

РАЦІОНАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ ПИТНИХ ВУГЛЕКИСЛИХ ГІДРОКАРБОНАТНИХ НАТРІЄВИХ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД

ГЕРГЕЛЬ В.І., ЗАВАДЯК М.І.

Базовий санаторій “Сонячне Закарпаття”

Вуглекислі гідрокарбонатні натрієві мінеральні води вважалися найбільш цінними й де-фіцитними навіть на великих просторах колишнього СРСР [3]. В Україні експлуатаційні запаси вуглекислих вод розвідані тільки в Закарпатській області. Цінність вод зростає, якщо вони є кондиційними як для зовнішнього застосування у вигляді ванн, так і для внутрішнього вживання. Саме до таких відноситься більшість мінеральних вод Закарпаття.

Хоч класична курортологія вважає вуглекислі мінеральні води засобом лікування переважно хворих з патологією серцево-судинної системи (у вигляді загальних ванн), на курортах Закарпаття вони традиційно використовуються гастроентерологічними санаторіями для питного лікування й зовнішньої бальнеотерапії.

В Закарпатті розвідано й вивчено близько половини з усіх зовнішніх проявів мінеральних вод (джерела та свердловини) Карпатського регіону (Львівська, Івано-Франківська, Чернівецька та Закарпатська обл.) і майже половина дебіту мінеральних вод.

З 12 розвіданих Карпатських родовищ, для котрих затверджено запаси, вісім знаходяться в Закарпатті. П'ять із них відносяться до найбільш цінних вуглекислих.

У 1964 р. запаси Поляно-Квасівського (Новополянського) родовища оцінювалися в 188 м³/добу, Полянського – 329, Голубинського – 286 м³/добу. Дебіт Сойминського родовища унікальних вуглекислих хлоридних гідрокарбонатних натрієвих мінеральних вод за категорією В оцінювався в 590 м³/добу, а унікальної вуглекислої залізистої Келечинського родовища – в 501 м³/добу, в тому числі за категорією В – 207 м³/добу [6].

Як раціональніше розпорядитися безцінними дарунками природи?

Орієнтовні підрахунки економістів свідчать, що середній ефект від застосування 1 м³ питних мінеральних вод становить 4030 руб. (в цінах колишнього СРСР), для ванн – 48,5 руб., а від оздоровлення одного рекреанта в санаторії – 217 руб. на рік [6]. Таким чином, застосування мінеральних вод для питного лікування значно раціональніше, ніж для зовнішньої бальнеотерапії.

Наведемо й дані власних досліджень віддалених результатів бальнеолікування, але спочатку нагадаємо, що економічні втрати в СРСР внаслідок тимчасової непрацездатності в 1989 р. в середньому становили 36,1 руб. в день на людину [5].

Нами проведено аналіз анкет, надісланих хворими, які лікувалися в базовому санаторії “Сонячне Закарпаття” [7, 2]. Всього проаналізовано 687 анкет. Їх надіслали 257 хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки та шлунка, хронічним гастритом типу В, 240 хворих з патологією гепато-біліарної системи, 190 пацієнтів, хворих на цукровий діабет.

В першій групі протягом року до лікування були тимчасово непрацездатними 132 чол. (51,4%) і втрачено ними 3825 днів, а протягом 12 міс. після лікування відповідно: 40 чол., 832 дні, тобто кількість хворих, які втрачали працездатність, зменшилася на 70%, а кількість днів – на 78%.

При патології гепато-біліарної системи протягом року до санаторного лікування внаслідок загострення “основних” захворювань втрачав працездатність 71 чол. (29,6%) і втрачено було 2033 дні, а після лікування протягом 12 міс. відповідно: 24 чол., 407 днів, тобто зменшення на 66 і 80%.

При цукровому діабеті впродовж року до лікування тимчасово були непрацездатними 59 чол. (31%), втрачено ними 1807 днів, а після лікування в санаторії протягом 12 міс. відповідно: 29 чол., 539 днів, тобто зменшення на 51 і 70%.

Таким чином, серед хворих з основною патологією гастродуоденальної зони (виразки, гастрит В) кількість таких, котрі втрачали працездатність з причини “основних” захворювань, виявилася найбільшою. Але зменшення втрат часу внаслідок тимчасової непрацездатності після курортного лікування приблизно однакові в усіх трьох групах.

Для того, щоб відповісти на основне питання публікації, потрібно вяснити, що в лікуванні хворих було основним – внутрішній прийом мінеральної води чи зовнішня бальнеотерапія?

Приблизно половина хворих з гастродуоденальною патологією приймали не вуглекислі мінеральні ванни, а хвойні ванни на прісній воді, частина рекреантів в усіх групах не приймали ніяких ванн, а віддалені результати виявилися майже ідентичними тим, які отримані у хворих, що приймали загальні ванни.

Таким чином, спільним для всіх груп хворих і навіть для кожного з пацієнтів окремо був один лікувальний фактор – внутрішній прийом мінеральної води “Поляна Квасова”. Тобто це і є основним лікувальним фактором. Тому це дослідження підтверджує дані літератури щодо того, що найбільш раціональним використанням питних вуглекислих гідрокарбонатних натрієвих мінеральних вод Закарпаття є внутрішній прийом. При незначних затратах цілющого дарунку природи досягається добрий лікувальний результат, усуваються ускладнення, що деколи спостерігається при зовнішньому бальнеолікуванні, здешевлюється вартість санаторного лікування.

Про недоцільність використання загальних вуглекислих мінеральних ванн для хворих з гіперацидним станом свідчать і виконані нами попередні дослідження [1, 4]. Вуглекислі ванни не сприяють зменшенню кислотоутворення в шлунку ні в “гострому досліді” – після однієї ванни, ні після курсового лікування. А хвойні ванни, приготовані на прісній воді, достовірно зменшують активність агресивного кислотного фактора [4], що дуже важливо при виразках гастродуоденальної зони, гастриті типу В.

Ці наукові розробки широко впроваджено в практику базового санаторію – за даними медичних звітів, більше 40% хворих, які лікуються в оздоровниці, приймають не вуглекислі мінеральні ванни, а хвойні, шавлієві, перлисті ванни на прісній воді.

Від суто медичних проблем повернемося ще раз до економічних. Питні мінеральні води використовуються або санаторіями для лікування хворих, або підприємствами, в яких вода наливається в пляшки і вивозиться для продажу. Наведений нижче аналіз-порівняння показує, що більш доцільно використовувати воду безпосередньо в санаторіях для лікування хворих.

Протягом перших дев'яти місяців 1997 р. в “Сонячному Закарпатті” проліковано 5597 чол. Для цього використано 7528 м³ мінеральної води “Поляна Квасова” (в середньому по 1,3 м³ на кожного з пацієнтів). В санаторії працюють 350 чол., з них з вищою і середньою спеціальною освітою – 32%. Для порівняння: ВАТ “Свалявські мінеральні води” наліто в пляшки або відправлено цистернами 14721 м³ мінеральних вод; на підприємстві працювало в той час 408 чол., з них з вищою і середньою спеціальною освітою – тільки 18%.

Для забезпечення одного робочого місця впродовж місяця в санаторії використовувалося 2,39 м³ мінеральної води, а у ВАТ “Свалявські мінводи” – 4,0 м³. Додамо, що 408 чол. працювало на ВАТ до впровадження нових технологій, а зараз їх залишилося менше 100 чол. В санаторії ж кількість робочих місць стабільна або навіть зростає. Щодо розмірів заробітної платні, прибутків, відрахувань у бюджет, то з розрахунку на 1 м³ використаної мінеральної води санаторій не поступається “Свалявським мінводам”.

До викладеного треба додати, що рекреанти, котрі прибувають на курорт, користуються послугами підприємств побутового обслуговування, електрозв'язку, пошти, торгівлі, транспорту, культурних закладів, купують товари й продукти місцевих дрібних виробників, забезпечуючи додатково багато робочих місць за межами санаторію, поповнюючи місцевий бюджет. Відправлена в торгівлю наліта в пляшки мінеральна вода таких додаткових фінансових “вприскувань” не дає.

Очевидно, що налив мінеральних вод у пляшки можна заохочувати тільки при умові, якщо дебіт родовищ перевищує потреби функціонуючих санаторіїв чи інших лікувальних закладів, або з тих родовищ, де поки що немає оздоровчих закладів. Створення останніх потребує більших капітальних вкладень, ніж придбання ліній для наливу води в пляшки, але соціально-економічний ефект від діяльності оздоровниць також істотно вищий. Бажано, щоб ділові люди, котрі наразі спромоглися організувати налив мінеральної води в пляшки, в перспективі планували вкладати кошти в спорудження, розширення оздоровчих закладів на родовищах мінвод.

Відповідальним за видачу ліцензій на використання родовищ мінеральних вод потрібно мати на увазі й те, що користувачами питних мінеральних вод є або невдовзі стануть ті санаторії, профілакторії (“Карпати”, “Перлина Карпат”, “Синяк” та ін.), котрі впроваджуватимуть нові методики для більш ефективного лікування основних і супутніх захворювань, розширення показів для направлення хворих, щоб зробити санаторії більш популярними, привабливішими для потенційних рекреантів.

В умовах ринкової конкуренції, зменшення платіжної спроможності більшості людей і попиту на санаторне лікування ці заходи допоможуть оздоровницям “вижити” до кращих часів, зберегти найцінніше – їх кваліфіковані кадри.

Підсумовуючи, можна сказати, що найбільш раціональним з медичного й соціально-економічного погляду використанням вуглекислих гідрокарбонатних натрієвих мінеральних вод Закарпаття є питне лікування в умовах санаторіїв чи інших оздоровчих закладів. Таке застосування найбільш поширених в Закарпатті цінних і дефіцитних мінеральних вод є більш доцільним, ніж налив води в пляшки, а тим більше – ніж використання питних вод для зовнішніх бальнеопроцедур у вигляді загальних лікувальних ванн, котрі для багатьох хворих з успіхом можна замінити штучними ваннами на прісній воді. Названі води можуть використовуватися й тими оздоровницями, які не мають поблизу родовищ питних мінеральних вод, що покращить результати лікування й популярність оздоровниць.

ЛІТЕРАТУРА

1. Влияние углекислых минеральных ванн на интрагастральную рН, уровень гастрина, тиреоидных гормонов, гликемию, уропепсин, амилазу крови и мочи в “острых” исследованиях: В.А. Черленяк, М.И. Завадяк, З.З. Фабри, И.А. Бутусова и др. // в кн.: Актуальные вопросы санаторно-курортного лечения. – Ужгород, 1990. – С.22–23.
2. Гергель В.І., Завадяк М.І. //Ваше здоров'я, № 5 (141). – 27 січня – 2 лютого 1996р. – С. 10.
3. Данилов Ю.Е. Царфис П.Г. Лечение и реабилитация кардиологических и артрологических больных на курортах СССР. – М., “Медицина”, 1988. – 432 с.
4. Завадяк М.І., Сухан Ф.С. //Актуальные вопросы санаторно-курортного лечения. – Ужгород, 1990. – С. 20–21.
5. “Правда”, 29 января 1990 г. – № 29.
6. Украинские Карпаты. Природа. – Киев, “Наукова думка”, 1988. – С.188–197.
7. Шманько В.І., Завадяк М.І. //Проблеми й перспективи подальшого розвитку санаторно-курортної справи: Тези доповідей наук.-практ. конф. – Трускавець, 1991. – С.19–21.

Summary

RATIONAL USE OF DRINKING CARBONIC-ACID HYDROCARBONATE SODIUM MINERAL WATERS

Gergely V.I., Zavadyak M.I.

Base Sanatorium “Sonyachne Zakarpattya”

It is shown that from medical and social-economical point of view it is more effective and rational to use carbonic-acid hydrocarbonate sodium mineral waters intake directly in health resorts for patients treatment, less effective – bottled mineral waters and the least effect – to use mineral waters for balneotherapy in a form of mineral baths. For external application in balneotherapy it is better to use artificial baths on fresh water.