

УДК 53.416(308.9)

**ФИЗИЧЕСКИЕ ПРИРОДНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ
ФАКТОРЫ КУРОРТА СОЧИ КАК РЕАЛЬНОЕ
УСЛОВИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ
КОРРЕКЦИИ ОБЪЕКТИВНЫХ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ И
СУБЪЕКТИВНОГО САМОЧУВСТВИЯ
БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Толмачева Мария Романовна – к.м.н.
МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», Краснодар, Россия

В статье дано обоснование, приводятся результаты разработки и внедрения авторских схем немедикаментозного потенцирования (с помощью природной конвективности физических лечебных факторов курорта Сочи) позитивного терапевтического эффекта в рамках комплексного восстановительного лечения больных сахарным диабетом на этапе «ЛПУ-санаторий».

Ключевые слова: САХАРНЫЙ ДИАБЕТ,
НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ПОТЕНЦИРОВАНИЕ,
ПРИРОДНЫЕ ФАКТОРЫ.

UDC 53.416(308.9)

**PHYSICAL NATURE MEDICINAL FACTORS
OF HEALTH RESORT SOCHI AS A REAL
CONDITION OF NON-DRUG CORRECTION
OF OBJECT HEALTH INDICES AND
SUBJECT FEELING OF PATIENTS WITH
DIABETES MELLITUS**

Tolmacheva Maria Romanovna – MD
City Hospital Nr 2 «KMLDO», Krasnodar, Russia

The results of elaboration and using of authoring schemes for non-drug potentiation of positive therapeutical effect in complex recovery of patients with diabetes mellitus on the stage “TPC-sanatorium” were presented. The role of natural convectivity of physical medicinal factors of health resort Sochi was shown.

Key words: DIABETES MELLITUS, NON-DRUG
POTENTIATION, NATURAL FACTORS.

Введение

Целью исследования являлись научное обоснование, разработка и внедрение авторских схем немедикаментозного потенцирования (с помощью природной конвективности физических лечебных факторов курорта Сочи) позитивного терапевтического эффекта в рамках комплексного восстановительного лечения больных сахарным диабетом на этапе «ЛПУ-санаторий».

Материал и методы: наблюдались две рандомизированные по возрасту, полу, профессиональной принадлежности и основным клиническим проявлениям группы больных сахарным диабетом. В первую группу были включены пациенты с сахарным диабетом 1-го типа (СД 1) ($n = 278$, $p < 0,05$), вторую группу составили 278 ($p < 0,05$) пациентов с сахарным диабетом 2-го типа (СД 2). Пациенты второй группы наблюдения страдали в 88,5 % случаев ожирением, а также имели отягощённую наследственность (26,7 % их отцов и 21,1 % матерей страдали сахарным диабетом).

Для объективизации результатов исследования использовали: пероральный глюкозотолерантный тест, показатели гликированного гемоглобина, липидный спектр крови, показатели тиреоидного статуса, уровни инсулина, С-пептида, кортизола крови.

У различных контингентов больных, страдающих сахарным диабетом, а также у части здоровых лиц, прибывших в здравницы рекреационной зоны Сочи на активный отдых, метеопатические (метеофизиологические) реакции проявлялись в виде определённых продромальных явлений (вялость, повышенная утомляемость, головные боли и т.д.). Вышеназванные реакции больных во время пребывания на курорте были обусловлены воздействием следующих климатических и погодных факторов:

- среднемесячных и среднесуточных колебаний плотности кислорода в воздухе;
- резкой амплитуды температурных колебаний в течение конкретных суток;
- сочетанных термобарических погодных ситуаций, характеризующихся внезапными одномоментными колебаниями температуры окружающей среды одновременно с падением парциального давления кислорода в воздухе;
- сочетанных быстротекущих процессов изменения погодных условий на горных и прибрежных курортах, возникающих в связи с быстрым прохождением антициклонов и резкими изменениями влажности воздуха одновременно с повышением плотности кислорода.

Наблюдения за пациентами, страдающими сахарным диабетом, в здравницах Сочи в период 2005–2009 гг. позволили установить прямую корреляционную связь между названными климатическими окклюзиями и развитием у указанных пациентов изменений окислительно-восстановительного потенциала тканей. Так, снижение активности кокарбоксилазных систем, уменьшение ресинтеза макроэргических фосфатных соединений, который не может в достаточной степени обеспечиваться за счёт гликолиза из-за гипоксигенации, неизбежно приводят к различным формам гипоксии.

Методические отличия в научном моделировании конвективных принципов дозирования солнечных и воздушных ванн больным сахарным диабетом 1-го и 2-го типов

Под термином «компенсация диабета» понимается поддержание такого уровня гликемии, который был бы максимально приближен к «нормальному». У пациента с хорошо компенсированным диабетом риск возникновения осложнений, естественно, меньше, чем у пациентов с

колебаниями уровня сахара. Основной предпосылкой хорошей компенсации диабета являются сбалансированная диета, соблюдение оптимального режима и равномерная физическая нагрузка. Уровень гликемии регулируется с помощью диеты, пероральных сахароснижающих препаратов или инсулина. Увеличение доз инсулина у пациентов с плохой компенсацией, которые не соблюдают диету, приводит к «порочному» кругу: после увеличения доз инсулина пациенты испытывают чувство голода, переедают, после чего нужно снова повышать дозы инсулина. В результате развивается инсулинорезистентность. В этих случаях целесообразно включать в схему назначений немедикаментозные механизмы компенсации, в частности, гелиотерапию и воздушные ванны. Следует отметить, что продолжительность воздушных ванн регулировалась в соответствии с классической систематизацией назначений аэротерапевтических процедур по различным режимам воздействия.

В частности, режим № 1 (слабое воздействие) использовался на начальных этапах восстановительного лечения. В случае клинической эффективности и хорошей переносимости назначенных процедур пациенты переводились на режим № 2 (умеренно интенсивное воздействие). При выписке (в случае позитивной динамики клинικο-морфологических и функциональных характеристик, включая биохимический, иммунный статус) пациенты переводились на режим № 3 (интенсивное воздействие).

Методические отличия в научном моделировании конвективных принципов дозирования солнечных и воздушных ванн больным сахарным диабетом 1-го и 2-го типа заключались в следующем:

Аэротерапия была рекомендована больным с сахарным диабетом 2-го типа в виде индифферентных воздушных ванн при температуре 21–22 градуса с учётом того, что по критерию относительной влажности

подобные ванны могли быть умеренно сухими. Больным с сахарным диабетом 1-го типа с клиническими проявлениями повышенной утомляемости, похудением, склонностью к гипогликемическим состояниям рекомендовались только воздушные ванны от 23 градусов и выше в виде слабо динамичных процедур.

Различия в методике назначения солнечных ванн конкретизировались тем, что пациентам с сахарным диабетом 2-го типа гелиопроцедуры назначались с одной биодозы до 3,25 биодоз на завершающем этапе лечения. Больным с сахарным диабетом 1-го типа начальная биодоза составляла 0,5, и при суммарном максимуме даже накануне выписки она не превышала 2,5 биодоз.

Санитрующее действие конвективных приёмов отпуска морских процедур в общей системе восстановления физической активности больных сахарным диабетом

Морские процедуры занимают одно из ведущих мест в общей структуре талассолечения. По характеру раздражающего действия морские процедуры подразделяются на: обтирания, окунания и морские купания.

Морские купания. По степени охлаждающего эффекта морские купания в зависимости от температуры морской воды подразделяются следующим образом:

- тёплые – t воды 25–26 градусов;
- умеренно тёплые – t воды 20–24 градуса;
- прохладные – t воды 18–19 градусов;
- холодные – t воды 16–17 градусов.

Морские процедуры назначаются по трем режимам воздействия:

Режим № 1 (слабого воздействия) может назначаться по показаниям и в период акклиматизации, когда происходит регулирование сложных физиологических процессов уравнивания организма с внешней

средой в новых климатических условиях. Этот период предусматривает ограждение организма от сильных раздражителей внешней среды и создание физиологического покоя. При отсутствии показаний для абсолютного щажения в задачу режима слабого воздействия входит подготовка ослабленного организма к более активной, тонизирующей терапии.

Режим № 2 (умеренно интенсивного воздействия) заключается в тренировке соответствующих механизмов в нервной системе – вегетативных функций пролонгированной экспозицией организма к климатическим факторам. Лечение по данному режиму благоприятствует повышению функциональной способности жизненно важных систем и нормализации реактивности организма.

Режим № 3 (интенсивного воздействия) включает методы интенсивного тонизирования сильными раздражителями. Этот режим способствует активному закаливанию и повышению устойчивости организма к изменениям внешней среды благодаря тренировке терморегуляционного аппарата. Санирующее действие конвективных приёмов отпуска морских процедур в общей системе восстановления физической активности больных сахарным диабетом продуцировалось процессом природной дозированной передачи теплоты нагретой толщи морской воды в рамках дозированного плавания (не более 30 гребков в минуту) при температуре морской воды 20–22 градусов по режиму слабого воздействия, т.е. от 1 до 3 минут общего пребывания в морской акватории лечебного пляжа. При хорошей переносимости больных сахарным диабетом 2-го типа время дозированного плавания увеличивалось до 10–12 минут и при умеренно тёплых морских процедурах, начиная с 24 градусов, могло достигать 20 минут за одну процедуру.

Таким образом, различные методические и методологические подходы к использованию физических природных лечебных факторов

курорта Сочи служили реальным условием немедикаментозной коррекции объективных показателей здоровья и субъективного самочувствия больных сахарным диабетом.

Список литературы

1. *Алашеев А.И., Винокуров Б.Л., Быков А.Т.* Управление современной системой санаторно-курортной реабилитации руководителей производства. – Сочи: ЮФ НИИ им. Н.А. Семашко РАМН, 1998.
2. *Андреева О.В., Исакова Л.Е.* Инструменты повышения эффективности в деятельности медицинских учреждений // Проблемы управления здравоохранением. – 2002. – № 1. – С. 79–82.
3. *Боголюбов В.М.* Питьевые минеральные воды. Медицинская реабилитация. – М., 1998.
4. *Давыдова О.Б., Турова Е.А., Головач А.В.* Применение белых и жёлтых скипидарных ванн у больных сахарным диабетом // Вопросы курортологии, физиотерапии, ЛФК. – 1998.
5. *Иванов Е.М., Эндакова Э.А.* Принципы и этапность медицинской реабилитации // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 1996.
6. *Утехина В.П., Куртаев О.Ш., Утехин Е.В., Сарян Л.А.* К вопросу организации и практического применения талассотерапии на курорте // Актуальные вопросы восст. мед., курортол. и физиотерапии: Тезисы докл. на Всерос. форуме «Здравница». – М., 2002. – С. 275.
7. *Стороженко Н.А.* Всемирная Федерация водолечения и климатолечения (ФЕМТЕК) в борьбе за оптимизацию качества жизни для больных сахарным диабетом // Курортные известия. – 2008. – № 1. – С. 12–14.