

РАДОНОВЫЕ ВАННЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Карпишевич Л.Ф., Хвасько Л.Н.

Филиал «Санаторий «Радон» ОАО «Белагроздравница»

Артериальная гипертензия (АГ) занимает ведущее место в структуре сердечно-сосудистой патологии и является причиной высокой заболеваемости, смертности и инвалидизации населения.

Под АГ понимают хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является повышение АД, равное или выше 140/90 мм.рт.ст. АГ, при котором повышение АД обусловлено известными или устраняемыми причинами, рассматривается как вторичная или симптоматическая гипертензия.

Распространенность АГ среди трудоспособного населения составляет около 20%, при этом у 60% из них определяются начальные стадии болезни. Недостаточная эффективность или плохая переносимость фармакологических препаратов, все чаще возникающая у пациентов, стимулирует поиск новых методов лечения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Патогенетические механизмы АГ сложны и до конца не изучены. Болезнь имеет склонность к прогрессированию. Все это вызывает необходимость шире использовать сочетанные методы лечения.

Применение комплексных лечебных физических факторов дает возможность без ущерба для больного уменьшить количество принимаемых препаратов, быстрее получить ожидаемый результат, сократить сроки лечения, предупредить побочные реакции.

Одним из патогенетически целесообразных методов лечения больных АГ, или АГ в сочетании с ИБС является комбинация бальнеолечения (радоновые ванны) и сухие углекислые ванны (СУВ), так как гипоаллергический, гиполипидемический, гипокоагуляционный, коронаролитический, седативный, ангиопротективный, антиаритмический эффекты радонотерапии и СУВ способны оказать комплексное гипотензивное и кардиопротективное действие на пациентов с данной патологией.

Лечебное использование радона-222 является одним из методов физической терапии, при котором в качестве физического фактора, воздействующего на организм больного, используются небольшие дозы альфа-, бета-, гамма-излучений, возникающих при распаде радона-222 и его короткоживущих дочерних продуктов. В санатории "Радон" используются радоновые воды, добываемые из скважин с интервалом глубин 170-304 м.; по химическому составу - воды пресные с минерализацией 0,4-0,6 г/л; гидрокарбонатные магниевые-кальциевые, содержание радона в которых от 20 до 60 нКи/л.

Цель исследования: изучение эффективности лечения ГБ различной степени, а также в сочетании ИБС с применением комплексных лечебных физических факторов.

Обследованы 54 пациента, проходившие лечение в санатории "Радон":

1-ая группа - 23 больных с АГ с первой стадии, средний возраст - 46 лет, средняя продолжительность заболевания - 4,5 года;

2-ая группа - 25 больных с АГ второй стадии, средний возраст - 53 года, средняя продолжительность болезни - 7 лет;

3-ая группа - 16 больных с АГ второй стадии в сочетании с ИБС, средний возраст - 57 лет, средняя продолжительность заболевания - 10 лет.

Обследование пациентов проводилось дважды: до и после проведения лечения. Все больные получали традиционную медикаментозную терапию (бета-адреноблокаторы, антиагреганты, и-АПФ, блокаторы кальциевых каналов и мочегонных средств в различных комбинациях.

Курс лечения в санатории состоял из 9-10 процедур общих радоновых ванн, продолжительностью 10-15 мин. при температуре 37 градусов с концентрацией радона от 20 до 60 нКи/л и 8-9 процедур СУВ, которые выполнялись через 3 часа после радонотерапии. Для СУВ использовали стационарную установку "Реабокс" объемом 600 л. Концентрация углекислого газа 15-20%, температура 28-30 градусов, продолжительность - 15 мин. Дополнительно использовались физиопроцедуры, ЛФК, массаж, терренкур, фитотерапия, лечебное питание.

Оценку клинического статуса больных проводили на основании жалоб и физикального исследования. Всем больным выполняли профиль АД, ЭКГ в динамике, клинический и биохимический анализ крови, который включал развернутую оценку показателей липидного, электролитного, ферментного спектра. Исследовали также показатели коагуляционного потенциала крови.

В результате проведенного курса лечения у больных всех групп наблюдали достоверную положительную динамику клинического статуса: уменьшились невротические симптомы, улучшился сон, настроение, уменьшились болевые ощущения в области сердца, одышка, головная боль.

На ЭКГ наблюдалось уменьшение частоты сердечных сокращений, улучшение процессов реполяризации. Установлено, что лечебное действие радоновых ванн в сочетании с СУВ:

- при АГ первой стадии (1-ая группа) проявляется с 2-3 процедуры, АГ снижается до нормальных значений;

- при ГБ второй стадии (2-ая группа) - чаще после приема 5-6 процедур, при этом дозы гипотензивных препаратов уменьшались на 20-25% от исходных значений, результаты суточного мониторирования АД показали значимое снижения суточного АД с 150/90-95 до 130/85-90 мм.рт.ст. Средняя частота сердечных сокращений в течение суток в процессе лечения значимо изменилось с 77 уд. в мин. до 72 уд. в мин. Полученные данные свидетельствуют о выраженном эффекте коррекции показателей суточного профиля АД на фоне проводимого лечения;

- в третьей группе больных (сочетание АГ и ИБС) также выявлено значимое снижение АД и ЧСС. Среднесуточное АД снизилось с 160/90-100 до 140/90-95 мм.рт.ст.

Таким образом, степень снижения АД выше у больных с АГ чем у больных с АГ в сочетании с ИБС.

Анализ лабораторных показателей выявил снижение фибриногена, протромбинового индекса креатинина, мочевины; замечена тенденция к снижению общего холестерина, ЛПНП, коэффициента атерогентности во всех группах больных. Полученные данные свидетельствуют о том, что лечение с применением радоновых и сухих углекислых ванн дает значительное улучшение и улучшение в первой группе больных в

96%, во второй - 89%, в третьей - 84%. При этом выявлены выраженные лечебные эффекты: улучшение клинического статуса, функциональных и гемодинамических показателей, коррекция метаболических нарушений; реализованы гипотензивный, аналгетический, кардиопротективный, седативный, гиполипидемический, гипокоагуляционный эффекты данного лечебного комплекса.

Применение радоновых ванн в сочетании с углекислыми ваннами является эффективным и безопасным методом лечения больных с АГ, также АГ в сочетании с ИБС.

Литература

1. Научно-практический ежемесячный журнал "Здравоохранение" № 8, 2011 год.
2. Понамаренко Г.Н. Основы доказательной физиотерапии, 2003 год.
3. Вопросы курортологии физиотерапии и лечебной физической культуры, № 1, 2002 год; № 8, 2008 год;
4. Органов Р.Г., Аронов Д.М. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. № 1, 2002 год.

ИССЛЕДОВАНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ И ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ САПРОПЕЛЯ

*Кашицкий Э.С., Лукашенко Е.В., Лукашенко Д.Е., Счастливая Н.И.,
Деревянко И.А.*

Институт физиологии НАН Беларуси, Минск, Беларусь

ООО «LAT SAPROX», Лудза, Латвия

Значимость проводимых исследований заключается в том, что сапропелевые лечебные грязи и получаемые из них продукты являются важными природными курортными факторами в оздоровлении и санаторно-курортном лечении пациентов различного профиля, во многом определяющими его эффективность и экономичность [3, 7].

Сапропель – это отложения пресноводных водоемов, состоящие из органического вещества и минеральных примесей, формирующиеся в результате длительных природных процессов из остатков растительных и животных организмов, населяющих