

БАЛЬНЕОТЕРАПІЯ ОСТЕОХОНДРОЗУ ХРЕБТА В САНАТОРІЇ “КООПЕРАТОР”

Лазорик М.І.

Ужгородський державний університет, м. Ужгород

Лікування хворих ревматичними захворюваннями є складною і не до кінця вивченою проблемою.

Це зв'язано як з високою розповсюдженістю (84,7 на 1000 населення після 15 років), так і з високою інвалідизацією хворих з цими захворюваннями (близько 10% всіх випадків інвалідності), а втрати національного доходу в деяких країнах складають 6,7% [2, 3, 5]. Тому їх діагностика та лікування має велике соціальне значення.

В Україні відмічається зростання ревматичних захворювань з 1985 до 1990 року, причому деформуючий остеоартроз зріс з 496 до 940 на 100 000 населення, а ревматоїдний артрит - на 9%. В структурі первинної інвалідності в 1990 році ревматичні хвороби склали 10,4% [10].

Забруднення довкілля та алергізація на цьому фоні організму людини вимагає застосування при лікуванні хворих таких методів, котрі дають максимальний ефект без великої кількості медикаментозних препаратів. Такі альтернативні методи лікування існують і їх застосовують з успіхом там, де цьому приділяють достатню увагу.

Закарпаття має унікальні за своїми властивостями родовища мінеральних вод, котрі мало використовуються, вивчення їх можливостей представляє великий практичний інтерес.

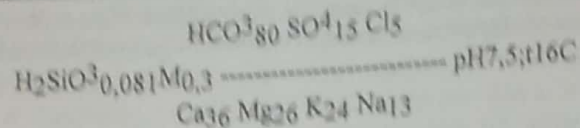
Було поставлено завдання вивчити ефективність кремнистої бальнеотерапії при лікуванні хворих остеохондрозом хребта за даними клінічного та параклінічних обстежень.

Матеріал та методи дослідження. В санаторії “Кооператор”, який працює на базі кремнистої мінеральної води курорту Деренівка, обстежено 15 хворих остеохондрозом хребта переважно жінок., Чоловіків було лише 3. У переважній більшості хворих мав місце виражений больовий синдром, за динамікою якого оцінювалася ефективність лікування. Крім клінічного обстеження вивчалися кількість еритроцитів та гемоглобіну, кількість лейкоцитів, лейкоцитарна формула, ШОЕ, загальний білок та білкові фракції, рівень ДФА, ЦРБ, сіалових кислот, загальноприйнятими методиками. У всіх обстежених вивчалися показники фагоцитозу за Кост Е.А та Стенко М.І [6] та цитохімічно активність пероксидази (ПК) бензидиною реакцією [1] та лужної фосфатази (ЛФ) за Карлов [11].

Контролем служили результати обстеження 45 практично здорових осіб. Особливістю роботи є використання при обліку та аналізі одержаних даних крім загальноприйнятих показників мазка крові визначення показників літра крові в системі СІ за запропонованими раніше методиками [7, 8]. В роботі використані позначення та скорочення, прийняті в вище наведених роботах [7, 8, 9].

Одержані за допомогою допоміжних методів результати трактувалися в сукупності з результатами загальноклінічного обстеження.

Всі хворі одержували ванни з мінеральною такою складу



Ванни призначали після періоду адаптації і відпускали через день, всього на курс від 8 до 13. Температура ванн була 37°C.

Тривалість першої ванни 8 хвилин. Поступово час збільшували до 15 хвилин.

Якщо мала місце виражена бальнеореакція, то ванна переносилася на пізніший строк, але лікування продовжувалося.

Проведена бальнеотерапія кремністими ваннами у хворих ОХХ позитивно вплинула на больовий синдром. Біль або зменшився або повністю зник.

Під час проведення процедур у 2 хворих мала місце не різко виражена бальнеореакція з посиленням больового синдрому після 3 ванни, тому 4 ванну хворі прийняли не через день, а через 3 дні, коли самопочуття хворих стало задовільним.

У хворих при поступленні не були зміненими показники білкових фракцій, СРП, ДФА і вони практично залишилися та тому ж рівні після лікування.

Оскільки цитохімічне дослідження лейкоцитів та визначення фагоцитозу є дуже трудомістким, було використано дані Кейзер Л.С. [4], що для одержання достовірних результатів при підрахунку 25 клітин слід обстежити 44 особи, 50 клітин – 21 особу, 100 клітин – 14 осіб. У всіх обстежених проводилося вивчення 200 лейкоцитів у мазку при дослідженні ферментів та фагоцитозу.

Результати обстеження та їх аналіз. Результати обстеження додаткових показників наводяться таким чином, що спочатку вказують результати до лікування, потім після лікування, а в кінці – показник контролю.

Кількість лейкоцитів у обстежених до початку лікування складала $5.88 \pm 0.29 \cdot 10^9/\text{л}$ і після лікування мала тенденцію до підвищення ($6.77 \pm 0.36 \cdot 10^9/\text{л}$). У контролі кількість лейкоцитів була рівною $6.50 \pm 0.59 \cdot 10^9/\text{л}$. Такі ж тенденції виявлені при дослідженні кількості нейтрофілів ($3.72 \pm 0.23 \cdot 10^9/\text{л}$ - $4.20 \pm 0.34 \cdot 10^9/\text{л}$ - $2.9 \pm 0.44 \cdot 10^9/\text{л}$). Лише кількість лімфоцитів після лікування достовірно зростала.

Показники фагоцитозу у хворих виявилися зміненими і під впливом бальнеотерапії виявлена певна динаміка їх величин.

Показники мазка до лікування змінювалися по різному. Знижений показник окисник ФІ після лікування продовжував знижуватися (54.01 ± 6.65 - 54.01 ± 6.65 - 71.20 ± 3.83). Достовірно підвищений до лікування ФЧ знижувався (7.57 ± 1.66 - 5.24 ± 0.88 - 3.71 ± 0.51). Майже в 2 рази підвищений показник ЧМФ знижувався після лікування незначно (11.93 ± 1.75 - 10.26 ± 1.31 - 5.06 ± 0.39).

Два показники літра крові виявилися знизженими відносно контролю і після лікування

падали. Так, КАФ, достовірно нижчий до лікування, після лікування ставав майже в 2 рази нижчим від контролю ($2.27 \pm 0.35 \cdot 10^9/\text{л}$ - $1.99 \pm 0.26 \cdot 10^9/\text{л}$ - $3.65 \pm 0.49 \cdot 10^9/\text{л}$). Так же змінювався і ПАЛ Ф ($37.10 \pm 4.37 \cdot 10^9/\text{л}$ - $30.00 \pm 3.72 \cdot 10^9/\text{л}$ - $52.30 \pm 3.45 \cdot 10^9/\text{л}$).

Найбільш потужний показник літра крові МЧ до лікування виявився достовірно вищим від контролю і після лікування знизився практично до контрольних величин ($32.07 \pm 5.10 \cdot 10^9/\text{л}$ - $23.18 \pm 4.52 \cdot 10^9/\text{л}$ - $19.19 \pm 3.58 \cdot 10^9/\text{л}$).

Таким чином, проведена бальнеотерапія знижувала всі показники фагоцитозу, незалежно від того, чи були вони підвищеними чи зниженими до лікування. Отже має місце чітко виражена пригнічуюча дія бальнеотерапії на показники фагоцитозу при ОХХ, як більш чітко проявлялася на показниках літра крові.

Вивчені показники ферментів у лейкоцитах змінювалися також.

Показник мазка пероксидази ОК ПК у хворих практично не змінювався і не відрізнявся від контролю (285.00 ± 9.66 - 291.60 ± 9.68 - 286.00 ± 8.40). Показник літра САЕ ЛК у хворих виявився достовірно нижчим ($11.54 \pm 0.84 \cdot 10^9/\text{л}$). При цьому низькі показники мали місце у 13-ти хворих. Під впливом бальнеотерапії показник дещо підвищився до $12.87 \pm 1.03 \cdot 10^9/\text{л}$ (контроль $14.29 \pm 0.91 \cdot 10^9/\text{л}$).

Всі показники лужної фосфатази до лікування виявилися підвищеними як у мазку, так і в літрі крові. Лише показник мазка ПАК ЛФ не змінився після лікування (72.60 ± 3.38 - 72.26 ± 3.50 - 34.80 ± 7.00). Інший показник мазка ОК ЛФ, майже в 4 рази вищий до лікування (146.00 ± 9.27) зріс до 162.00 ± 13.4 (контроль – 46.00 ± 5.00). Показники літра крові зростали також. Так, результати КАЕ ЛФ складала такі величини ($2.94 \pm 0.19 \cdot 10^9/\text{л}$ - $3.24 \pm 0.35 \cdot 10^9/\text{л}$ - $1.93 \pm 0.32 \cdot 10^9/\text{л}$), ПАЛ ЛФ відповідно ($49.58 \pm 2.70 \cdot 10^9/\text{л}$ - $46.70 \pm 3.77 \cdot 10^9/\text{л}$ - $26.00 \pm 3.50 \cdot 10^9/\text{л}$). Особливої уваги заслуговує найбільш потужний показник САЕ ЛФ. Збільшений майже в 2 рази він після лікування став майже в 3 рази вищим від контролю ($5.92 \pm 0.46 \cdot 10^9/\text{л}$ - $7.29 \pm 1.01 \cdot 10^9/\text{л}$ - $2.58 \pm 0.39 \cdot 10^9/\text{л}$).

Одержані результати свідчать про позитивний клінічний ефект кремністої бальнеотерапії, який супроводився суттєвими змінами обмінних процесів у лейкоцитах периферійної крові. Може йти про пригнічення активності фагоцитозу, який у хворих ОХХ різко підвищений та мобілізацією енергетичних процесів за даними зростання активності лужної фосфатази.

Виявилось, що показники літра крові більш адекватно відображають перебіг процесів в нейтрофілах периферійної крові при кремністій

бальнеотерапії.

Висновки. Кремниста бальнеотерапія ОХХ в санаторії «Кооператор» позитивно впливає на клінічний перебіг остеохондрозу хребта.

Кремниста бальнеотерапія впливає на вивчені показники морфофункціонального стану

нейтрофілів периферійної крові – знижує підвищену активність фагоцитозу та стимулює підвищену активність лужної фосфатази.

3. Показники літра більш адекватно відображають стан клітин крові під час бальнеотерапії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Алмазов В.А., Рябов С.И. Методы функционального исследования системы крови. Л.–1963. 131с.
2. Беневоленская Л.И., Бржезовский М.М. Эпидемиология ревматических заболеваний. М.–1988. 237с.
3. Вапра А.Н., Лукнина И.О., Тихадзе Н.В. //Успехи медицинской науки: тез. докладов. Тарту.–1986.–С.241–243
4. Кейзер Л.С. //Лабор. дело.–1977.– № 8.–С.467–469.
5. Карякин А.Н., Михайлов Е.Е. //Ревматология.–1990.–№3.–С.49–52.
6. Кост Е.А., Стенко М.И.//Лабораторные исследования и оценка их результатов: Научные труды клинической больницы имени С.П. Боткина. М.– 1947– С.253–256.
7. Лазорик М.И. Показатели фагоцитоза в международной системе единиц //Лабор. дело. – 1984. № 3.–С.165–167.
8. Лазорик М.И. Оценка цитохимических реакций форменных элементов крови//Лабор. дело.–1988.–№ 1.–С.64–65.
9. Лазорик М. Метод кількісної оцінки стану кліти крові при бальнео- і рефлексотерапії та медикаментозному лікуванні. –Ужгород.-1998.- 267 с.
10. Мальцев В.І., Коваленко В.М. //Лікарська справа.–1993.– № 5–6.–С.3–7.
11. Kaplow L.S. //Blood.-1955.-v.10.-P.1023-1029.

РЕЗЮМЕ

БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА В САНАТОРИИ «КООПЕРАТОР»

Лазорик М.И.

Изучено влияние кремнистой бальнеотерапии на динамику клинических проявлений, фагоцитоза и цитохимических показателей пероксидазы и щелочной фосфатазы мазка и литра крови у больных остеохондрозом позвоночника. Показано положительное влияние минеральной воды на динамику болевого синдрома. Фагоцитоз после лечения угнетался, а щелочная фосфатаза повышалась. Показатели литра крови имеют преимущество в оценке результатов исследования над показателями мазка.

SUMMARY

BALNEOTHERAPY OF A SPINAL COLUMN OSTEOCHONDROSIS IN 'COOPERATOR' SANATORIUM

Lazoryk M.I.

The effect of cremniium balneotherapy on the dynamics of clinical manifestations, phagocytosis and cytochemical indices of peroxydasa and alkaline phosphatasa of a smear and blood litre in patients with osteochondrosis of spinal column was studied. It is shown positive effect of a mineral water on the pain syndrome dynamics. After the treatment the phagocytosis dropped and the alkaline phosphatasa increased. The blood litre indices have prevelage in the evaluation of the results of the investigation in comparison with the indices of a smear.