



Г.А. Меркулова, И.В. Качмазова

ПЕРСПЕКТИВЫ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ С ВРЕДНЫМИ УСЛОВИЯМИ ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*ФГБУ Пятигорский государственный НИИ курортологии ФМБА России
Россия, 357500, г. Пятигорск, ул. Кирова, 30. E-mail: orgotdel@gniik.ru.*

Цель: изучить характер нарушения функционального состояния органов пищеварения у лиц, работающих во вредных и опасных условиях труда и оценить эффективность применения им санаторно-курортного лечения.

Материалы и методы: исследовали эффективность применения природных физических факторов в реабилитации 50 работников предприятий с вредными условиями труда.

Результаты: установлена значительная распространенность патологических нарушений функционального состояния органов пищеварения у данного контингента.

Выводы: на фоне проведенного лечения отмечены улучшение соматического статуса больных и нормализация большинства лабораторных показателей, что способствует повышению резерва здоровья и трудоспособности лиц с вредными условиями их профессиональной деятельности.

Ключевые слова: вредные условия труда, пищеварительная система, курортное лечение.

G.A. Merkulova, I.V. Kachmazova

PROSPECTS FOR REGENERATIVE RESORT TREATMENT OF DIGESTIVE SYSTEM DISEASES OF PATIENT WITH HARMFUL WORKING CONDITIONS

*FSBI Pyatigorsk State Scientific and Research Institute of Balneology FMBA of Russia
30, Kirov's ave, Pyatigorsk, 357500, Russia. E-mail: orgotdel@gniik.ru*

Purpose: examine the nature of violations of the functional condition of the digestive system among people working in harmful and dangerous working conditions and evaluate the effectiveness of the use of sanatorium-and-Spa treatment.

Materials and Methods: We investigated the efficiency of natural physical factors in the rehabilitation of 50 employees of companies with harmful working conditions. Results: A significant distribution of digestive system functional pathological disorders is registered in this group. Conclusions: After the carried out treatment the improvement in physical status of patients and normalization of the majority of laboratory parameters is noted, thereby increasing the reserve health and working efficiency of people with harmful conditions of their professional environment.

Key words: adverse working conditions, digestive system, spa treatment.



Введение

Курортное лечение как этап практической деятельности восстановительной медицины направлено на повышение функциональных резервов и адаптивных способностей человека, сниженных в процессе неблагоприятного воздействия различных факторов, в частности, среды или профессиональной деятельности [1]. Интенсивные радиационные, токсико-химические воздействия, работа с патогенными биологическими агентами, в экстремальных условиях, с информационной перегрузкой являются теми факторами, которые ведут к перенапряжению и срыву адаптационных процессов и развитию патологических состояний отдельных органов и систем [2,3]. При этом у данного контингента наблюдается увеличение числа хронических заболеваний, тенденция к снижению продолжительности жизни в связи с возрастанием темпов старения организма и активация неопластических процессов. Очевидна необходимость разработки научно-обоснованных методов восстановительного курортного лечения, направленного на коррекцию основных патологических звеньев мультиморбидной патологии при различных нозологических формах профзаболеваний у лиц с вредными условиями труда.

Материал и методы

Наблюдали 50 работников предприятий системы ФМБА России, направленными в Железноводскую клинику Пятигорского ГНИИ курортологии центрами профпатологии и медико-санитарными частями, из них мужчин - 34 (68%), женщин - 16 (32%); средний возраст 48,5+3,15 лет, профессиональный стаж - от 5 до 20 лет. Инженерно-технические работники - 23 (46%), рабочие - 27 (54%). Наличие контакта с профвредностью отмечено у всех пациентов, из них, в частности, ионизирующее излучение - у 29 (58%), воздействие химических токсикантов - у 18 (36%), психологические перегрузки - у 3 (6%). Выявлена патология органов пищеварения: язвенная болезнь 12-перстной кишки у 5 (10%) больных, хронический гастродуоденит - у 24 (48%), хронический бескаменный холецистит - у 15 (30%) и хронический билиарнозависимый панкреатит - у 6 (12%). У всех пациентов проводились: оценка субъективной и объективной картины соматического статуса, клинический анализ крови, биохимические исследования крови (билирубин и его фракции, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, холестерин, щелочная фосфатаза, глюкоза, липаза, α -амилаза, малоновый диальдегид, каталаза, средние молекулы крови), эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС), УЗИ органов брюшной полости. Лечение включало щадяще-тонизирующий режим двигательной активности, диетическое питание (диета №5), внутренний прием маломинерализованной сульфатно-гидрокарбонатной кальциево-натриевой минеральной воды Славяновского источника (Железноводского типа) по 250,0 мл 3 раза в день за 45 минут до еды, минеральные ванны из этой же воды при температуре 37°C, экспозиции 15 минут, на курс лечения 10 процедур.

Результаты

Отмечены проявления трех основных синдромов: астено-невротического у 38 (76%) больных, диспепсического у

29 (58%) и болевого у 26 (52%) больных. Астено-невротический синдром больных проявлялся общей слабостью, усталостью, головными болями, раздражительностью, нарушением сна. Диспепсический синдром был обусловлен наличием заболеваний органов пищеварения и проявлялся чувством тяжести в правом подреберье и подложечной области, вздутием живота, нарушениями стула, чаще в виде запоров. Болезненность при пальпации в области эпигастрия или подреберьях отмечена у 24 (48%) больных. Незначительное увеличение размеров печени наблюдали у 12 (24%) больных. Функциональное состояние печени характеризовалось нарушениями таких синдромов, как холестатический (повышение уровня билирубина до 24,5+0,16 мкмоль/л и уровня холестерина до 6,83+0,21 ммоль/л) и в меньшей мере цитолитический (повышение уровня АЛТ до 44,7+0,113Е/л и АСТ до 42,5+0,109Е/л). Незначительное повышение тимоловой пробы наблюдалось лишь у 18% больных. Отмечалось повышение активности щелочной фосфатазы - ЩФ до 129,5+1,17Е/л и нарушение перекисного гомеостаза (повышение концентрации малонового диальдегида - МДА до 6,8+0,07 мкмоль/л на фоне снижения активности каталазы до 22,81+ 1,19 мКат/л) [4]. Уровень средних молекул в крови был повышен до 0,33+ 0,215 мКат/л, что свидетельствовало о нарушении детоксикации и усилении анаэробного метаболизма. Глюкоза крови и активность α -амилазы были в пределах нормы, в то же время повышение липолитической активности сыворотки крови наблюдалось у 18% больных до уровня 74,2+0,23МЕ/л. При УЗИ выявлялись диффузные изменения паренхимы печени, увеличение размеров её долей, признаки дискинезии желчного пузыря в основном по гипотоническому типу (у 38%), патология поджелудочной железы наблюдалась в виде неровности и нечёткости переднего контура, расширения панкреатического протока более 2 мм, укрупнения «зернистости» акустической структуры железы. При ЭФГДС у 58% больных выявлены патологические изменения слизистой оболочки гастродуоденального комплекса в виде воспалительной и сосудистой реакции, причем у работников, контактирующих с ионизирующим излучением, характерным было наличие значительной частоты эрозивного поражения слизистой оболочки желудка (38%). После лечения наблюдалось уменьшение болевого синдрома с 52% до 38% ($p>0,05$), диспепсического с 58% до 28% ($p <0,05$), астено-невротического с 76% до 50% ($p <0,05$). Болезненность живота при пальпации уменьшилась с 48% до 30%. У половины больных с гепатомегалией нормализовались размеры печени. Отмечалась нормализация уровней билирубина, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы и уровень средних молекул. Менее динамичными были показатели холестерина крови, МДА, каталазы и липазы крови. По данным ЭФГДС выявилось уменьшение воспалительных процессов в слизистой гастродуоденальной зоне и эпителизация эрозий слизистой оболочки желудка (с 38% до 22%). Общая эффективность курортного лечения составила 68%.

Выводы

Применение природных физических факторов способствует коррекции основных патогенетических механизмов мультиморбидной патологии у лиц с вредными условиями труда, является эффективным средством восстановительного лечения и повышения резерва здоровья.



ЛИТЕРАТУРА

1. Разумов, А.Н. Научные основы концепции восстановительной медицины и актуальные направления ее реализации в системе здравоохранения /А.Н. Разумов, И.П. Бодровницкий //Вестник восстановительной медицины -М., 2002. - №1. - С.3-9.
2. Аминова, А.И. Клинико-функциональные признаки гепатобилиарных нарушений у работающих в условиях вредных производственных факторов /А.И. Аминова, О.Ю.Устинова [и др.] //Гастроэнтерология. -С.-Петербург, 2011. - №2-3. - С. 1-3.
3. Сидоркина, Л.А. Развитие системы реабилитации застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний //Л.А. Сидоркина //Вестник восстановительной медицины. -М., 2008. -№4. -С.8-11. 4. Шапошников, А.В. Печень в клиничко-функциональном зеркале /Шапошников А.В. //Южно-Российский медицинский журнал – Ростов-Дон, 2002. - №4. –С.87-92..

ПОСТУПИЛА: 08.02.2012