

## КУРОРТНА РЕВМАТОЛОГІЯ У ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Лазорик М.І.

Ужгородський національний університет, м. Ужгород

**Ключові слова:** бальнеотерапія, ревматичні хвороби, викладання

**Вступ.** Підготовка сімейного лікаря вимагає вміння комплексно лікувати хворих з використанням медикаментозних та немедикаментозних методів лікування, хоча традиційно основна увага в підготовці лікаря приділяється медикаментозним методам лікування.

Велика кількість ускладнень при медикаментозній терапії токсичного та алергічного генезу приводить до пошуків альтернативних методів лікування. Одним з таких методів лікування є застосування мінеральних вод.

Враховуючи те, що сімейний лікар спостерігає та лікує хворих від народження до старечого віку, його підготовка в області бальнеотерапії повинна враховувати ряд додаткових факторів: вік хворого, місце проживання, особливості навколишнього середовища і т.д.

Навчальними планами медвузів передбачено викладання основ реабілітації на 4 курсі. Читається лекція про класифікацію мінеральних вод та їх внутрішнє та зовнішнє використання. Звичайно, при такій підготовці сімейного лікаря від нього не можна чекати кваліфікованої рекомендації по лікуванню і реабілітації хворих конкретними захворюваннями з використанням певних типів мінеральних вод.

Окремі регіони України, зокрема Закарпаття, мають унікальні за своїми властивостями родовища мінеральних вод, котрі ще недостатньо вивчені та використовуються. Якщо загальновизнане використання мінеральних вод Закарпаття для лікування органів травлення [3, 18] то використання їх при ревматичних захворюваннях є менш відомим [7, 8, 11, 17].

До ревматичних хвороб відносять більш як 100 нозологічних одиниць [13, 14]. Для них характерна висока розповсюдженість (84,7 на 1000 чоловік віком після 15 років). На їх долю припадає 10% всіх випадків інвалідності, а втрати національного доходу в деяких країнах складають 6,7% [2, 4, 16]. З 1985 до 1990 року в Україні зросла кількість

хворих на ревматичні захворювання, причому деформуючий остеоартроз (ДОА) зріс з 496 до 940 на 100 000 населення, а ревматоїдний артрит (РА) – на 9%. В структурі первинної інвалідності у 1990 році ревматичні хвороби склали 10,4%. Первинна інвалідність на 10000 населення (інтенсивний показник): ревматизм – 1,3, інші ревматичні захворювання – 3,4 [12]. Тому лікування цих захворювань має велике соціальне значення.

З вищеведеного випливає необхідність внесення коректив у підготовку сімейного лікаря з курортології, зокрема курортної ревматології. До цього нас спонукає також власний досвід лікування ревматичних захворювань на курортах Закарпаття.

**Матеріали і методи дослідження.** На 3 курортах Закарпаття було проведено обстеження та лікування хворих з найбільш поширеними ревматичними захворюваннями – ДОА, остеохондрозом хребта (ОХХ), ревматизмом (Р), РА.

Всі хворі та здорові (контрольна група) були обстежені за допомогою клінічних та додаткових методів, включаючи спеціальні дослідження до та після лікування.

На відміну від вивчення показників сироватки крові більшістю дослідників, нами застосовано дослідження фагоцитозу та цитохімічного визначення активності ферментів в лейкоцитах крові.

Фагоцитоз ставився класичним способом Кост і Стенко [19] з живою добовою культурою з концентрацією 1 млрд. мікробних тіл у 1 мл.

Лужна фосфатаза (ЛФ) визначалася за Карлов [20]. Пероксидаза (ПК) визначалася бензидиною реакцією [1]. Катіонні білки (КБ) визначалися за Пигаревским В.Е. [15]. Результати цитохімічних реакцій та фагоцитозу оцінювалися візуально в мазку та в літрі крові за Лазориком М.І. [9, 10].

Бальнеотерапію одержали 44 хворих з ДОА, 6 з РА та 7 з Р у санаторії “Синяк”, 23 хворих з ОХХ у санаторії “Гірська Тиса” та 15 хворих з ОХХ і 7 з Р



у санаторії "Кооператор". Контролем служили результати обстеження 45 практично здорових осіб.

Всі хворі в санаторіях одержували мінеральні ванни. Їх призначали після періоду адаптації і відпускали через день, всього на курс від 8 до 13. Кількість ванн у хворих на РА була максимальною (11 – 12), приблизно однаковою була кількість ванн при інших захворюваннях.

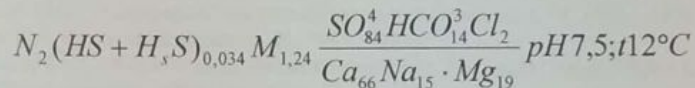
Температура ванн була 37°C. Оскільки при підвищенні температури ванн на 1°C різко знижується кількість сірководню, то сірководневі ванни відпускалися з поступовим зниженням їх температури до 34°C.

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.

Особливістю проведеного дослідження є максимальна уніфікація у проведених лікуваннях в санаторіях. Ми свідомо йшли на це, оскільки хотіли максимально виключити вплив кількох лікувальних факторів на результати дослідження. Отже, принцип – мінімум процедур крім мінеральних ванн. Лише тим хворим, котрим це було необхідно, обов'язково всім призначали масаж (при РА).

Формула Курлова мінеральної води курорту Синяк, на базі якого працює санаторій "Синяк" з свердловини №1, котра має найбільший дебіт – 225 м<sup>3</sup>/добу, така [6]:

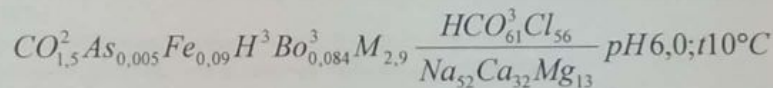


Синяківська вода є азотною слабосульфідною маломінералізованою сульфатно- кальцієвою, слаболужною.

Родовища мінеральної води курорту Кваси розміщені на території села Кваси Рахівського

району. На території курорту є кілька джерел різної потужності.

Наводимо формулу Курлова мінеральної води свердловини № 353-ре на території санаторію "Гірська Тиса" [6]:

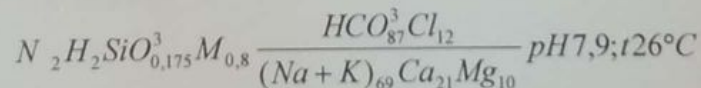


Це вуглекисла миш'яковиста залізна борна маломінералізована хлоридно- гідрокарбонатно-калієво-натрієва слабокисла мінеральна вода. Її унікальність – наявність миш'яку, заліза та бору.

В урочищі Деренівка коло села Нижне Солотвино у 20 км від Ужгорода знаходиться

родовище мінеральної води, на базі якого працює санаторій "Кооператор".

Вода свердловини № 544-а, на базі якої працює санаторій, має формулу [6]:



Ця азотна кремниста дуже висококремниста гідрокарбонатно-кальцієво-натрієва лужна слабко-мінералізована мінеральна вода.

**Результати та їх обговорення.** Всі мінеральні води при їх використанні дали позитивний клінічний ефект. Вивчені показники фагоцитозу та ферментного профілю лейкоцитів за даними ЛФ, ПК, КБ змінювалися по різному. Вдалося виявити різницю в динаміці окремих показників під впливом окремих вивчених мінеральних вод. Відрізнялися вивчені показники і при окремих нозологічних формах.

Заслуговує уваги, зокрема, підвищення активності показників ЛФ у хворих РА, Р та ДОА при сульфідній бальнеотерапії на фоні пригнічення підвищених показників фагоцитозу при РА та ДОА та уже знижених цих же показників при Р.

Кремниста бальнеотерапія викликала при ОХХ лише тенденцію до зниження підвищених показників фагоцитозу та ЛФ, в той час коли

підвищені показники ЛФ при Р достовірно зростали.

Змінені показники фагоцитозу та ЛФ у хворих на ОХХ при миш'яковистовуглекислій бальнеотерапії мали тенденцію до зниження. Показник ПК та КБ змінювалися мало, лише один показник ОК КБ нормалізувався, а ОК ПК підвищувався.

Одержані результати вивчення динаміки клінічних проявів та ферментного профілю і фагоцитозу в мазку та літрі крові дають підставу говорити про доцільність застосування вивчених мінеральних вод при ревматичних захворюваннях. Якщо відносно слабосульфідної бальнеотерапії це чітко встановлено [7, 8, 17], то одержані результати щодо кремнистої та вуглекисло-миш'якосої терапії практично є новими.

Слід врахувати, що хворі батьки часто на курорти беруть дітей. В той же час питання про застосування вищевказаних мінеральних вод у дітей практично не вивчено. А сімейний лікар повинен дати чіткі рекомендації батькам щодо



## РЕКРЕАЦІЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА

можливості прийому здоровими або хворими дітьми ванн у санаторії.

Звідси випливає нагальна потреба вивчення впливу перерахованих вище мінеральних вод у вигляді ванн для практично здорових дітей та хворих ревматичними хворобами.

**Висновки.** Вивчено вплив мінеральних вод курортів Синяк, Кваси та Деренівка на клінічні прояви та показники лейкоцитів крові у хворих ревматичними захворюваннями.

Мінеральні води дали позитивний клінічний ефект та різнонаправлені зміни показників фагоцитозу і ферментів в лейкоцитах крові при лікуванні

деформуючого остеоартрозу, остеохондрозу хребта, ревматизму та ревматоїдного артрити.

Отже, слабосульфідні, кремністі та вуглекисломиш'яковисті мінеральні води Закарпаття слід широко застосовувати для лікування ревматичних захворювань.

Слід передбачити вивчення впливу закарпатських мінеральних вод на здорових дітей та при ревматичних захворюваннях у них.

Навчальними планами підготовки сімейного лікаря слід передбачити викладання курортології в достатньому для практичної роботи обсязі.

## 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. Бикова Л.М., Сочка А.А., Тронь Г.Л. Курорты Закарпаття. К.:1985. - 80 с.
4. Вапра А.Н., Лукнина И.О., Тихадзе Н.В. //Успехи медицинской науки: тез. Докладов: Тарту,1986.- С.241-243
5. Карякин А.Н., Михайлов Е.Е. //Ревматология.-1990.-№3.-С.49-52.
6. Курортно-рекреационні зони Закарпаття . Ужгород, 2000.- 205с
7. Завадяк М.И. Действие слабосульфидных вод и сочетания их с озокеритотерапией при ревматоидном артрите (по клиническим показателям и исследованиям разновидностей тиоловых групп белков) //Автореф.дисс... канд.мед.наук. Одесса.-1980.
8. Завадяк М.И., Сочка А.А./Курортное лечение больных старших возрастов. К.-1970. -С.110-115.
9. Лазорик М.И. //Лабор. дело. – 1984. № 3.-С.165-167.
10. Лазорик М.И.//Лабор. дело.-1988.-№ 1.-С.64-65.
11. Лазорик М. Метод кількісної оцінки стану клітин крові при бальнео- і рефлексотерапії та медикаментозному лікуванні. Ужгород, 1998.- 267с.
12. Мальцев В.І., Коваленко В.М. //Лікарська справа, 1993.- № 5-6.-С.3-7.
13. Мешков А.П. Болезни суставов: диагностика и лечение. Н.Новгород,1994.-180с.
14. Насонова В.Н., Астапенко М.Г. Клиническая ревматология: руководство. М.-1989.- 591 с.
15. Пигаревский В.Е. Зернистые лейкоциты и их свойства. М.-1978. - 128с.
16. Руденко Н.Б., Латышева Г.Ф., Лузин Л.Л. и др. Европейский конгресс ревматологов 10: Тезисы. 1983.-М.-№ 1154.
17. Сочка А.А.Лечение больных ревматизмом на закарпатском бальнеологическом курорте "Синяк" /Автореф. дисс...канд. мед. наук. Винница.-1966.- 23с.
18. Сочка А.А., Ганинець П.П., Данилаш М.М., Завадяк М.І./Курортна реабілітація хворих з патологією внутрішніх органів. К.-1992.-Ч.1.-С.91.
19. Справочник по клиническим лабораторным методам исследования. /Под ред.Кост Е.А.). М. – 1975.-383с.
20. Kaplow L.S. //Blood.-1955.-V.10.-P.1023-1029.

## SUMMARY

### HEALTH RESORT RHEUMATOLOGY IN TRAINING A FAMILY DOCTOR

Lazorik M.I.

Positive effect of a low-sulphur, silicious and arsenic mineral waters of Transcarpathia in treatment of rheumatoid diseases is shown. It is recommended to conduct the studies of this effect in healthy and suffering from rheumatoid diseases children. The expediency of teaching balneology for family doctors is shown.

**Key words:** balneotherapy, rheumatoid diseases, teaching