

8. *Перетягин С.* // Тез. докл. I Всеросс. научно-практ. конф. «Озон в биологии и медицине». – Н. Новгород, 1992. – С. 4–5.

9. *Потехина Ю. П.* Клинико-экспериментальное обоснование озонотерапии у больных компрессионно-ишемическими невралгиями: Дис... канд. мед. наук. – Н. Новгород, 1997.

THE ESTIMATION OF COMPLEX METHOD BIODYNAMICS AND OZONOTHERAPEUTIC CORRECTION IN PATIENTS WITH DORSOPATHY

L.A. GRIDIN, YU.B. TCHEVARDOVA

Summary

160 patients with musculoskeletal pain in the lumbosacral section of the vertebral column were examined. Complex rehabilitation includes manual therapy, ozonotherapy, biodynamic correction of the vertebral column and elements of massage and it has been demonstrated that method of ozonotherapy is effective for pain relief. The interrelation of efficiency of the lead therapy with parameters of mental and physiological conditions of patients were established, using objectively instrumental methods. Authors offer inclusion the method of ozonotherapy into treatment complex for patients with low back pain.

Key words: ozonotherapy, dorsopathy, correction

УДК 616.517

ИННОВАЦИИ В ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГРЯЗИ КУРОРТОВ РОССИЙСКОГО ПРИЧЕРНОМОРЬЯ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ПСОРИАЗОМ

О.А. КАТХАНОВА*

Цель работы – сравнительная характеристика саногенетического воздействия тонкодисперсных иловых сульфидных лечебных грязей курортов российского Причерноморья на детей (n=278) в возрасте 7-12 лет с монетовидной и бляшечной формами псориаза и артропатическим псориазом.

Для объективизации восстановления процессов микроциркуляции в клетках кожи использовался метод термотографии по А. Вайчулису в модификации М.П. Захарченко и др. (1997). Для констатации стойких нарушений микроциркуляции в клетках кожи, в том числе для определения степени нарушения гидратации эпидермиса и выраженности капилляростаза использовался метод определения молочной кислоты (по И.С. Балаховскому и Ю.В. Наточину) в крови изучаемых больных с различными формами псориаза. Еще использовались традиционные клинические методы обследования лиц с поражениями кожи, включая лабораторную диагностику и визуальное наблюдение. В качестве основных ингредиентов санаторного лечения использовались (на каждом из названных курортов соответственно): иловые грязи Витязевского лимана (Анапа), относящиеся к сложному сульфатно-хлоридному магниевому типу средней минерализации (10-15 г/л); сильносульфидные, средминерализованные сульфатно-карбонатно-хлоридные, кальциево-магниевые лечебные грязи озера Ханское месторождения «Плès Глубокий» (Ейск); Адлерские иловые сильносульфидные средминерализованные лечебные грязи. Наши собственные методики пелоидотерапии торфяными и иловыми лечебными грязями из месторождений, расположенных на территории курортов Сочи, Анапа и Ейск базировались на том, что при псориазе грязевые процедуры оказывают очищающий, пилинговый и микромассажный эффект. При этом для детей рекомендовались не только классическая, но и тонкослойная техника грязевых аппликаций. При общих аппликациях (обертываниях) грязь накладывали на все тело, за исключением головы, шеи, области сердца с последующим укутыванием (простыня, клеенка, одеяло) пациента. Например, при монетовидной или бляшечной форме псориаза лечебную грязь накладывали слоем 2-3 см., иногда – 5-6 см. Длительность грязевой процедуры составляла обычно 15-20 минут. По окончании процеду-

ры больного ребенка обмывали дождевым душем, обычно температуры 36–37° С. После душа больной одевался и отдыхал 30-40 минут в комнате отдыха. Процедуры проводили чаще всего через день, либо два дня подряд с отдыхом на третий день (в дни, свободные от общих минеральных ванн). Местные грязевые аппликации наносили в виде «перчаток», «бридж», «трусиков», «брюк», «куртки», «сапог» и т.д. (небольшие по площади аппликации например, на кисть или локтевой сустав, особенно из торфяной грязи, можно проводить ежедневно). Обычно на курс лечения назначали 10-12 процедур. Температурный режим для разных видов лечебных грязей применялся различный. Наиболее широко применялась иловая грязь температурой 36-40° С, иногда даже 25° С (при каузалгиях, солляригах). Диапазон температур для торфяных грязей – от 38 до 48° С. Одновременно (как показала практика пелоидотерапии) именно детям целесообразно назначать при псориазических артропатиях аппликации больших размеров, а не ограничиваться отдельными пораженными суставами, количество процедур доводить до 12 и более при отсутствии изменений со стороны сердечно-сосудистой системы. При этом рекомендуется проводить грязелечение в два этапа: 1 этап – назначение грязевых аппликаций в виде пояса на уровне Th₁₂-Th₁₂, L₁-L_{IV}, температура 38-39°С через день, длительностью 10-15 минут. Всего за курс 8-10 процедур; 2-й этап – лечебная грязь температурой 38-39° С наносят на область пораженных суставов.

Результаты. Среди детей, страдающих бляшечной или монетовидной формой псориаза, процент выписанных со значительным улучшением достигал 16,49%, а среди детей с артропатическим псориазом аналогичный показатель – 11,15%, тогда как в контроле дети с аналогичными диагнозами под влиянием стандартных схем медикаментозной терапии выписывались со значительным улучшением объективных показателей здоровья в пределах 1,5-3,2% от числа детей в каждой группе.

В основных группах наблюдения спустя 1 год после лечения в здравницах по авторским технологиям наблюдалось обострение основного дерматологического заболевания лишь у 47 детей, причем 6,2% из них составили дети с бляшечной или монетовидной формами псориаза обыкновенного, а 3,87% от общего числа детей, имевших рецидив в указанный период, страдали артропатическим псориазом. При этом суммарно в течение периода обострения 28,74% родителей заболевших детей были вынуждены оформить лист нетрудоспособности по уходу за ребенком, поскольку обострение дерматологического заболевания было длительным и тяжелым, однако лишь 3,88% от подобных случаев нетрудоспособности выпадало на долю родителей, дети которых проходили санаторно-курортную реабилитацию по авторским методикам. Остальные 24,86% родителей ухаживали в период обострения основного заболевания за детьми, лечившимися ранее на базах исследования в контрольных группах наблюдения, где не применялись авторские схемы воздействия физических природных лечебных факторов Кубани и прогрессивные формы аппаратной физиотерапии.

Выводы: представленные инновационные технологии воздействия сульфидных иловых лечебных грязей Анапы, Ейска и Сочи в комплексной санаторно-курортной реабилитации детей, страдающих монетовидной и бляшечной формами псориаза позволяют добиться у детей 7-12 лет стойкого терапевтического эффекта, что является альтернативой традиционным медикаментозным схемам лечения названной патологии кожи.

УДК 616-002.158

КЛАСТЕРНОЕ И РАНГОВОЕ ВЛИЯНИЕ ЗНАЧИМЫХ ФАКТОРОВ СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПСОРИАЗОМ У ДЕТЕЙ

О.А. КАТХАНОВА*

Для определения глубины, характера и интенсивности воздействия различных социальных, правовых, экономических, природно-экологических, этно-культуральных, геополитических факторов и причин, влияющих на уровень заболеваемости детей,

* НИЦ курортологии и реабилитации (г. Сочи) Росздрава

* НИЦ курортологии и реабилитации (г. Сочи) Росздрава