

бромных, хлоридно-натриевых ванн, циркулярного и Шарко душей, подводного душа-массажа, массажа и гидромассажа простаты и «АПИ»-терапии, колоногидротерапии, гирудотерапии, апитерапии, внутрисполостные грязе- и физиотерапия, сухих углекислых ванн типа «Реабокс». Для лечения и реабилитации больных с заболеванием органов дыхания работают наземные камеры воспроизведения искусственного микроклимата Солигорских шахт (сильвинитовая, галитовая). Зал ЛФК, сауна, бассейн работают как с лечебной целью, так и с целью разнообразия отдыха. Функционируют также кабинеты психотерапии, ингаляций, апитерапии и иглорефлексотерапии. Питание пятиразовое, по заказному меню с набором диет для лечения почечных заболеваний в т.ч. хронической почечной недостаточности сахарного диабета и заболеваний органов пищеварения. Сбалансированность дневных рационов, т.е. обеспечение оптимального соотношения пищевых и биологических активных веществ, способных проявить в организме максимум полезного действия, контролируется с помощью компьютерной программы «Меню Анжелики».

ПРИМЕНЕНИЕ СПЕЛЕОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ЛЕГКИХ В УСЛОВИЯХ ФИЛИАЛА «САНАТОРИЙ «РАССВЕТ-ЛЮБАНЬ»

Аладко С.И.

Филиал «Санаторий «Рассвет-Любань»
ОАО «Белагроздравница»

В настоящее время у населения нашей Республики отмечается увеличение числа аллергических заболеваний и хронических неспецифических болезней органов дыхания. Анализ данных статистики позволяет заключить, что патология органов дыхания в недалеком будущем займет второе место в общей структуре причин смерти. Распространенность заболеваний органов дыхания, их социальная значимость, а также

известная трудность их лечения диктует необходимость поиска и освоения более новых методик и более дифференцированного подхода в их использовании.

С 1997 года в санатории «Рассвет-Любань» в лечении заболеваний дыхательных путей и легких стали использоваться камеры искусственного микроклимата из галитовой и сильвинитовой горных пород Солигорских шахт. Микроклимат галокамер оказывает неспецифическое гипосенсибилизирующее действие, успокаивающее действие на нервную систему, уменьшает интенсивность воспалительного процесса в бронхиальном дереве, улучшает дренажную функцию легких, способствует разжижению мокроты и ее выведению. Лечебный эффект обусловлен аэрозолями солей NaCl и KCl, в которых присутствуют микроэлементы J, Co, Mg, ионизацией воздуха, отсутствием аллергенов, микроорганизмов, оптимальной влажностью.

Для лечения в спелеокамерах направлялись больные с бронхиальной астмой в фазе ремиссии или неполной ремиссии при легочной недостаточности не выше II степени; хроническим бронхитом в фазе ремиссии при легочной недостаточности не выше II степени; хроническими заболеваниями верхних дыхательных путей в фазе ремиссии или неполной ремиссии; поллинозами; атопическим дерматитом; вегето-сосудистыми дисфункциями.

За 2012 год спелеолечение получило 1307 человек (18,7% от всех отдыхающих), из них 27,3% составили дети. Из всех пролеченных в галокамере 792 человека (60,6%) составили отдыхающие с основным диагнозом, т.е. 774 с заболеваниями органов дыхания, 18 с заболеваниями кожи, остальные 515 человек имели вышеуказанные диагнозы как сопутствующие.

Спелеолечение проводилось по следующей методике: больной находился в спелеокамере первые 2 сеанса 30 минут, третий сеанс 40 минут, а все последующие 60 минут. Курс лечения в среднем составил 12 процедур. В комплексном лечении больных пульмонологического профиля применялись режим и климатолечение, лечебная физкультура, гипоаллергенная диета, спелеотерапия, базисное лечение (хронического обструктивного бронхита, бронхиальной астмы, саркаидоза), бальнеолечение (ванны, души), озокеритолечение, грязелечение, ингаляционная

терапия, массаж, гидромассаж, рефлексотерапия (классическое иглоукалывание, гирудорефлексотерапия), физиотерапевтические процедуры, фитотерапия.

Эффективность лечения оценивалась по клиническим данным, спирографии, электрокардиографии, общим анализом крови. Оценка производилась на момент выписки: значительное улучшение, улучшение, без перемен, ухудшение. Состояние больных, которым становилось плохо во время процедуры, оценивалось как плохая переносимость. В процессе наблюдения изучалась эффективность галитовой и сильвинитовой камер в отдельности.

У больных, пролеченных в спелеокамере, получены следующие результаты по нозологическим формам:

- хронические бронхиты простые – 78 человек (9,8%), из них 18 детей (23%), эффективность составила: значительное улучшение 26,5%, улучшение 73,5%, без изменений и ухудшений нет;

- хронические обструктивные бронхиты – 396 человек (50%), из них детей 95 (23,9%), значительное улучшение – 6,8%, улучшение – 83,4%, без изменений – 9,8%, ухудшений нет;

- бронхиальная астма – 74 человек (9,3%), из них детей – 21 человек (28,4%): значительное улучшение – 11,5%, улучшение – 80,5%, без изменений – 5,6%, ухудшение – 2,4%;

- состояние после перенесенных острых процессов в дыхательных путях и легких (состояние после острой пневмонии, острого бронхита) – 226 человек (28,5%), из них детей 87 (38,5%): значительное улучшение 89,6%, улучшение 10,4%, без изменений и ухудшений – нет.

Галитовая и сильвинитовые камеры обладают близкой по эффективности при лечении заболеваний органов дыхания с некоторым преимуществом галитовой. В 0,5% случаев при бронхиальной астме средней и тяжелой степени тяжести наблюдалось облегчение состояния больного в галокамере и ухудшалось сразу после выхода из нее, что объясняется наличием провоцирующих факторов вне камеры. В 0,7% случаях при посещении камер независимо от состава породы слагающей стены наступает субъективное ухудшение самочувствия, вероятно обусловленное психоэмоциональной неуравновешенностью пациентов. Однако регистрировались

единичные случаи, когда сильвинитовая камера провоцировала истинный приступ бронхиальной астмы, который проходил при переходе в галитовую камеру.

Мы не обнаружили параллельной связи между клиническим улучшением и интегральными заключениями спирографии, что согласуется с литературными данными.

Лечение в галокамере заболеваний органов дыхания является довольно эффективным, экономически приемлемым немедикаментозным методом.

ПРИМЕНЕНИЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО ПОДВОДНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ В РАДОНОВОЙ ВОДЕ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

Бахар И.В.

Филиал «Санаторий «Радон» ОАО «Белагроздравница»

Дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника (ДДЗП) - остеохондроз и спондилоартроз - принадлежат к числу самых распространенных хронических заболеваний человека, длящейся годами и десятилетиями, занимает ведущее место среди всей патологии периферической нервной системы как по частоте, так и по количеству дней временной нетрудоспособности. Морфологические изменения, происходящие в организме пациента за это время, приобретают необратимый характер, поэтому говорить об окончательном и полном выздоровлении в большинстве случаев не приходится в связи с этим, целью врачебных мероприятий является восстановление нормального функционального состояния позвоночника, означающее полное устранение клинических симптомов и обеспечение улучшения качества жизни.

В комплексе санаторно-курортного лечения пациентов страдающих ДДЗП нами применялась процедура дозированного подводного горизонтального вытяжения позвоночника в комбинированной установке (UNBESHEIDEN Baden-baden). Ожидаемый эффект методики – декомпрессия нервных структур,