

ers and the parents of woman in Kursk regional perinatal centre was carried out. Main systemic factors of newborns infections in early neonatal period correspond to the presence of latent infections in female organism and low social responsibility of the pregnant females and woman's parents.

Keywords: newborn, infections, risk factors.

УДК 616.36-002

ПРИРОДНАЯ ГИДРОКАРБОНАТНАЯ НАТРИЕВО-КАЛЬЦЕВАЯ
УГЛЕКИСЛАЯ МЫШЬЯКОВИСТАЯ БОРНАЯ МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА
«ЧВИЖЕПСИНСКАЯ» КАК ИНГРЕДИЕНТ КОМПЛЕКСНОГО
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ
ГЕПАТИТАМИ

Е.Н.РЕДЬКО*

Хронические персистирующие и активные гепатиты (К 73.0 и К 73.2 по МКБ-Х) остаются широко распространенной патологией желудочно-кишечного тракта, требующей инноваций лечения, в т.ч. использования немедикаментозных схем восстановительной терапии. В этом качестве эффективно применение природной гидрокарбонатной натриево-кальциевой углекислой мышьяковистой борной минеральной воды «Чвижепсинская», которая по заключению физико-химической лаборатории Научно-исследовательского Центра курортологии и реабилитации г. Сочи рекомендуется в установленном Минздравсоцразвития РФ порядке для лечения хронических гепатитов.

Ключевые слова: хронический гепатит, минеральная вода «Чвижепсинская».

Дисперсионный анализ официальных данных медицинской статистики за 2005-2009 годы [2,3,4] позволяют констатировать тот факт, что в течение 5-7 лет общее количество пациентов (как взрослых, так и детей) с болезнями органов пищеварения существенно возросло в России с начала XXI века, составив на 01.01.2008 года в суммарном исчислении 5 млн.127 тыс. чел [6], хотя еще в 2000 году аналогичный показатель по данным официальной статистики МЗ РФ составлял 4 млн.698 тыс. чел. [7]. Говоря об особенностях течения хронических гепатитов необходимо подчеркнуть, что по определению В.А.Черешнева (2006) «хронический активный рецидивирующий (агрессивный) гепатит характеризуется выраженными жалобами и яркими объективными клиническими и лабораторными признаками. У некоторых больных наблюдаются системные аллергические проявления заболевания (полиартралгия, кожные высыпания, гломерулонефрит и т.д.). Характерны частые рецидивы болезни, иногда наступающие под воздействием даже незначительных факторов (погрешности в диете, переутомления и т.д.). Как отмечает А.Р. Златкина (2007) «хронические гепатиты выступают как хронические (длительностью более 6 месяцев) поражения печени воспалительно-дистрофического характера с преимущественно сохраненной структурой печени, вызываемые множеством причин. Среди хронических заболеваний печени хронический гепатит является наиболее частым.

Характерны увеличение печени, боль или чувство тяжести и полноты в правом подреберье, расстройства пищеварения, реже выявляются желтуха, кожный зуд и постоянное повышение температуры тела. Увеличение печени встречается приблизительно у 95% больных, однако, в большинстве случаев оно умеренное. Увеличение селезенки отсутствует или она увеличена незначительно. Боль в области печени тупого характера, постоянная. Часты снижение аппетита, отрыжка, тошнота, плохая переносимость жиров, алкоголя, метеоризм, неустойчивый стул, общая слабость, снижение трудоспособности, повышение потоотделения. У трети больных выявляются нерезко выраженная желтушность склер и неба или умеренная желтуха. Часты, но неспецифичны увеличение СОЭ, диспротеинемия за счет снижения концентрации альбуминов и повышения глобулинов.

В сыворотке крови больных увеличено содержание печеночных ферментов. Приблизительно у 50% больных находят незначительное или умеренное повышение билирубина в крови, преимущественно за счет повышения содержания в сыворотке крови связанного (прямого) билирубина. Больные хроническим персистирующим гепатитом вне обострения должны соблюдать диету с исключением острых и пряных блюд, тугоплавких животных жиров, жареной пищи. Рекомендуется творог (ежедневно по 100-150 г), неострые сорта сыра, нежирные сорта рыбы в отварном виде (треска и др.).».

Анализируя эффективность немедикаментозных схем реабилитации больных хроническими гепатитами на санаторно-курортном этапе, следует подчеркнуть позитивный лечебный эффект, который давали пациентам основных групп наблюдения природные гидрокарбонатные натриево-кальциевые углекислые мышьяковистые борные минеральные воды сочинской рекреационной зоны Красная Поляна как ингредиент системного восстановительного лечения названного контингента пациентов (табл. 1). Комментируя данные таблицы, следует указать, что Чвижепсинское месторождение минеральной углекислой мышьяковистой воды расположено на Красной Поляне в Адлерском районе курорта Сочи в полутора километрах выше устья реки Чвижепсе. Эксплуатационные запасы составляют: при гидрокарбонатном кальциевом составе (скв.6) – 147 м³/сут; при гидрокарбонатном натриевом составе (скв.7) – 130 м³/сут.

Таблица 1

Краснополянские минеральные воды Чвижепсинского месторождения
(курорт Сочи)

№ скв.	Товарный знак	Формула ионного состава	Специфика, мг/дм³	ДЕБИТ, м³/сут.	использование
№6 Чвижепсе	«Краснополянская»	$M_{2,9} \frac{Cl6(HCO_3^- + CO_3^{2-})_{92} SO_4^{2-} 2}{Na24Ca68Mg5} pH 6,5$	As 3,1 CO ₂ 2500,2 H ₂ BO ₃ 36,0	147	заводы розлива в Сочи
№7 Чвижепсе	«Красная Поляна»	$M_{3,9} \frac{(HCO_3^- + CO_3^{2-})_{97}}{Na62Ca28Mg9} pH 6,5$	As 8,5 CO ₂ 2001,5 H ₂ BO ₃ 144,0	130	заводы розлива в Сочи

Цель исследования – научное обоснование методических отличий питьевых режимов задействования этих краснополянских углекислых мышьяковистых минеральных вод для так называемой таргет-терапии (от англ. target – мишень), предлагаемой пациентам здравниц Адлерского района в санаториях «Знание» и «Южное взморье», когда больным детям (7-12 лет) с названной патологией органов пищеварения назначались питьевые процедуры по 150-170 мл (подогретой в холодное время на водяной бане) при t°=21-22°C нативной минеральной воды «Красная Поляна» за 1 час до еды (пить быстро, большими глотками). Взрослым, проходившим в санаториях семейного отдыха и лечения подобное бальнеолечение, также сохранялся (при хроническом персистирующем гепатите (К 73.0 по МКБ-Х) 3 разовый питьевой режим приема углекислых мышьяковистых минеральных вод скважины 7 Чвижепсинского месторождения, хотя объем принимаемого лечебного питья за 1 процедуру увеличивался до 250 мл, т.е. составлял суммарно до 750 мл в сутки (в течение 20-21 дня). В случае наличия у пациента хронического активного гепатита (К 73.2 по МКБ-Х) назначаемый режим лечебного питья природных углекислых мышьяковистых минеральных вод был совершенно другим (для детей: 4-кратный ежедневный приём по 200 мл при t°=23-25°C, мелкими глотками за 20 мин до еды; для взрослых также 4-кратный ежедневный прием этой же воды, но уже до 300 мл на каждую процедуру, сохраняя время приема, температуру и объем глотков). Указанный питьевой режим позволял оптимизировать функцию печени, угнетаемую у пациентов, страдающих хроническими гепатитами, что подтверждалось в эксперименте у больных основной группы наблюдения данными фоноэнтерографии для определения моторно-эвакуаторной функции ЖКТ и беззондовыми методами pH-метрий и т.д. При этом климатолечение (как взрослым, так и детям с хроническим гепатитами назначалось с учетом модифицированных автором индивидуальных методик талассолечения, основу которых составляли следующие подходы, сформированные И.А.Балабановой (тематические публикации 2000-2008 годов): а) 1 режим: аэротерапия от 10 до 40 мин., при температуре воздуха 19-23°C с 7 до 10 часов и с 16 до 18 часов. Гелиотерапия: рассеянная радиация с ¼ биодозы до 1 биодозы № 12, каждый 5 день делается перерыв. Морские процедуры при температуре воды 20-26°C от 1,5 до 10 мин., плавание в медленном темпе; б) 2 режим: аэротерапия – умеренно прохладные воздушные ванны от 10 до 60 мин., при температуре воздуха 17-23°C с 7 до 10 часов с физическими упражнениями и с 16 до 18 часов. Гелиотерапия с ¼ биодозы до 2 биодозы № 16, каждый 7 день делается перерыв. Морские процедуры при температуре воды 18-26°C от 3 до 25 мин., свободное плавание, ЛФК: утрен-

* НИИ нейроортопедии и восстановительной медицины (г. Сочи)

няя гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика в первую декаду – щадящая, со второй – щадяще-тренирующая, а с третьей – тренирующая. Оценка иммунного статуса включала определение популяционного состава Т- и В-лимфоцитов, иммуноглобулинов, а также цитокинового профиля. Комментируя эти данные, надлежит акцентировать внимание на представленной статистически достоверной ($p < 0,05$) выборке уровня естественных киллеров (CD16*), которые в контрольных группах наблюдения продолжали оставаться после завершения этапа восстановительного лечения на достаточно высоком уровне ($17,13 \pm 9,09\%$ у взрослых и $17,24 \pm 0,28$ у детей при $N=11,0-11,4\%$), тогда как в основных группах наблюдения исходно повышенные значения CD 16* ($19,22 \pm 0,13\%$ у взрослых и $19,06 \pm 0,16$ у детей) к моменту завершения санаторной реабилитации практически нормализовались ($11,38 \pm 0,05\%$ у взрослых и $11,32 \pm 0,04\%$ у детей). Вместе с тем, достоверно сниженное содержание HLA-DR⁺-лимфоцитов и маркеров CD25⁺ CD95⁺ являлось свидетельством угнетения иммунномодулярной функции у больных с хроническими гепатитами. При этом усиление экспрессии HLA-DR-антигена периферическими лимфоцитами на фоне нормализации уровня цитокинов крови свидетельствовало о позитивном влиянии предложенных индивидуальных схем восстановительного лечения пациентов основных групп наблюдения в здравницах курорта Сочи. Одновременно в контрольных группах наблюдения даже при завершении полного курса восстановительных мероприятий по традиционным схемам реабилитации продолжало отмечаться увеличение количества естественных киллеров на фоне снижения экспрессии CD95-молекул периферическими лимфоцитами.

1. Выявленная (при проведении собственного критического обзора тематических отечественных и зарубежных публикаций по поднятой проблеме) динамика концептуальных приоритетов и методологических приемов совершенствования современных технологий санаторной реабилитации взрослых и детей с заболеваниями органов пищеварения позволяет констатировать актуализацию инициативного научного поиска новых схем задействования лечебных физических факторов черноморских курортов Кубани для оптимизации функциональных резервов организма, в т.ч. у больных различными нозологическими формами хронических гепатитов, поскольку названная патология официально регистрируется в России на протяжении последних 5 лет у 6% детей школьного возраста и у 12,6-12,9% трудоспособного взрослого населения.

2. Авторские модификации взаимосочетания талассолецения и особых режимов питьевой бальнеотерапии с использованием гидрокарбонатной натриево-кальциевой углекислой борной минеральной воды «Чвижепсинская» сочинской рекреационной зоны Красная Поляна рекомендуются к расширенному внедрению в качестве ингредиентов восстановительного лечения взрослых и детей с различными нозологическими формами хронических гепатитов.

Литература

1. Бальнеологическое заключение на минеральную воду «Чвижепсинская» (г. Сочи) на соответствие ГОСТ 13273-88 «Воды минеральные питьевые лечебные и лечебно-столовые». Сочи, 2001. 26 с.
2. Баранов А.А. Лечение болезней органов пищеварения у детей. Современная педиатрия. 2007, № 3. С. 24–29.
3. Стародубов В.И. Статистические данные о заболеваемости населения России. Методическое пособие. М., 2005. 186 с.
4. Скворцова В.И. Перспективы исполнения региональных программ совершенствования системы здравоохранения по различным субъектам Российской Федерации // Проблемы здравоохранения Урала и Сибири: Материалы IV Всерос. научн. медиц. конф. Екатеринбург, 2009. С. 5–12.
5. Черешнев В.А. Медикаментозные схемы лечения хронических гепатитов // Болезни органов пищеварения: Материалы VI региональной конф. Барнаул, 2006. С. 115–188.
6. Златкина А.Р. Хронический активный гепатит: клиника, лечение, профилактика // Блокнот практического гастроэнтеролога. 2007, №5. С. 42–47.
7. Ивашкин В.Г. Анализ научных исследований в гастроэнтерологии и официальная статистика МЗ РФ // Научный вестник НГМА. 2001, №12. С. 51–54.

NATURAL HYDROCARBONATE SODA-LIME CARBONIC ARSENIOS BORIC MINERAL WATER «CHVIZHEPSINSKAYA» AS A COMPONENT OF COMPLEX REGENERATIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS

E.N. REDKO

Sochi Research Institute of Neuroorthopaedy and Regenerative Medicine

Chronic long-lasting and active hepatitis (K 73.0 and K 73.2 according to МКБ-X) remain widespread pathology of a gastrointestinal tract demanding innovation of treatment, including use of non-medicamentous schemes of regenerative therapy. In this way application of natural hydro carbonate soda-lime carbonic arsenious boric mineral water «Chvizhepsinskaya», which according to the conclusion of physical and chemical laboratory of the Balneology Research Centre of Sochi is recommended for rehabilitation treatment of a chronic hepatitis in the order, established by the Russian Ministry of Health and Social Development is effective.

Key words: chronic hepatitis, mineral water «Chvizhepsinskaya».

УДК 611.12

ГИПОЛИПЕДЕМИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРИРОДНОЙ ГИДРОКАРБОНАТНОЙ ХЛОРИДНОЙ НАТРИЕВОЙ, БОРНОЙ (С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА) ЛЕЧЕБНОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ «ЛАЗАРЕВСКАЯ» ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ В ЗДРАВНИЦАХ СОЧИ БОЛЬНЫХ КАРДИОМИОПАТИЯМИ.

М.И. НАГУЧЕВ*

Научные принципы целевого использования питьевых минеральных вод Краснодарского края являются действенным методологическим инструментарием коррекции проявлений дислипидемии у больных кардиомиопатиями при метаболических нарушениях.

Ключевые слова: кардиомиопатия при метаболических нарушениях; гидрокарбонатнохлоридные натриевые минеральные воды.

Актуальность представленной проблемы обусловлена динамикой показателей заболеваемости населения России (за последние 5 лет) болезнями системы кровообращения, когда статистические данные указывают на увеличение в 1,8 раза за указанный период количества состоящих на диспансерном учете пациентов, страдающих кардиомиопатиями), с 17,4 случаев в 2000 году до 30,6 случаев на 1000 человек в 2009 г. [1]. В разработанных ведущими специалистами Российского Центра восстановительной медицины и курортологии [2] и действующих ныне Медицинских показаниях и противопоказаниях для санаторно-курортного лечения взрослых и подростков (приказ МЗ РФ от 22.12.1999 №227) не определены такие нозологические формы кардиомиопатии, как кардиомиопатии при метаболических нарушениях (I 42.1 по МКБ 10) и кардиомиопатии при расстройствах питания (I 43.2 по МКБ 10). Вместе с тем, российские курортологи [3,4,5] указывают на недостаточно интенсивное задействование санационных возможностей бальнео- и талассопродур в рамках комплексных реабилитационных мероприятий больных, страдающих кардиомиопатиями. Последнее обусловило актуализацию поднятой проблемы и социальную востребованность дополнительных научных исследований по этой тематике.

Целью исследования – моделирование и реализация научно-прикладных аспектов методологического обновления врачебной тактики восстановительного лечения в здравницах больных кардиомиопатиями при метаболических нарушениях. Подобная патология в ряде литературных и официальных источников выступала в качестве так называемого амилоидоза сердца (E85.0 по МКБ 10). Представленное в рамках исследования научное обоснование принципов терапевтической конгрегации прогрессивных физиоаппаратных технологий, климато-, бальнеолечения в немедикаментозных схемах реабилитации больных с названными клиническими проявлениями кардиомиопатии потребовало для пациентов основной группы наблюдения разработки и внедрения инновационных подходов к назначению бальнеолечения, (в частности, общих ванн и питьевых процедур с использованием природных галогеносодержащих минеральных вод «Лазаревская», ионный состав которых представлен в табл. 1 и 2).

* НИИ нейроортопедии и восстановительной медицины (г.Сочи).