : 612.461.25+616-008.9]:615.838(1-924.51.54)

Б.І. АКСЕНТИЙЧУК

РОЛЬ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ У ВПЛИВІ СТАНДАРТНОГО БАЛЬНЕОТЕРАПЕВТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ КУОРТУ ТРУСКАВЕЦЬ НА СТАН АДАПТАЦІЇ

Выявлено два типа совместных реакций на бальнеотерапевтический комплекс курорта Трускавец урикемии и индекса адаптации. Показано, что тип реакции обусловлен характером и силой взаимосвязей между исходными параметрами адаптации и урикемией

* * *

ВСТУП

В попередній роботі [1] нами показано, що бальнеотерапія на курорті Трускавець спричиняє різноспрямовані і різновиражені урикозотропні ефекти. Виходячи з того, ми поставили перед собою чергову мету: в'яснити зв'язки цих ефектів з іншими, більш-менш добре вивченими ефектами бальнеотерапії – адаптогенним, метаболічним, гемодинамічним, актотропним, імунотропним. Дане дослідження присвячене аналізу урикозо-адаптогенних взаємовідносин.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під спостереженням були 104 чоловіки, ліквідатори аварії на ЧАЕС, віком 30-50 років, хворі на асептичний уратний і уратно-оксалатно-кальцієвий уролітіаз (АУЛ) та хронічний калькульозний пієлонефрит (КПН) в різних фазах: латентній (Л), активній (А) і фазі ремісії (Р).

Типування загальних адаптаційних реакцій організму (ЗАРО) здійснювали за лейкограмою периферійної крові згідно з класичною методикою Гаркави Л.Х., Квакиной Е.Б., Уколовой М.А. [3], в модифікації, запропонованій Поповичем І.Л. з участю автора [6]. В якості характеристик типу ЗАРО розглядали також функціональний стан головних адаптивних залоз: щитовидної, кори наднирників та гонад. Про тиреоїдну функцію судили за вмістом в сироватці крові загального тироксину (Т₄), трийодтироніну (Т₃) та тиреотропного гормону (ТТГ), який визначали імуноферментним методом з допомогою набору "EIA (Cobas Core)", глюкокортикоїдну - за добовою екскрецією з сечею сумарних 17-ОКС, андрогенну - сумарних 17-КС, які визначали методом спектрофотометрії, мінералокортикоїдну - за величиною Na/K-коефіцієнта плазми крові, визначаючи вміст катіонів методом полум'яної фотометрії. Сечову кислоту визначали уриказним методом.