

УДК 616.721.7-036.83:613.1

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИРОДНЫХ ФАКТОРОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

Л. А. Пирогова, Н. В. Мазур

Гродненский государственный медицинский университет



Пирогова Лариса Александровна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой медицинской реабилитации и немедикаментозной терапии, главный внештатный специалист управления здравоохранения Гродненского облисполкома, ученый секретарь и член 2-х Советов по защите диссертаций, мастер спорта СССР по спортивной гимнастике



Мазур Николай Владимирович – главный врач Белорусского Республиканского объединения БЕЛАГРОЗДРАВНИЦА санаторий «Радон»

Проведен сравнительный анализ природных лечебных факторов санатория «Радон» (минеральные радоновые воды, сапропели озера Дикое), результаты клинико-функционального изучения эффективности их применения в комплексном восстановительном лечении 172 больных НПОП.

Разработана научно-обоснованная и эффективная программа курортной реабилитации больных НПОП с использованием природных лечебных факторов, находящихся на территории санатория «Радон».

В процессе эксплуатации проводились радиологические и физико-химические исследования свойств радоновых вод и оценивалась эффективность их лечебного использования в санатории «Радон». Оценены физико-химические свойства сапропелей озера Дикое Дятловского района Гродненской области и изучена эффективность их применения с лечебно-реабилитационными целями. Проведен сравнительный анализ комбинированного лечебного использования этих двух факторов. Разработаны и освоены технологии по добыче, доставке, лечебному использованию радоновых вод и сапропелей в санатории «Радон». Разработаны научно-обоснованные критерии оценки степени функциональных расстройств при НПОП.

Ключевые слова: природные факторы, восстановительное санаторное лечение, больные, неврологические проявления остеохондроза позвоночника (НПОП).

Experience in using natural factors in rehabilitation of patients with neurological manifestations of vertebral osteochondrosis

We have elaborated a scientifically grounded and effective program of sanatorium rehabilitation of patients with NMVO employing natural medical factors of the "Radon" sanatorium.

Radiological and physicochemical investigations of radon water properties were carried out and their therapeutic employment in the "Radon" sanatorium was assessed in the process of exploitation. Physicochemical properties of lake "Dikoje" sapropels in Dyatlovsky District of Grodno Region were estimated and efficacy of their use for therapeutic and rehabilitative purposes was studied. Comparative analysis of combined therapeutic employment of these two factors was made. The technologies of getting, supply, therapeutic employment of radon waters and sapropels in the "Radon" sanatorium were worked out and mastered. Scientifically grounded assessment criteria of functional disturbances in NMVO were elaborated.

Key words: natural factors, rehabilitative sanatorium treatment, patients, neurological manifestations of vertebral osteochondrosis (NMVO).

В последние годы повышенный интерес вызывают исследования по изучению эффективности использования местных природных факторов в лечении и реабилитации больных и инвалидов с различной патологией [Атрашкевич О.Г., Клеменков С.В., 1999; Ацкевич Т.В., 1999; Бабина Л.М. и соавт., 1999; Бабина Л.М., Варганова А.Г., 1999; Гросс

Т.М., Сохар М.В., 1999]. Это связано с тем, что известные радоновые курорты в бывшем СССР (их около 30) стали труднодоступными для жителей нашей республики.

Гидрогеологические исследования в Республике Беларусь позволили освоить месторождение холодных радоновых вод в Дятловском районе. На

базе этого месторождения в 1993 году введен в эксплуатацию санаторий «Радон» Белорусского республиканского Унитарного предприятия «Белгроздравица» [Нечаев Н.В., Мазур Н.В., 1999; Гусаров И.И., 2000].

Гидроминеральная база санатория «Радон» представлена 4 скважинами, глубина которых от 295 до 307 м, радоновые воды получены из глубин 170-304 м. По физическим свойствам воды прозрачные, бесцветные, без запаха, без осадка. Температура подземных вод составляет 11-13°C. По химическому составу воды пресные, с минерализацией 0,34-0,5 г/л, гидрокарбонатные магниевые-кальциевые. Содержание радона от 20 до 60 нКи/л (от 0,75 до 2,2 кБк/л).

Наряду с минеральными радоновыми водами широко используются местные лечебные грязи, которые по генезису и составу относятся к пресноводным, бисульфидным, среднесольным (до 60%), слабощелочной реакции (рН 7,3-7,7). В составе золы преобладают карбонаты кальция (32,9%), в силу чего эти пеллоиды относятся к карбонатному типу. В состав сапропелей входят гуминовые кислоты, антибиотики, аминокислоты.

В настоящее время проблема реабилитации больных неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника (НПОП) на санаторном этапе приобрела особую актуальность, поскольку заболевания периферической нервной системы, обусловленные остеохондрозом позвоночника, в течение длительного времени остаются одной из основных причин временной нетрудоспособности лиц среднего возраста [Гиткина Л.С., Антонов И.П., Латышева В.Я.; 1987].

Целью настоящего исследования явилась разработка научно-обоснованной и эффективной программы курортной реабилитации больных НПОП с использованием природных лечебных факторов санатория «Радон».

В работе проведен анализ результатов физико-химического исследования местных природных лечебных факторов санатория «Радон» (минеральных радоновых вод и сапропелей озера Дикое Гродненской области Дятловского района), обоснована их бальнеотехника. Изучены клинические и функциональные показатели состояния больных НПОП в динамике лечения природными курортными факторами в условиях санатория, проведена оценка эффективности восстановительной терапии больных НПОП.

Обследовано 172 больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза (НППО). Все больные были только трудоспособного возраста: от 20 до 55 лет – женщины и от 20

до 60 лет – мужчины. Средний возраст у женщин – 44,2±0,7 лет; у мужчин – 49,7±1,1 лет. Заболевания носило хронический рецидивирующий характер: длительность болезни до 1 года была всего у 1,4%, от года до 5 – у 38,8%, от 5 до 10 лет – у 47,4%, свыше 10 лет – у 12,5%.

Среди обследованных больных болевой синдром наблюдался практически у всех. По характеру он был преимущественно слабо или умеренно выраженным. Корешковые синдромы имели место у 113 больных (65,7%). Все пациенты с корешковыми синдромами предъявляли жалобы на боли в пояснично-крестцовой области и ноге (корешки L₅ – S₁).

Данные объективного обследования свидетельствовали об изменении физиологических изгибов: сглаживание поясничного лордоза наблюдалось у 90 больных (52,5%), искривление позвоночника во фронтальной плоскости отмечалось у 53 больных (30,6%). Практически у всех больных наблюдалось ограничение объема движений в позвоночнике. При пальпации определялось напряжение мышц спины и болезненность. Наряду с этим у 32 больных (18,6%) имели место вегетативно-сосудистые расстройства, которые сопровождались похолоданием и бледностью кожных покровов пораженной конечности.

Контроль содержания радона в воде скважин и ванн проводился на радиометре «Припять» с цифровым отображением информации в блоке с гамма-приставкой от радиометра СРП-68-01. Пробы отбирались в жбаны объемом по 5 л, и их гамма-активность измерялась через 3 часа. Прибор откалиброван по радиовому эталону в Российском научном центре восстановительной медицины и курортологии.

Пробы для анализа лечебной грязи брали в восьми пунктах озера. Исследование включало определение дисперсности сапропелей, относительной влажности, содержания сухого вещества, рН грязи, содержания окислов Ca, Si, F₂, Cl₂, P, Al, Mg, Na, K и микроэлементов: Ni, Co, V, Mn, Pb, Mo, Cu, Zn, S, Ba, а также состава аминокислот.

Результаты МР оценивались как значительное улучшение, без улучшения, ухудшение. При этом использовались объективные и субъективные данные – лабораторные показатели, изменение локального статуса и опрос больных. Учитывая, что в настоящее время единых подходов к оценке эффективности МР не существует, нами разработаны клинические критерии, позволяющие оценить функциональное состояние опорно-двигательного аппарата, периферической нервной системы и адаптационные возможности больных НПОП.

С целью оценки степени выраженности нарушенных функций, а также для оценки качества проведенной реабилитации мы определяли функциональный класс (ФК) в соответствии с методическими рекомендациями [Л.С. Гиткина и соавт., 1995; Смычек В.Б., 2000]. В начале и конце санаторного этапа реабилитации у больных определяли силу и выносливость отдельных мышечных групп. Толерантность к физической нагрузке определяли с помощью велозргометрического теста.

Многолетний опыт применения природных факторов санатория «Радон» позволил разработать и адаптировать методики грязелечения, радонотерапии, лечебной гимнастики, тракции позвоночника, массажа для больных НПОП в местных условиях.

Учитывая высокий процент больных НПОП, проходящих МР в санатории «Радон», нами изучено влияние радона, сапропелей и их комбинирование при НПОП. Следует отметить, что сочетанное использование радоновых ванн (РВ) и лечебных грязей у данной категории больных было наиболее распространенным (74%).

При комбинированном применении РВ и сапропелей лечебный эффект был более существенным: купирование болевого синдрома наблюдалось уже после 5-6 процедур, параллельно улучшались функциональные показатели ПНС, опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы.

При сравнении функциональных показателей здоровых и больных НПОП после комбинированного применения РВ и сапропелевых аппликаций наблюдалось практически полное восстановление силы рук ($p > 0,5$), увеличение силы и выносливости стоп и голеней на 25-30%, туловища – на 20-25%.

При сравнении с группой здоровых у больных НПОП после МР, включающей РВ и сапропелевые аппликации, наблюдалось восстановление показателей толерантности (N, МПК, МПК/кг) и

улучшение физического состояния на 25-30%.

Наряду с оценкой двигательных функций, разработанной нами, мы пользовались характеристикой и оценкой жизнедеятельности [Смычек В.Б., 2000]. Больные с НПОП с умеренно выраженным болевым синдромом в 67,3% случаев имели умеренное нарушение передвижения (пониженную мобильность) и относились к ФК-II. В процессе реабилитации 78% больных переходили в ФК-I (легкое нарушение передвижения) и 22% - в ФК-0 (полная мобильность).

Таким образом, комбинированное использование местных радоновых вод и сапропелей в процессе медицинской реабилитации больных НПОП в условиях санатория «Радон» не только повышает эффективность их восстановительного лечения (значительное улучшение и улучшение отмечено у 98,9% пациентов), но и дает хороший экономический эффект - сокращает длительность пребывания в санатории в среднем на 2,7 дня.

Литература

1. Атрашкевич О.Г., Клеменков С.В. Радонотерапия больных ишемической болезнью сердца с экстрасистолией //Сборник лекций и докладов региональной юб. конф. – Красноярск, 1999. – С.21-23.
2. Бабина Л.М., Арзуманова В.В., Иорданова И.И. Радонотерапия детей с последствиями черепно-мозговой травмы //Актуальные вопросы радонотерапии: сб. научных трудов.- Минск-Дятлово, 1999.- С. 25-26.
3. Бабина Л.М., Варганова А.Г. Радонотерапия в комплексном курортном лечении детей //Актуальные вопросы радонотерапии: сб. научных трудов.- Минск-Дятлово, 1999. – С. 26-27.
4. Гиткина Л.С., Антонов И.П., Латышева В.Я. Анализ временной нетрудоспособности и эффективность неврологической помощи при заболеваниях периферической нервной системы в Белорусской ССР //Периферическая нервная система. - Минск, 1987. - Вып. 10. - С. 128 -145.
5. Гросс Т.М., Сохар М.В. Радонотерапия больных ревматоидным артритом //Актуальные вопросы радонотерапии: сб. научных трудов.- Минск-Дятлово, 1999. – С. 30-31.
6. Гусаров И.И. Радонотерапия.- М., Медицина, 2000.- 200 с.
7. Нечаев Н.В., Козлова Л.Н., Мазур Н.В. и др. Развитие оздоровления и санаторного лечения тружеников сельского хозяйства //Известия Белорусской инженерной академии.- Минск, 1999.- №2(8). – С. 56-63.
8. Смычек В. Б. Основы реабилитации. - 2000. - 200 с.

Клюквенный сок на 40% сокращает риск сердечных заболеваний

Три стакана клюквенного сока в день могут уменьшить риск сердечных заболеваний на 40%. Об этом свидетельствуют результаты исследования, обнародованные руководителем исследовательской группы профессором Скрэнтонского университета (Пенсильвания) Джоем Винсоном на ежегодном совещании American Chemical Society в Новом Орлеане.

По словам ученых, клюквенный сок повышает уровень «хорошего» холестерина в крови и активизирует выработку организмом антиоксидантов.

Ежедневно на протяжении трех месяцев девятнадцати добровольцам давали от одного до трех стаканов сока.

После трех стаканов уровень холестерина липопротеинов высокой плотности повышался в среднем на 10%. В соответствии с эпидемиологическими данными, этот рост приводит к сокращению риска заболеваний сердца приблизительно на 40%.

В то же время специалисты обнаружили, что после двух-трех стаканов клюквенного сока в день количество антиоксидантов в организме увеличилось на 121%.

Антиоксиданты нейтрализуют свободные радикалы и тем самым помогают предотвратить сердечные и раковые заболевания.

inopressa.ru