ВОПРОСЫ КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПОДВЕРГШИХСЯ РАДИАЦИОННОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ

© 2006 г. Г.А. Меркулова

Длительное негативное воздействие последствий аварии на Чернобыльской АЭС, требуя долгосрочной адаптации, вызывает напряжение центральных координирующих функций организма по типу хронического стресса. В итоге развиваются множественные нейродистрофические изменения органов и систем, ухудшая состояние здоровья в целом. Сложность клинкопатофизиологической картины при облучении обуславливается множественностью взаимодействия патогенетических факторов, причем итоговые регионы – мишени этих факторов – определяются достаточно четко. Это иммунная, центральная нервная, сердечно-сосудистая, пищеварительная и костно-мышечная системы.

Цель работы – определение характера и степени нарушения клинко-иммунологического статуса у ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС и применение новых методов курортной терапии, направленных на коррекцию дисфункции пищеварительной, сердечно-сосудистой и отдельных звеньев иммунной систем.

Материалы и методы. В Железноводской клинике ПГНИИК наблюдались 400 больных – ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС. Длительность пребывания в зоне до 1 мес. констатирована у 23,8 %, до 3 – у 47,2, до 6 и более – у 29 % ликвидаторов. Индивидуальные дозы облучения, зарегистрированные в военных билетах, колебались от 50 до 250 МЗв. Для лечения больных применялись как известные методы (бальнео-терапия, фонотерапия, пелоидотерапия), так и новый метод – фонофорез биологически активной вытяжки липидов пелоидов на иммунокомпетентную зону (область тимуса). Для питьевого и бальнеологического лечения использовалась вода Славяновского источника – слабоуглекислая гидрокарбонатно-сульфатная натриево-кальциевая малой минерализации, высокотермальная. Обследование включало общеклинические, биохимические, иммунологические и функциональные методы.

Результаты исследования. Клиническая симптоматика характеризовалась значительным полиморфизмом, причем преобладал астено-невротический синдром, у большинства больных определялось наличие нейрциркуляторной астении, чаще по гипертоническому и смешанному типу (61 %). Признаки снижения адаптационных резервов и нарушения гомеостаза в организме у

ликвидаторов выявлены по данным интервалокардиографии и перекисного окисления липидов, исследований иммунного статуса, морфологического состава белой крови. В периферической крови обнаружено снижение количества эритроцитов, гемоглобина, ретикулоцитов и тромбоцитов. Более чем у половины больных наблюдалось повышенный индекс напряжения адаптационных процессов, снижение вариационного размаха, повышение соотношения АМо/Х. В плазме крови и эритроцитах определялось повышение уровня малонового диальдегида. Нарушение функционального состояния печени проявлялось умеренной гипербилирубинемией и гиперхолестеринемией. При УЗИ желчевыводящих путей выявлялись признаки дискинезии (в основном по гипотоническому типу) и воспалительного процесса в желчном пузыре. При ФГДС – более чем у половины больных были эрозии слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки. Иммунологические нарушения сводились к дефектам фагоцитоза (ФАЛ, ФИЛ), нарастанию содержания в крови ЦИК и повышению активности лизоцима.

В результате лечения наметились положительные сдвиги в субъективной и объективной симптоматике, а также данных лабораторных исследований. Признаки ослабления астено-вегетативного синдрома отмечались чаще в группе с бальнеолечением. Положительная динамика диспепсического и болевого синдромов, а также эрозивного и язвенного процесса гастродуоденальной зоны чаще наблюдалась при применении пелоидотерапии. При воздействии ультразвука чаще, чем в других группах, исчезали боли в костях, артралгии, нормализовались АД и индекс напряжения по данным интервалокардиографии. При фонофорезе вытяжки липидов пелоидов у 2/3 больных отмечались положительные сдвиги в клинической симптоматике, лабораторных показателях и более выраженный иммуномодулирующий эффект в виде активации процессов фагоцитоза, усиления специфической и неспецифической гуморальной защиты.

Выводы

1. Для ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС характерен значительный полиморфизм клинической симптоматики и полиорганная висцеральная патология с преобладанием астено-невротического синдрома. Значительные

изменения наблюдаются в иммунной и пищеварительной системах.

2. Применение природных и преформированных физических факторов является эффективным методом медицинской реабилитации лиц, подвергшихся облучению малыми дозами радиации.

3. Воздействие фонофореза вытяжки липидов пелоидов на область тимуса обеспечивает позитивную коррекцию функций костного мозга и рефлекторно центральных отделов вегетативной нервной системы, что усиливает ответные реакции в звеньях, причастных к формированию заболеваний у ликвидаторов аварии на ЧАЭС.