

4.

УДК:616.72:615.838:612.112.3

ВПЛИВ КРЕМНИСТОЇ БАЛЬНЕОТЕРАПІЇ НА ПОКАЗНИКИ ФАГОЦИТОЗУ ХВОРИХ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ХРЕБТА ТА РЕВМАТИЗМОМ

Лазорик М.І.

Ужгородський національний університет, м.Ужгород

Ключові слова: ревматичні хвороби, бальнеотерапія, фагоцитоз

Вступ. Ревматичні хвороби є досить розповсюдженими (84.7 на 1000 населення у віці після 15 років) і дають високу інвалідизацію (близько 10% всіх випадків інвалідності). Втрати національного доходу в деяких країнах від ревматичних хвороб складають 6,7% [1, 2, 4]. Тому їх діагностика та лікування має велике соціальне значення.

В Україні відмічено зростання ревматичних захворювань з 1985 до 1990 року. В структурі первинної інвалідності в 1990 році ревматичні хвороби склали 10.4% [8].

Лікування хворих ревматичними захворюваннями ще недостатньо вивчене. Забруднення довкілля та зміна реактивності організму людини вимагає застосування та вивчення механізмів дії

безмедикаментозних методів при лікуванні хворих.

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

До мінеральних вод Закарпаття, механізм дії яких при лікуванні ревматичних хвороб практично мало вивчений, належить кремниста вода курорту Деренівка.

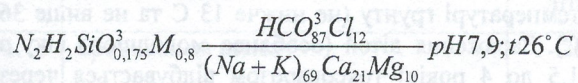
Нами не виявлено робіт, у яких було би проведено співставлення результатів лікування ревматизму та остеохондрозу хребта (ОХХ) кремнистими мінеральними водами.

Метою дослідження стало вивчення ефективності та механізму дії кремнистої бальнеотерапії при лікуванні хворих на ОХХ та ревматизм за даними клінічного обстеження та результатів вивчення фагоцитозу.

Матеріал та методи дослідження. В санаторії "Кооператор", який працює на базі кремнистої мінеральної води курорту Деренівка, обстежено 15 хворих ОХХ та 7 хворих ревматизмом. Серед обстежених в обох групах хворих переважали жінки. У переважній більшості хворих ОХХ мав місце виражений больовий синдром, за динамікою якого оцінювалася ефективність лікування. У всіх хворих ревматизмом з неактивною фазою були ревматичні вади серця та нерізко виражений больовий суглобовий синдром. 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.И. [5].

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 запропонованим раніше методом [6, 7]. В роботі використані позначення та скорочення, прийняті в публікаціях [6, 7].

Всі хворі приймали ванни з мінеральною водою такого складу



Мінеральна вода курорту Деренівка є азотною дуже високотемпературною гідрокарбонатно-кальцієво-натрієвою лужною слаботермальною. Наявність високого вмісту кремнію при мінімальній кількості інших речовин робить цю воду еталоном кремнистих мінеральних вод.

Ванни призначали після періоду адаптації і приймалися через день, всього на курс від 8 до 13 ванн. 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. Не різко виражена бальнеореакція мала місце у 2 хворих після 3 ванни, тому 4 ванну хворі прийняли не через день, а через 3 дні. Проведена бальнеотерапія кремнистими ваннами у хворих позитивно вплинула на больовий синдром. Біль зменшився або повністю зник.

Оскільки визначення фагоцитозу є дуже трудомістким, було використано дані Кейзер Л.С. [4], згідно з якими для одержання достовірних результатів при підрахунку 50 клітин слід обстежити 21 особу, а 100 клітин – 14 осіб. У всіх обстежених проводилося вивчення 200 лейкоцитів у мазку.

Результати обстеження та їх обговорення. Кількість лейкоцитів, нейтрофілів та лімфоцитів у обстежених хворих ревматизмом до лікування була дещо вищою від величин контрольної групи і після лікування мала тенденцію до зниження. У хворих ОХХ кількість лейкоцитів та нейтрофілів були дещо нижчими від величин контролю і після лікування зростали, а кількість лімфоцитів, дещо вища до лікування, зростала і відрізнялася достовірно від контролю.

Цікаві закономірності виявлено при аналізі результатів дослідження показників фагоцитозу. Так, ФІ виявився зниженим як при ОХХ, так і при ревматизмі, але при ревматизмі він був в 2 рази нижчим від контролю (33.49±11.4 і 71.20±3.83). Але якщо лікування викликало дальше зниження при ОХХ (45.60±5.29), то у хворих ревматизмом показник зростав (48.30±8.00). ФЧ, підвищений при ОХХ, знижувався після лікування (7.57±1.66 і 5.24±0.88), при ревматизмі був майже рівний контролю (3.45±1.74 і 3.71±0.51) і після лікування підвищувався (4.56±1.49). ЧМФ у хворих ОХХ виявився в 2 рази вищим від контролю (11.93±1.75 і 5.06±0.39), а при ревматизмі практично не відрізнявся від контролю. В обох групах лікування суттєво не вплинуло на величини показника (10.26±1.31 і 8.17±1.63).

Показник літра крові КАФ виявився зниженим при ОХХ (2.27±0.35·10⁹/л) і після лікування став ще нижчим (1.99±0.26·10⁹/л), при ревматизмі був у 2 рази вищим від контролю (7.59±1.88·10⁹/л і 3.65±0.49·10⁹/л) і після лікування залишався на тому ж рівні.

Найбільш потужний інтегральний показник МЧ виявився значно вищим від контролю при ОХХ (19.19±3.58·10⁹/л і 32.07±5.10·10⁹/л) і після лікування нормалізувався (23.18±4.52·10⁹/л). При ревматизмі дещо знижений показник під впливом лікування нормалізувався (15.09±7.19·10⁹/л і 23.24±9.53·10⁹/л). ПАЛ Ф при ОХХ був зниженим і після лікування знижувався дальше (37.10±4.37 і 30.00±3.72), при ревматизмі в 2 рази нижчий показник під впливом лікування дещо зростав (22.40±7.51 і 33.20±6.26), не досягаючи контрольних величин (52.30±3.45).

Наведені результати вивчення показників фагоцитозу у двох групах обстежених показують,

що слабомінералізована висококремниста вода курорту Деренівка має сильний вплив на організм хворих ОХХ та ревматизмом, про що свідчить клінічний позитивний ефект її застосування.

В той же час показники фагоцитозу і їх динаміка в обох групах хворих дають можливість констатувати незаперечний вплив мінеральних ванн на обмінні процеси в лейкоцитах периферійної крові, про що свідчить зміна окремих вивчених показників мазка та літра крові. Мінеральні ванни викликали як зниження окремих

показників так і їх підвищення, що свідчить про різнонаправлений характер впливу лікування на організм людини.

Висновки. Кремнисті ванни позитивно впливають на клінічні прояви у хворих остеохондрозом хребта та ревматизмом.

Під впливом кремнистих ванн показники фагоцитозу мазка та літра крові у обстежених хворих різнонаправлено змінюються.

Хворих остеохондрозом хребта і ревматизмом доцільно лікувати у санаторії "Кооператор".

ЛІТЕРАТУРА

1. Беневоленская Л.И., Бржезовский М.М. Эпидемиология ревматических заболеваний. М.–1988. 237с.
2. Вапра А.Н., Лукнина И.О., Тихадзе Н.В. //Успехи медицинской науки: тез. докладов. Тарту.–1986.–С.241–243
3. КейзерЛ.С. //Лабор. дело.–1977.– № 8.–С.467–469.
4. Карякин А.Н., Михайлов Е.Е. //Ревматология.–1990.–№3.–С.49–52.
5. 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.
6. Лазорик М.И. //Лабор. дело. – 1984. № 3.–С.165–167.
7. Лазорик М. Метод кількісної оцінки стану кліти крові при бальнео- і рефлексотерапії та медикаментозному лікуванні. –Ужгород.-1998.- 267 с.
8. Мальцев В.І., Коваленко В.М. //Лікарська справа.–1993.– № 5–6.–С.3–7.

SUMMARY

THE INFLUENCE OF SILICEOUS BALNEOTHERAPY ON PHAGOCYTOSIS INDICES IN PATIENTS WITH SPINE OSTEOCHONDROSIS AND RHEUMATISM

M.I. Lazoryk

Siliceous mineral water of the Derenivka health resort influences the clinical manifestations and phagocytosis indices of a smear and litre of blood in case of osteochondrosis of spine and rheumatism.

Key words: rheumatic diseases; balneotherapy; phagocytosis