

**РЕГУЛЯТОРНО-АДАПТИВНЫЙ
СТАТУС У СТУДЕНТОВ С
ВЫСОКИМИ И НИЗКИМИ
АДАПТИВНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
И В НАЧАЛЕ УЧЕБНОГО ГОДА
И В ПРЕДДВЕРИИ
ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СЕССИИ**

Кашина Ю.В.

*Кубанский государственный медицинский
университет, Краснодар, Россия*

Была проведена оценка регуляторно-адаптивного статуса у наименее и у наиболее адаптированных студентов в начале учебного года и в преддверии экзаменационной сессии. Регуляторно-адаптивный статус оценивали по параметрам пробы сердечно-дыхательного синхронизма. Об адаптированности судили по типам высшей нервной деятельности. У наименее адаптированных 18 студентов: холериков и меланхоликов/холериков отмечалась следующая динамика параметров сердечно-дыхательного синхронизма. В преддверии экзаменационной сессии происходило резкое уменьшение диапазона сердечно-дыхательного синхронизма, увеличение длительности развития синхронизации, уменьшение индекса регуляторно-адаптивного статуса по отношению к значениям этих параметров в начале учебного года. Это указывают на снижение регуляторно-адаптивных возможностей у холериков и меланхоликов/холериков в преддверии экзаменационной сессии. У 21 студента, типологические особенности которых позволили отнести их к высокоадаптированным регуляторно-адаптивный статус достоверно не изменялся. Данное обстоятельство следует учитывать преподавателям при проведении занятий с этим контингентом студентов.

**ЛЕЧЕБНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ
ПРИРОДНЫХ ФАКТОРОВ
КУРОРТА БЕЛОКУРИХА**

Курашова О.Н., Викторова Е.В.

*ОАО санаторий «АЛТАЙ -WEST»,
Белокуриха, Россия*

Первые клинические наблюдения, показавшие благоприятное действие Белокурихинских вод при эндокринной патологии — заболеваниях щитовидной железы, относятся к больным с тиреотоксикозом. Обстоятельные лабораторно-экспериментальные работы впер-

вые на курорте были проведены в 1936 году А.Л. Мясниковым, в итоге которых выяснилась возможность эффективного лечения гипертиреоза. Затем в 1939 году Г.М. Шершевский сообщил об успешных результатах лечения 50 больных тиреотоксикозом на курорте Белокуриха. Далее И.Н. Несын в 1953 году в опытах на кроликах установил пропорциональную зависимость между количеством йода в крови и его содержанием в щитовидной железе. В этом же году А.Г. Пирожниковой впервые сочетано, применены радоновые ванны и радиоактивные аппликаторы на область щитовидной железы.

Особую роль на курорте Белокуриха сыграло проведенное Б.А. Эфендиевым в течение 1961-1965 годов клиническое исследование, включавшее лечение 100 больных тиреотоксикозом, с назначением радоновых ванн, душей и аппликаторов на щитовидную железу — по дифференцированным схемам. На основании полученных данных было установлено: наиболее эффективным является сочетание радоновых процедур с медикаментами (мерказолил, микройод и резерпин). По результатам — 82 пациента выписались с улучшением; выраженный эффект отмечался при легкой степени тиреотоксикоза; у 59 человек — нормализовался основной обмен; у 37 — клинически меньше стал объем щитовидной железы. Наилучший эффект комплексной терапии наблюдали через 3-6 месяцев (29%) и при повторных курсах (18-37%) (по катамнестическим картам).

Ряд других исследований 30-60-х годов прошлого века показали роль, эффекты опосредованного действия альфа — частиц радона и продуктов его распада. Представляя механизм действия вод, прежде всего, имели в виду их влияние на кору головного мозга, центры гипоталамуса и на гипофиз — с восстановлением регулирующих связей. Однако в механизме действия радоновых процедур не исключалось и возможное их «периферическое» действие. В 70-е годы на курорте Белокуриха был открыт неизвестный ранее феномен: значительные разведения радоновой воды оказывали стимулирующий эффект на биологические объекты. По В.П. Казначееву, феномен гормезиса указывает на особую экологобиофизическую среду, в которой нуждается организм человека, при нарушении которой у него возникают выраженные изменения адаптации, реактивности с изменением психофизиологических, гормональных, сократительно-циркуляторных и других процессов. На курорте Белокуриха лечебные процедуры дают удивительный положительный лечебный и профилактический эффект при интегральной поглощенной дозе на весь курс до 0,006 миллизиверта. Влияние минеральных ванн проявляется не

столько во время самого лечения, как в отдаленном времени, спустя 2-3-6 месяцев.

В результате проведенного нами клинико-функционального динамического наблюдения определена роль климатических и бальнеологических факторов в лечении больных с гипотиреозом на курорте Белокуриха. Впервые патогенетически обоснованы, разработаны и внедрены способы комплексной терапии пациентов с аутоиммунным тиреоидитом и диффузным нетоксическим зобом на курорте Белокуриха. Определена клинико-патогенетическая значимость и прогностические критерии течения аутоиммунного тиреоидита, диффузного нетоксического зоба у больных после повторных (кратных) курсов комплексного лечения. Результаты исследования позволяют врачам терапевтического профиля, эндокринологам оптимизировать выбор тактики лечения при гипотиреозе с достижением более длительной компенсации на фоне заместительной терапии тиреогормонами и применения бальнеолечения; могут быть использованы для прогнозирования течения гипотиреоза, а также при определении схемы мониторинга больных по месту их проживания на посткурортном этапе, по принципу преемственности:

1. На основании ремониторинга данных пациентов с гипотиреозом определена роль лечебных мероприятий на курорте Белокуриха в сочетании с применением следующих методов диагностики: пальпаторно-визуального обследования, УЗИ щитовидной железы с подсчетом объема (мл), определения уровней ТТГ, свободного Т4.

2. Для проведения комплексного лечения и реабилитации пациентов с аутоиммунным тиреоидитом и диффузным нетоксическим зобом при гипотиреозе на курорте Белокуриха рационально использовать заместительную терапию тиреоидными гормонами в сочетании с климатотерапией, бальнеолечением минеральными водами, пресным душем, ручным поверхностным массажем воротниковой зоны, психотерапией — по индивидуальным схемам.

3. Целесообразно проведение повторных (кратных) курсов бальнеолечения водами курорта Белокуриха, дающих возможность оптимизировать выбор тактики лечения и мониторинга, больных по месту их проживания, с достижением более длительной клинической компенсации при гипотиреозе и профилактического эффекта при эутиреозе.

В целом, радоновые воды имеющихся в России радиоактивных курортов отличаются своеобразием и спецификой, что, безуслов-

но, вносит различия в механизм их действия. Ближе всех (по концентрации радона, газовому и ионно-солевому составу) к белокурихинским источникам стоят: Нилова Пустынь в Бурятии (минеральная вода радоновая 5,5 нКи/л, азотно-кремнистая, сульфатно-натриево-кальциевая, слабоминерализованная — 1 г/л). Лечебный эффект азотных ванн, изученный на курортах с азотными кремнистыми слабоминерализованными термальными водами (Кульдур, Терсинка и др.), не содержащими радона, основан на температурном и механическом раздражающем действии пузырьками азота нервных рецепторов. Подобным действием обладают и искусственные азотные ванны. Однако ванны из природной минеральной воды белокурихинских источников за счет уникальной газово-ионно-солевой основы как бы суммируют влияние радоновых и азотно-кремнистых ванн, благодаря синергизму азота и радона с взаимно потенцирующим эффектом.

РЕЗЮМЕ: За полуторавековую историю курорта Белокуриха накоплен большой клинический и экспериментальный материал, подтверждающий несомненную эффективность применения уникальных нативных радоновых вод в оздоровительных и восстановительных целях.

Рассмотренные нами литературные данные свидетельствуют о достаточной распространенности, множественной симптоматике при дифференциально-клинической диагностике эндокринной патологии, гипотиреоза и способах его компенсации. Анализ публикаций убедительно показывает, что используемые методы и схемы лечения гипотиреоза сводятся в основном к заместительной терапии препаратами тиреоидных гормонов. При этом ожидаемые результаты не всегда удовлетворительны, даже при регулярном лабораторном контроле. Большинство литературных источников подтверждают необходимость оптимизации терапевтических мероприятий, поэтому, учитывая этиологические, патогенетические особенности, клинику и тяжесть последствий гипотиреоза — актуальность использования курортных факторов в комплексном лечении этого заболевания весьма очевидна.

Дальнейшее исследование особенностей применения курортных факторов поможет, по нашему мнению, расширить клиническое применение бальнеотерапии для лечения эндокринной патологии, хронических соматических заболеваний на курорте Белокуриха, направленного, прежде всего, на патогенетическую основу заболевания.