

Каскеев Д.М., Сулайманов А.Э., Шаменова А.Я., Эрботоева Ш.Т.

УРОЛОГИЯЛЫК ООРУЛУУЛАРДЫ КАЛЫБЫНА КЕЛТИРҮҮЧҮ ДАРЫЛОО ФАКТОРЛОРУ

Каскеев Д.М., Сулайманов А.Э., Шаменова А.Я., Эрботоева Ш.Т.

ЛЕЧЕБНЫЕ ФАКТОРЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ УРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

D.M. Casceev, A.E. Sulaymanov, A.Y. Shamenova, Sh.T. Erbotoeva

REMEDIES FACTORS IN RENABILITATION OF PATIENTS UROLOGIC

УДК:616.61-002.3-06.14

Макалада урологиялык оорулууларды калыбына келтирүүнүн негизги этаптары көрсөтүлөт. Санатордук – курорттук калыбына келтирүү этабында колдонулуучу, табигый дарылоо факторлорунун механизмдеринин таасири ачылат.

Негизги сөздөр: дарылоо, калыбына келтирүү, урологиялык оорулуулар.

В статье приводятся основные этапы медицинской реабилитации урологических и андрологических больных. Раскрываются механизмы действия природных лечебных факторов, применяемых на санаторно-курортном этапе реабилитации.

Ключевые слова: лечение, реабилитация, урологические больные.

The article describes the main stages of medical rehabilitation and urological andrology patients. Mechanisms of action of natural therapeutic factors used for sanatorium stage of rehabilitation.

Key words: therapeutic, rehabilitation, urological patients.

Эффективность медицинской реабилитации зависит от возможно раннего начала проведения восстановительных лечебно-оздоровительных мероприятий, их комплексности, этапности, преемственности и непрерывности, а также индивидуального подхода к каждому конкретному больному с учетом перенесенного заболевания и функционального состояния организма.

Основной задачей медицинской реабилитации урологических больных является восстановление функций систем и органов, нарушенных в результате болезни или травмы, путем комплексного использования современных лечебно-оздоровительных технологий.

Медицинская реабилитация урологических больных осуществляется на трех основных этапах: стационарном, амбулаторном, санаторно-курортном.

Целью стационарного этапа медицинской реабилитации является восстановление нарушенных вследствие заболевания, операции или травмы функций организма настолько, чтобы стабилизировать состояние больного и предупредить развитие осложнений. На этом этапе медицинской реабилитации урологических больных с успехом могут применяться следующие лечебно-оздоровительные мероприятия: лечебный режим, лечебное питание, лечебная физкультура, фармакотерапия, физиотера-

пия. В данном случае, как правило, речь идет о применении преформированных физических факторов.

Очень важным моментом поликлинического этапа является раннее начало этапа медицинской реабилитации с целью повышения адаптивных возможностей организма. Для этих целей должны использоваться лечебно-оздоровительные технологии, включающие комплексное применение фармакотерапии, диетотерапии, ЛФК, физиотерапии.

Особое значение в системе медицинской реабилитации урологических больных отводится санаторно-курортному этапу.

Медицинская реабилитация в условиях курорта позволяет использовать целебные природные факторы (климатолечение, водолечение, грязелечение) с целью восстановления утраченных в результате заболевания некоторых функций организма, а также успешно проводить вторичную и первичную профилактику заболеваний.

Природные физические факторы курорта должны оптимально сочетаться с лечебным режимом, лечебным питанием, фармакотерапией, а также с преформированными физическими факторами (аппаратная физиотерапия), методами традиционной медицины (массаж, рефлексотерапия).

Имеет также огромное значение приоритетность того или иного природного лечебного фактора для различных категорий урологических больных.

Так, для больных с сексуальными расстройствами приоритетной является климатотерапия; для больных с хроническими воспалительными заболеваниями половых органов (простатит, эпидидимит, везикулит) - пелоидотерапия; для больных с хроническими воспалительными заболеваниями почек и мочевого пузыря (пиелонефрит, цистит), а также больных мочекаменной болезнью бальнеотерапия, включающая как питье минеральной воды, так и минеральные ванны.

Но оптимального результата на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации можно добиться только при разумном сочетании климатобальнео- и пелоидотерапии.

При назначении климатотерапии необходимо учитывать время года, климатические особенности местности, индивидуальную реактивность организма, возраст больного, степень активности воспалительного процесса и клиническое течение заболевания. Для урологических больных могут быть использованы различные виды аэротерапии:

длительное пребывание на открытом воздухе, прогулки в лесу, у озера, воздушные ванны с частичным или полным обнажением тела.

Воздушные ванны — простые, доступные и очень эффективные процедуры. В отличие от общей аэротерапии воздушные ванны включают дозированное воздействие свежего воздуха на обнаженного или частично обнаженного человека. При воздушной ванне на организм действует весь комплекс метеоэлементов: температура, влажность, давление, ионизация воздуха, рассеянная солнечная радиация.

Солнечные ванны — процедуры, обладающие активными фотохимическим и тепловым действиями. Они способствуют активизации функциональных систем организма, в первую очередь, нервной и гуморальной, через которые происходит регуляция деятельности половых желез. Процедуры должны проводиться при комфортных условиях внешней среды: температуре воздуха 20-25°C, скорости ветра от 0,8 до 3,2 м/с; в утренние либо предвечерние часы. Солнечные ванны отпускаются на специальных лежаках, с защищенным изголовьем. На курс лечения назначают 18 - 20 процедур.

Купания оказывают стимулирующее и регулирующее влияние на функциональные системы организма, в том числе нервную, эндокринную, сердечно-сосудистую, систему дыхания, обмен веществ, повышают адаптационные возможности, оказывают положительное влияние на половую функцию. Оптимальными условиями внешней среды для купания являются: температура воды — 23—27°C, воздуха — 25—29°C, относительная влажность воздуха не должна превышать 70%. Плавать следует в медленном темпе в течение 10—15 мин 2—3 раза в день.

Лечебная физкультура имеет большое значение в комплексном лечении урологических больных. Особое внимание уделяется физическим упражнениям при половых расстройствах, доброкачественной гиперплазии предстательной железы и при воспалительных процессах в половых органах, мочекаменной болезни. ЛФК включает гигиеническую гимнастику, терренкур, спортивные игры, прогулки, ближний туризм.

На первом этапе проводят подготовительный период, включающий общеукрепляющие упражнения, предусматривающие нагрузку на различные группы мышц, сердечно-сосудистую систему, органы дыхания. Это подготавливает больного к выполнению более сложных физических упражнений, которые рекомендуется проводить на втором этапе лечения. Эти упражнения должны способствовать укреплению мышц брюшной стенки и малого таза, улучшать крово- и лимфообращение в органах малого таза, что должно способствовать восстановлению функций половых органов. На заключительном этапе лечения физические упражнения должны постепенно снижать функциональную нагрузку на центральную нервную систему, а также системы, регулирующие функцию половых органов.

На территории Кыргызской Республики известно 98 месторождений минеральных вод, и наиболее известными из них являются кремнистые термальные воды, воды без «специфических» компонентов и свойств, которые имеются во всех областях республики (1).

Питьевые минеральные воды, применяемые для профилактики и лечения урологических больных, должны обладать следующими свойствами: иметь выраженный диуретический эффект; оказывать противовоспалительное и растворяющее слизь действие; обладать спазмолитическим действием при патологическом спазме гладкой мускулатуры чашечно-лоханочной системы и мочеточников и анальгезирующим эффектом; питьевые минеральные воды должны влиять на pH мочи, что особенно важно при лечении больных мочекаменной болезнью; оказывать тонизирующее действие на гладкую мускулатуру верхних мочевыводящих путей; усилить почечный кровоток и фильтрацию мочи в почечных клубочках (2).

Лечебное действие минеральных вод обусловлено разнообразием их физических и химических свойств, а также химическим составом (3). Рекомендуется прием минеральной воды больным мочекаменной болезнью, хроническим калькулезным пиелонефритом 4-6 раз в сутки по 200-300 мл однократно за 30-40 мин до еды. Это позволяет поддерживать диурез на постоянно высоком уровне в течение суток.

Температура принимаемой минеральной воды может колебаться от 24 до 45°C в зависимости от того эффекта, который желательно получить. При необходимости резко усилить диурез принимают субтермальную минеральную воду. При хроническом пиелонефрите, а также при необходимости снять спазм верхних мочевыводящих путей и болевые ощущения рекомендуется принимать термальную минеральные воды.

Длительность лечения минеральными водами на питьевых курортах по классической методике составляет обычно 20 дней.

Урологическим больным рекомендуется проводить профилактические и лечебные курсы на питьевых курортах не реже одного раза в год.

Наружное применение минеральных вод в виде лечебных ванн широко применяют в урологической практике в комплексной терапии, включающей питье минеральной воды, диетотерапию, ЛФК, аппаратную физиотерапию.

В основе действия минеральных ванн на организм человека лежат местные сдвиги, вызываемые непосредственным влиянием механического, химического и температурного факторов на кожные покровы, и сложная приспособительная реакция, развивающаяся по нервно-рефлекторному и гуморальному механизмам вследствие раздражения баро-, механо-, хемо- и терморцепторов и образования биологически активных веществ. В конечном итоге за счет названных механизмов ослабляются патологические сдвиги, исчезают или уменьшаются болезненные

явления, стимулируются компенсаторные реакции, повышаются приспособительные возможности организма и восстанавливаются нарушенные функции.

Минеральные ванны применяют при температуре 36-38°C, продолжительность процедуры 10-15 мин через день. На курс лечения назначают 8-10 процедур.

Минеральные ванны оказывают спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру верхних мочевыводящих путей, что способствует более быстрому отхождению мелких конкрементов, солей, слизи, бактерий; нормализуют обмен веществ, в том числе минеральный; обладают противовоспалительным, иммуномодулирующим действием.

Грязевые аппликации и ректальные тампоны оказывают тепловой эффект, механическое давление и обладают химико-биологической активностью. Под влиянием грязелечения улучшается общее состояние больных, повышается кровенаполнение тканей, формируется нейрогуморальный ответ организма с участием эндокринной и других систем. Лечебную грязь применяют в виде аппликаций «трусов» и ректальных тампонов (200 г лечебной грязи на один тампон). Температура грязи 40—42°C. Продолжительность процедуры составляет 20—30 мин. Процедуры проводят ежедневно. На курс лечения назначают 8 процедур.

Таким образом, основными направлениями медицинской реабилитации урологических больных мы считаем следующие:

1. Осуществлять как можно раннее начало медицинской реабилитации на всех ее этапах: стационар-поликлиника-курорт.

2. Медицинская реабилитация должна включать как общие лечебно-оздоровительные мероприятия, так и местные воздействия, касающиеся восстановления функции отдельных органов систем, утраченной в результате болезни.

3. На санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации необходимо внедрять новые лечебно-оздоровительные технологии комплексного воздействия природных и преформированных физических факторов. Это позволит повысить эффективность и сократить сроки реабилитации, что крайне важно в современных условиях.

Литература:

1. Алымкулов Д.А. Рекреационные богатства Кыргызстана // Медицинская реабилитация и физическая терапия. Состояние и перспективы: Материалы научно-практ. международной конф. – Б., 1997. – С.16-20.
2. Карпунин И.В., Ли А.А. Санаторно-курортное лечение больных мочекаменной болезнью и мочекаменными диатезами // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры.– 2007.- №2. – С.49-53.
3. Гильмутдинов Б.Р., Гильмутдинов А.Р. Роль минеральных вод в реабилитации больных с мочекаменной болезнью после литотрипсии // Медицинский вестник Башкортостана. – 2011. – Том 6, № 2. – С. 34-36.

Рецензент: к.м.н., доцент Сманова Дж.К.