

КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ОРГАНІВ СИСТЕМИ ТРАВЛЕННЯ У ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ В УМОВАХ ЛІКУВАННЯ В САНАТОРІЇ “СИНЯК”

МІЦО А.Ш., ГОРИЦЬКА С.І., РОТАЄНКО А.П., ЧАЙКОВСЬКА Т.В.

*Науково-практичне об'єднання “Реабілітація”, м. Ужгород,
Санаторій “Синяк” об'єднання “Закарпаткурорт”*

На теперішній час існують незаперечні дані про зв'язок між деякими захворюваннями опорно-рухового апарату (ОРА), особливо ревматичного походження, і патологією шлунково-кишкового тракту [1]. Так, у 94,6% хворих ревматоїдним артритом (РА) знаходять морфо-логічні ознаки хронічного гастриту, більш вираженого в антральному відділі шлунка [4]. Своєчасна діагностика і корекція функціональних і органічних порушень травної системи при патології ОРА сприяє підвищенню ефективності лікування основної патології, що набуває особливої актуальності в умовах курортної реабілітації.

Доведеною є висока ефективність лікування і реабілітації хворих ревматичними, обмінно-дистрофічними та травматичними ураженнями ОРА в умовах бальнеологічного курорту “Синяк” [6]. Основним лікувальним фактором, який використовується в санаторії “Синяк”, є слабосульфідні слабо(мало) мінералізовані сульфатні кальцієво-натрієво-магнієві слаболужні холодні МВ св. № 15 і № 17 Синяцького родовища – одного з найбільших родовищ слабо-сульфідних МВ на Закарпатті. Середній вміст сірководню і гідросульфідів становить 15– 34 мл/л, сульфатів (переважно у вигляді сірчаноокислих солей кальцію, менше – натрію і магнію) – 599 мг/л.

Аналогічні води типу Кемері давно і з успіхом використовуються не тільки для зовнішнього, але і для внутрішнього застосування як на зарубіжних курортах – в Болгарії (Биримирци), Німеччині (Бад-Неендорф), Румунії (Келименешти), так і в країнах СНД на курортах Латвії (Кемері), Росії (П'ятигорськ, Горячий Ключ) та інших [7].

Наявність в МВ сульфатного іона в поєднанні з кальцієм обумовлює стимулюючий вплив води на моторику жовчного міхура і кишечника, відновлює періодичність жовчовиділення, сприяє нормалізації багатьох функцій печінки, регулює шлункове кислотоутворення, покращує імунологічну реактивність організму [3,8]. Крім того, в кінці 80-х років співробітниками Ужгородського філіалу Одеського НДІ курортології (теперішнє НПО "Реабілітація") була розроблена методика диференційованого поєданого призначення сульфатвмісних добавок (у вигляді МВ Хуняді Янош, карловарської солі, ропи джерела № 6 курорту Моршин, аптечної форми сульфату магнію) і гідрокарбонатних МВ при алергічних реакціях у гастроентерологічних хворих в залежності від типу алергічних реакцій і доведена висока ефективність застосування цієї методики в амбулаторних умовах [2].

Враховуючи вищесказане, а також потребу в комплексному патогенетичному підході до лікування поєднаної патології ОРА і травної системи, особливо з алергічними проявами, виникла необхідність у проведенні досліджень по вивченню ефективності внутрішнього прийому Синяцької МВ в умовах курорту "Синяк". Це дасть можливість не тільки покращити ефективність санаторно-курортного лікування, але й підвищити резистентність органів травлення у даної категорії хворих до частого застосування гормональної і неспецифічної протизапальної терапії в амбулаторних умовах.

В зв'язку з цим на першому етапі дослідження з метою вивчення частоти гастроентерологічної патології при порушеннях ОРА проаналізовано історії хвороби 1722 хворих, із них 634 хворих з остеоартритами і артрозами, 39 хворих ревматоїдним артритом, 61 хворий з травматичними артритами, 856 хворих з остеохондрозом хребта, 159 хворих дискогенними радикулітами, 12 хворих хворобою Бехтерева, що проходили лікування в умовах санаторію "Синяк" за 1997 рік. У 631 хворого (36,6%) із загального числа обстежених виявлена патологія органів травлення у вигляді виразки 12-палої кишки або шлунка (8,6%), хронічного гастриту, гастродуоденіту із збереженою і підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунка (23,3%), хронічного холециститу, гепатохолециститу, холангіту (25,8%), хронічного панкреатиту (2,2%). Виявлена залежність частоти уражень органів травлення від характеру патології ОРА і ступеня його важкості. Так, при остеохондрозах хребта середня частота виявлення гастроентерологічної патології становить 26,4%, при остеоартрозах, артритах – 68,8%, а при РА – 98,9%. Висока частота уражень шлунково-кишкового тракту при РА пояснюється системними проявами РА, пов'язаними з імунними васкулітами [5].

На другому етапі досліджень для більш поглибленого аналізу клініко-функціонального стану органів травлення було відібрано 137 хворих з супутнім хронічним холециститом на фоні остеоартриту і остеохондрозу хребта. Із них у 66 хворих (42%) виявлена патологія органів гастродуоденальної зони у вигляді хронічного гастриту, хронічного поверхневого гастродуоденіту.

Комплекс лікування включав внутрішній прийом Синяцької мінеральної води (МВ) в кількості 150–200 мл три рази в день, температури 40°C. Час вживання води визначався станом кислотоутворюючої функції шлунка. Хворі з підвищеним шлунковим кислотоутворенням приймали МВ за 15–20 хвилин до їжі, при збереженій кислотоутворюючій функції – за 30 хвилин до їжі, при пониженій – за 40 хвилин до їжі. При необхідності призначався беззондовий тюбаж з Синяцької МВ у вигляді дворазового прийому за 60 і 30 хвилин до їжі.

Хворим призначали ванни (з нерозбавленої МВ Синяцького родовища, температури 36–37°C, тривалістю 6–12 хвилин), на курс лікування призначали 10–12 ванн. Дієтотерапія полягала в призначенні столу № 5 по Певзнеру. Крім того, хворі отримували масаж, лікувальну

фізкультуру, фізіопроцедури, а також за показаннями медикаментозну терапію. Лікувальні процедури призначали строго індивідуально, відповідно показанням.

При поступленні на лікування диспепсичний дискомфорт і болі в животі тривожили 69,3% хворих. Найбільш поширеними із диспепсичних скарг були сухість, гіркота у роті (40,9%), порушення апетиту (40,1%), нудота (38,7%), відрижки (37,9%), печія (35,0%), важкість в правому підребер'ї (33,6%). У 34,3% випадків спостерігались порушення кишечника. Больовий синдром найчастіше проявлявся болями в правому підребер'ї (35% хворих), болочістю при пальпації в пілородуоденальній області (42,3%), правому підребер'ї (38,7%), епігастральній області (30,7%).

Результати вивчення кислотоутворюючої функції шлунка з використанням беззондових методів діагностики функціонального стану органів травлення у 19 хворих з остеохондрозом хребта та остеоартрозом виявили підвищення кислотоутворюючої функції шлунка у 10 хворих, у межах норми – у 5, і зниження – у 4 хворих. Із числа осіб з підвищеною інтенсивністю кислотоутворення в 7 випадках спостерігався декомпенсований і субкомпенсований стан кислотонейтралізуючої функції антрального відділу шлунка.

При дослідженні зовнішньосекреторної функції підшлункової залози порушення її функціонального стану виявлено у 14 хворих із 19 обстежених. У 9 хворих спостерігалось “відхилення” амілази в кров і сечу в міжтравний період секреції, травна панкреатична гіпосекреція виявлена у 12 хворих.

В результаті лікування у більшості хворих спостерігалось зникнення або зменшення основних клінічних скарг. Так, больовий синдром тривожив після лікування 7,3% хворих, диспепсичний – 11,7%. Травна панкреатична гіпосекреція в кінці лікування виявлялась у 4 хворих із 19, зменшилось число хворих з декомпенсованим і субкомпенсованим станом кислотонейтралізуючої функції антрального відділу шлунка (з 7 до 2 випадків).

Проведені дослідження підтверджують можливість внутрішнього питного прийому МВ Синяцького родовища при поєднаній патології ОРА і травної системи, а також необхідність проведення подальших досліджень з метою розширення показань щодо санаторно-курортного лікування патології органів травлення в умовах курорту “Синяк”.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ганджа И.М., Сахарчук В.М. Коллагеновые болезни. – Киев: “Вища школа”. – 1978. – 215 с.
2. Лендъел М.Ф., Гайсак М.А., Чайковская Т.В. Способ лечения аллергии. – Ужгород: БРИЗ УжФОНИИК, 1990. – № 999.
3. Лукьянюк А.И., Смирнова К.Е., Терентьева Л.А. // Актуальн. вопросы исслед. прир. ресурс., профил., лечен. и реабил. больных на курортах Латвийской ССР.: Тез. межресп. науч. конф. – Рига, 1988. – С.97.
4. Свинцицкий А.С. // 4 Всес. съезд гастроэнтер.: мат.съезда. – М. – Л., 1990. – Т.2. – С. 711–713.
5. Синяченко В.В., Мелехин В.Д., Шухнин Е.С. // 4 Всес. съезд гастроэнтер.: мат. съезда. – М. – Л., 1990. – Т. 2. – С. 719–720.
6. Сочка А.А., Завадяк М.И. // Курортология и физиотерапия. – К.: Здоров'я, 1978. – Вып. II. – С. 47–51.
7. Терентьева Л.А., Розенфельд М.К. Лечебные минеральные воды Латвии. – Рига: “Звайгзне”, 1980. – С. 104–116.
8. Richter A. // Balneologia, rehabilitacio, gyogyfurdougy, 1986. – 7. – № 3. – 167–175.

Summary

CLINICO-FUNCTIONAL STATE OF DIGESTIVE SYSTEM IN PATIENTS WITH MOTIVE-SUPPORTING SYSTEM PATHOLOGY ON SPA "SINYAK"

Mitso A.S., Coritska S.I., Rotayenko A.P., Chajkovska T.V.

*Scientific-Research Clinic "Rehabilitation" (Uzhgorod),
Spa "Sinyak" Ass. "Zakarpaturort"*

The results of frequency of gastroenterologic pathology in 1722 patients with concomitant motive disturbances are presented. The analysis of clinico-functional condition of digestive system in 137 patients with associated pathology of motive and digestive systems is conducted. The necessity of widening of the indications for digestive system pathology treatment in spa "Sinyak" is shown.