

Установлено, что у пациентов с ревматоидным артритом определяется повышенный уровень антител к цитруллинированным пептидам и виментину. В целом, в результате проведенного лечения у пациентов с РА отмечена тенденция к снижению уровня антител к цитруллинированным белкам в обеих группах, но статистически достоверное снижение выявлено только по уровню антител к цитруллинированному виментину. При этом различий между группами после лечения не выявлено. Для дальнейшего анализа данного иммунологического критерия необходимо большее количество наблюдений.

Заключение.

Таким образом, установлено, что у пациентов с РА в результате применения фотоманнитотерапии наблюдается снижение воспалительной активности, о чем свидетельствует улучшение клинических признаков воспалительной реакции и положительная динамика лабораторных параметров (СОЭ, СРБ). Данный метод способствует повышению эффективности лечения и может быть использован у пациентов с ревматоидным артритом.

Литература

1. Шостак, Н. А. Ревматоидный артрит – современный взгляд на проблему / Н. А. Шостак // Медицинский совет. – 2012. – № 4. – С. 89–91.
2. Мазуров, В.И. Клиническая ревматология: руководство для практических врачей / В.И. Мазуров // – СПб, 2005. – 416 с.
3. Сорока, Н. Ф. Ревматоидный артрит. Современные методы лечения / Н. Ф. Сорока. – Минск, 2012. – 36 с.
4. Пономаренко Г.Н., Улащик В.С. Инновационные технологии физиотерапии.–СПб., 2012 .–256 с.
5. Улащик, В.С. Физиотерапия. Новейшие методы и технологии / В.С. Улащик // Справочное пособие – Мн.: Книжный дом, 2013. – 448 с.
6. Вологовская, А. В. Магнитофототерапия: применение аппарата «ФотоСПОК» в клинической медицине / А. В. Вологовская, В. С. Улащик, А. С. Плетнев. – Минск, 2011. – 73 с.
7. Кундер Е.В, Тябут Т.Д., Буглова А.Е и др. Лабораторная диагностика ревматических заболеваний: уч.-метод. пособие. –Минск: БелМАПО, 2013. –54 с.
8. Luime, J. Does anti-mutated citrullinated vimentin have additional value as a serological marker in the diagnostic and prognostic investigations of patients with rheumatoid arthritis? A systemic review. / Luime J, Colin E, Hazes J, Lubberts E. // – Ann Rheum Dis. –2010–69 – P. 337–44.

ПРИМЕНЕНИЕ ОЗОНИРОВАННОЙ И МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ «БОРОВАЯ-1» В САНАТОРНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

И.С. Ковалькова

Государственное учреждение «Санаторий «Боровое» Управления делами Президента Республики Беларусь, borovoe@vitebsk.by

Проблема комплексного санаторно-курортного лечения пациентов с хроническим гастритом или гастродуоденитом, в 80% случаев ассоциированного с *Helicobacter pylori*, продолжает оставаться актуальной. Как правило, сочетанная патология наблюдается у лиц с ослабленным «иммунным надзором», что определяет длительную персистенцию хеликобактерной инфекции, хронизацию процесса, который может протекать бессимптомно, в дальнейшем привести к развитию язвенной болезни и рака желудка. Учитывая, что методика этой категории пациентов разработана недостаточно, актуализируется поиск адекватных лечебных комплексов с применением природных и преформированных физических факторов. После стандартной эрадикационной терапии специфическое хроническое воспаление слизистой оболочки желудка обычно полностью не исчезает, а у 50-60% пациентов сохраняется риск рецидива клинических симптомов в течении года, что требует поиска методов вторичной профилактики заболевания.

В условиях санатория было обследовано до и после лечения 23 пациента, 16 мужчин и 7 женщин. Критериями включения явились пациенты, страдающие хроническим гастритом в возрасте от 35 до 60 лет, наличие хеликобактериоза, подтвержденного быстрым уреазным тестом и гистобактериоскопическим исследованием. На период включения в исследование все пациенты предъявили жалобы на периодические, ноющие боли в эпигастральной области, чувство тяжести, раннего насыщения в подложечной области.

Пациентам проводили комплекс восстановительного лечения, включающий климато-, дието-, фито-, психотерапии, массаж, внутренний прием гидрокарбонатной сульфатной кальциевой магниевой минеральной воды «Боровая-1». Количество воды на один прием составляет 3,3 мл на 1 кг веса пациента, кратность приема – 3 раза в сутки.

При гастритах и язвенной болезни с нормальной и повышенной секрецией желудочного сока воду принимают за 1 час до еды или через 1 час после еды, подогретую до 35-37°C, без газа, медленными глотками.

При гастритах с пониженной секрецией – за 30 минут до еды, $t = 18-20^{\circ}\text{C}$, большими глотками.

Дополнительным приемом 100 мл между едой при диспепсических явлениях. Параллельно пациенты основной группы из 12 человек, получали озонированную воду по 150 мл спустя 60-70 минут после завтрака. Схема лечения пациентов контрольной группы из 11 человек была идентичной, за исключением приема озонированной воды.

Курс лечения 14 дней.

В результате проведенного лечения наблюдалась положительная динамика клинических проявлений, значимо выраженные в основной группе: уменьшение или исчезновение болей, отрыжки, изжоги, чувства дискомфорта в эпигастральной области. При фиброгастроуденоскопии под влиянием проведенного лечения отмечалось улучшение эндоскопической картины слизистой желудка: у большинства пациентов основной группы исчезли отек и гиперемия слизистой оболочки, у остальных это явление значительно уменьшилось, произошла эпителизация эрозий. У данной группы уменьшилась или исчезла обсемененность слизистой желудка хеликобактериозом, что подтверждалось гистобактериоскопическим исследованием, уреазными тестами.

Таким образом, применение озонированной воды в сочетании с минеральной водой «Боровая-1» оказывает выраженный лечебный эффект при хронических гастритах, ассоциированных хеликобактериозом и связано с бактерицидным влиянием озона в отношении *Helicobacter pylori*, противовоспалительным эффектом (за счет окисления арахидоновой кислоты, которая является предшественником протогландинов E), регулирующим влиянием озонированной и минеральной воды на основные функции желудочно-кишечного тракта, улучшением обменных процессов в тканях и клетках слизистой оболочки желудка.

Все это позволяет рекомендовать включение в программу реабилитации пациентов с хроническим гастритом, наряду с приемом минеральной воды озонированную.

Литература

1. Каратаев Ч.Д. «Озонирования хеликобактерезависимых заболеваний» Дисс. докт. мед. Наук – М., 2000.
2. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции «Озон и методы эффективной терапии в медицине» – Н.Новгород – 1998.
3. Масленников О.В., Андосов С.В., Грибкова И.А., Ерёмкина Л.Н., Озонотерапия при внутренних болезнях // Матер. IV Всероссийской научно-практической конференции «Озон и методы эффективной терапии в медицине» – Н. Новгород. – 2000.
4. Viebahn-Haenster R. The use of ozone in medicine. Heidelberg, Germany 1998.