

О.А. ГОЖЕНКО

ЗАСТОСУВАННЯ ХЛОРИДНИХ НАТРІЄВИХ ВАНН У ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ У ПОЄДНАННІ З ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЮ ЕНЦЕФАЛОПАТІСІЮ НА КУРОРТІ ТРУСКАВЕЦЬ

Применение бальнеотерапии с использованием хлоридной натриевой высокой минерализацией смеси минеральных вод источников 28РГД и 61РГД (в соотношении 1:15) на клиникофункциональное состояние больных гипертонической болезнью в сочетании с дисциркуляторной энцефалопатией на основании полученных результатов бальнеолечения было установлено, что использование минеральных ванн способствует улучшению общего состояния больных, снижению артериального давления, имеет вегетокорегулирующий, седативный и адаптивный эффекты. Полученные результаты обосновывают целесообразность применения хлоридной натриевой высокой минерализации смеси минеральных вод источников 28-РГД и 61-РГД (в соотношении 1:15) в комплексах санаторно-курортного лечения больных гипертонической болезнью.

ВСТУП

Хлоридні натрієві ванни здійснюють регулюючий вплив на функціональний стан центральної нервової системи, викликають імунологічну перебудову в організмі, в значній мірі змінюють перебіг обмінних процесів [6,7,8]. Виявлений болезаспокійливий, протизапальний, спазмолітичний і десенсибілізуючий їх ефекти. При зовнішньому використанні хлоридні натрієві води надають механічну, теплову хімічну дію [4,7,8]. Попередні експериментальні дослідження проведені на базі Державного центру стандартизації та контролю якості природних лікувальних ресурсів та преформованих засобів Українського НДІ медичної реабілітації та курортології зазначили, що суміш мінеральних вод (МВ) свердловин (свр.) №№ 28-РГД та 61-РГД у співвідношенні 1:15 відповідно (далі суміш МВ) рекомендовано для клінічних досліджень у вигляді ванн, напівванн, зрошень у хворих за показаннями, які притаманні хлоридним натрієвим водам високої мінералізації. Враховуючи сукупність лікувальних чинників на курорті Трускавець, доцільною є розробка та впровадження комплексів санаторно-курортного лікування хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) 1 – 2-го ст. із застосуванням хлоридних натрієвих ванн [2,3,5,6].

Мета дослідження: вивчити вплив бальнеотерапії у вигляді загальних мінеральних ванн з використанням суміші МВ свр. №№ 28-РГД та 61-РГД у співвідношенні 1:15 відповідно на клініко-функціональний стан та показники гомеостазу хворих на ГХ 1 – 2-го ст. з ДЕ 1 та 2 ст.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчення основних клінічних проявів захворювання проводилось за розробленими картами обстеження хворих з оцінкою вихідного стану суб'єктивних та об'єктивних даних і ознак захворювання, а також динаміки останніх під впливом бальнеолікування. До та після санаторно-курортного лікування оцінювали показники загальних аналізів крові, сечі, біохімічних тестів, показники адаптаційно-приспосувальних реакцій (за індексом Гаркаві). У динаміці (до та після лікування) досліджувалися функціональний стан серцево-судинної і дихальної систем (на основі вивчення індексу роботи серця (ІРС), а також взаємовідносин між серцево-судинною і дихальною системами — індексу Хільдебрандта (ІХ)); стан тонуусу вегетативної нервової системи (індекс Кердо). Оцінювався вихідний стан як суб'єктивних та і об'єктивних даних у балах, так їх динаміка в процесі бальнеотерапії: клінічні суб'єктивні та об'єктивні показники вивчалися на початку лікування, а також у терміни 5 — 7-й дні лікування, 10 — 14-й дні, 18 — 21-й дні бальнеотерапії Х1, 8х.

В дослідження було включено 34 пацієнти, однорідних за віком (середній вік становив 58,24±3,7 роки) та статтю, хворих на ГХ 1 – 2-го ст. з ДЕ 1 та 2 ступеня. Усім пацієнтам основної групи – 18 осіб до традиційного лікування додавалась бальнеотерапія з мінеральними хлоридними натрієвими ваннами сумішшю МВ, температура загальних ванн становила 36 – 37 °С, тривалість

10 – 15 хв, через день, № 10. Для приготування мінеральних ванн суміш МВ з початковою мінералізацією 100 г/дм³ розводили до 30 г/дм³ [6]. Контрольна група – 16 осіб замість МВ одержуватимуть бальнеотерапію із застосуванням звичайної водогінної води такої ж температури, у тому ж режимі.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На початку нашого дослідження у хворих І групи найбільш частими скаргами були такі, як втомлюваність і головний біль (59,7 та 64,4 %), емоційна лабільність (73,8 %), лабільність артеріального тиску з переважною схильністю до підвищення (78,1 %) та відчуття серцебиття (22,1 %). Крім того, у хворих, що страждали на супутній остеохондроз, виявлялися скарги на болі у хребті та корінцевих ділянках (63,4 %), наявність скутості в різних відділах хребта та кінцівках зранку (52,6 %), оніміння верхніх кінцівок зранку (25,7 %). Пацієнти із супутньою патологією органів травлення пред'являли скарги на метеоризм, гіркоту зранку, відриг повітрям, а також порушення стільця (табл. 1).

Таблиця 1. Динаміка проявів супутньої симптоматики у хворих І групи під впливом курсового зовнішнього застосування суміші МВ 28-РГД та 61-РГД (1:15), %

Найменування симптому	Основна група, n=18		Контрольна група, n=16	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
Болі у хребті та корінцевих ділянках	72,2	11,1*, **	68,7	50,0
Наявність скутості у хребті (різних відділах) зранку — зменшення інтенсивності	55,5	22,2*, **	56,3	43,8
Наявність оніміння верхніх кінцівок зранку	33,3	—*, **	31,3	25,0
Головний біль	55,5	5,5*, **	56,3	50,0
Втомлюваність	88,9	16,7*	87,5	12,5
Серцебиття, уд/хв.	22,2	5,5*, **	25,0	3,3
Лабільність АТ	72,2	22,2*, **	68,8	56,3

Примітки: * — $p \leq 0,01$, вірогідність відмінностей у значеннях до та після лікування; ** — $p \leq 0,01$ між показниками після лікування основної та контрольної групи.

Призначення комплексного лікування з досліджуваною сумішшю МВ сприяло позитивній динаміці не лише з боку провідної симптоматики — вегетативних розладів на тлі ДЕ, а й з боку клінічних ознак супутньої патології. Так, за результатами лікування у хворих основної групи в значній мірі зменшилася частота випадків болю в хребті та м'язах спини, скутості у хребті, зникло оніміння верхніх кінцівок, зменшилась кількість хворих, що скаржилися на головні болі (табл. 1). Внаслідок проведеного лікування з застосуванням суміші МВ, значно регресували симптоми дисциркуляторних розладів (табл. 1), одержані дані вірогідно відрізнялися (за критерієм χ) від результатів лікування у групі контролю.

Бальнеолікування хворих на ГХ 1 – 2-го ст. з ДЕ 1 та 2 ступеня з використанням суміші МВ, сприяло тенденції до зниження діастолічного артеріального тиску та ІРС ($p < 0,05$) в обох підгрупах з вірогідною позитивною динамікою ЧСС ($p \leq 0,01$) в основній групі. Курсове застосування хлоридних натрієвих мінеральних ванн обумовило вірогідне зменшення швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ) ($p < 0,05$), що пов'язано зі протизапальною дією, покращення показників згортуючої системи крові (протромбіновий індекс — ($p < 0,05$), фібриноген — ($p < 0,05$), час рекальцифікації — ($p < 0,05$), в той час як в контрольній групі вірогідним було лише зменшення ШОЕ (табл. 2).

Таблиця 2. Динаміка показників центральної гемодинаміки та лабораторних показників

Показники	Основна група, n=18		Контрольна група, n=16	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
ЧСС уд./хв.	74,5±1,4	69,6±1,1	74,2±1,8	69,2±1,1
САТ, мм рт.ст	145,6±3,9	131,7±2,6	143,9±3,7	139,6±1,7
ДАТ, мм рт.ст	87,7±2,9	68,8±2,1*	85,9±2,8	77,8±1,9
ІРС, од	95,6±6,3	84,5±5,1*	97,8±5,9	91,3±4,7
Глюкоза, ммоль/л	5,2±0,3	4,7±0,4	5,4±0,6	4,8±0,4
Загальний білок, г/л	70,4±3,2	73,4±2,9	71,4±5,5	70,0±4,7
Холестерин, ммоль/л	5,8±0,5	5,6±0,5	5,9±0,5	5,4±0,7
ШОЕ, мм/год	11,6±1,0	6,9±0,7*	12,2±0,8	9,7±0,6
ТГД, ммоль/л	4,8±0,1	4,3±0,2	4,5±0,4	3,8±0,4
Протромбіновий індекс, %	89,1±1,1	86,0±0,6	87,9±2,5	90,1±1,1
Фібриноген, г/л	5,3±0,2	5,4±0,3	4,9±0,3	4,8±0,2
Час рекальцифікації, с	134,4±6,7	152,7±8,9*	143,1±8,4	122,68±7,8
Фібринолітична активність, хв.	14,0±0,6	13,2±0,9	13,7±0,7	12,5±10,9

Примітка: * — $p < 0,05$, у порівнянні з даними до лікування.

Отримані дані, наведені у таблиці 2, вказують на наявність протизапальної дії комплексного лікування, яке одержували хворі контрольної групи. Характеристики функціонального стану вегетативної нервової системи у досліджуваних підгрупах мали істотно різні значення (табл. 3, 4). Вивчення динаміки адаптаційної реакції організму у хворих на ГХ 1 – 2-го ст. з ДЕ 1 та 2 ступеня за індексом Гаркаві свідчило про позитивну динаміку адаптаційно-приспосувальних процесів в процесі курсового бальнеолікування пацієнтів, але в основній групі кількість хворих з реакцією „тренування” збільшилась на 22,2 %, „спокійної активації” — на 16,7 %, „підвищеної активації” — зменшилась на 72,5 %, тоді як у контрольній групі кількість хворих з реакцією „тренування” збільшилась на 25 %, а з реакцією „підвищеної активації” — була майже незмінною.

До лікування згідно до значень індексу Кердо, у основній групі переважала парасимпатикотонія (70 %), після мінеральних ванн частота ейтонії зросла до 50 %, тоді як у контрольній підгрупі зрушень у вегетативному балансі майже не було.

Дослідження регуляції серцево-судинної та дихальної систем у відповідь на проведенне лікування показало загальну узгодженість у цих міжсистемних відносинах в основній групі і стійку тенденцію до зниження ІХ у всіх пацієнтів, що відображало задовільну переносність бальнеолікування, але у основній підгрупі зміни значень індексу ендогенної інтоксикації Кальфа-Каліфа були вірогідними, що підтверджувало протизапальну дію ванн та свідчило про саногенетичну спрямованість терапії.

Таблиця 3. Динаміка індексу Хільдебранта та Кальфа-Каліфа у пацієнтів 1-ої групи

Показники	Основна група, n=18		Контрольна група, n=16	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
Індекс Кальфа-Каліфа, од.	0,83±0,03	0,71±0,03*	0,84±0,04	0,82±0,02
ІХ, од.	3,9±0,52	3,61±0,47	4,1±0,53	3,9±0,48

Примітка: * — $P \leq 0,05$ у порівнянні з даними до лікування.

Таблиця 4 — Динаміка індексу Гаркаві у пацієнтів з ДЕ

Підгрупа	Реакція стресу		Реакція тренування		Реакція спокійної активації		Реакція пере активації		
	абс. кількість	%	абс. кількість	%	абс. кількість	%	абс. кількість	%	
Основна	до лікування	1	10	5	50	1	10	3	30
	після лікування	0	0	8	80	2	20	0	0
Контрольна	до лікування	3	30	5	50	1	10	1	10
	після лікування	2	20	8	80	-	-	-	-

Таким чином, аналіз результатів проведених досліджень показав наявність терапевтичного ефекту застосування суміші МВ у вигляді ванн щодо лікування ГХ 1 – 2-го ст. з ДЕ 1 та 2 ступеня, а саме: покращення загального стану хворих, поліпшення когнітивних функцій, зменшення проявів астено-невротичного синдрому, стабілізація артеріального тиску, переважно зменшення діастолічного, зменшення вегетативних розладів, має позитивний вплив на систему гемостазу та має протизапальний ефект.

Загалом після курсового зовнішнього застосування суміші МВ у хворих на ГХ 1 – 2-го ст. з ДЕ 1 та 2 ступеня, коефіцієнт насиченості (КН) клінічними симптомами знизився в середньому на 2,05 (в контрольній групі — на 1,60), КН об'єктивними клінічними симптомами основного захворювання знизився на 1,45 (в контрольній групі — на 1,25), функціональні та гомеостатичні показники покращились, найбільша динаміка була характерна для характеристики адаптаційного резерву та саме медична ефективність проведеного лікування була вірогідно вище, ніж в контрольній групі хворих.

ВИСНОВКИ

Суміш МВ свр. №№ 28-РГД та 61-РГД у співвідношенні 1:15 відповідно, яка є хлоридною натрієвою водою високої мінералізації при зовнішньому застосуванні у вигляді загальних ванн сприяє нормалізації клінічного стану хворих на ГХ у поєднанні з ДЕ, добового профілю АТ, зменшенню вегетативних розладів, збільшенню адаптаційних можливостей організму, нормалізації функціонального стану центральної нервової системи. Проведення бальнеотерапії з застосуванням суміші МВ свр. №№ 28-РГД та 61-РГД у співвідношенні 1:15 відповідно сприяє підвищенню ефективності санаторно-курортного лікування хворих на ГХ у поєднанні з ДЕ, що обґрунтовує доцільність подальшої розробки комплексів медичної реабілітації даної категорії хворих на курорті Трускавець.

ЛІТЕРАТУРА

1. Баранова І. В. Дослідження ефективності методів фізіотерапії в лікуванні артеріальної гіпертензії / І. В. Баранова // Вісник Вінницького національного медичного університету. — 2007. — №11 (2/1). — С. 618 — 620.
2. Ежов В.В., Головченко А.П., Ежова Л.В. Изучение возможности оптимизации восстановительного лечения больных артериальной гипертензией // Медицинская реабилитация курортология, физиотерапия. — 2006. — №3 (47). — С. 10 — 11.
3. Застосування лазеро- та магніто терапії в комплексному відновлювальному лікуванні хворих на гіпертонічну хворобу: метод. рекомендації / Уклад.: К. Д. Бабов, В. М. Юрлов, С. А. Тихонова [та ін.]. — Одеса, 2001. — 14 с.
4. Кенц В. В., Литвиненко А. Г. Основные принципы применения физических лечебных и профилактических средств / В. В. Кенц, А. Г. Литвиненко // Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія. — 1995. — № 4. — С. 55-60.
5. Медицинская реабилитация артериальной гипертензии : руководство для студ. и врачей / В. Н. Сокрут, В. Н. Казаков, Т. Д. Бахтеева [и др.]. — Донецк: Каштан, 2010. - 464 с.
6. Минеральные воды Украины (фасованные лечебные и лечебно-столовые) / под ред. К. Д. Бабова, М. В. Лободы, Е. М. Никипеловой. — К. : Юнеско-социо, 2002. — 114 с.
7. Особенности биологического действия минеральных вод разной минерализации/ Бабов К. Д., Золотарева Т. А., Насибуллин Б. А. [и др.]. — К.: КИМ, 2009. — 60 с.
8. Порядок здійснення медико-біологічної оцінки якості та цінності природних лікувальних ресурсів/ Бабов К. Д., Золотарьова Т. А., Насібуллін Б. А. [та ін.]. — К.: КИМ, 2008. — 176 с.

Application of balneotherapy with usage of sodium chloride highly mineralized mixture of mineral waters from springs 28-RGD and 61-RGD (in proportion 1:15) on clinical - functional condition of patients with essential hypertension in combination with discirculatory encephalopathy, it was determined basis received results of balneotherapy that application of mineral baths contributes to improvement of general condition of patients, decrease of blood pressure, has vegetocorrective, antianxiety and adaptive effects. Obtained results prove usage advisability of sodium chloride highly mineralized mixture of mineral waters from springs 28-RGD and 61-RGD (in proportion 1:15) in complexes of sanatorium-and-spa treatment for patients with essential hypertension.

E.A. GOZHENKO

APPLICATION SODIUM CHLORIDE BATH FOR RESTORATIVE TREATMENT OF HYPERTENSION COMBINED WITH DYSIRCULATORY ENCEPHALOPATHY AT SPA TRUSKAVETS

Український НДІ медичної реабілітації та курортології

Дата поступлення 03.10.2010 р.