

УДК: 616.36-002.2-085.327:614.88-06

ЗНАЧЕННЯ ПРИРОДНИХ ФАКТОРІВ У ЛІКУВАННІ МОТОРНИХ РОЗЛАДІВ ЖОВЧОВИВІДНОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ, ЩО ЗАЗНАЛИ ВПЛИВУ ПАВОДКА 1998, 2001 рр. НА ЗАКАРПАТТІ

Ротасенко А.П., Ганинець П.П., Дуло О.А., Молнар С.М., Прокопенко О.В.

Науково-практичне об'єднання "Реабілітація" МОЗ України, м. Ужгород, санаторій "Квітка полони-ни", с. Солочин, Свалявський р-н.

Ключові слова: мінеральна вода Лужанського родовища, захворювання жовчовивідних шляхів.

Вступ. Однією з актуальних проблем сучасної гастроентерології є хронічні захворювання жовчного міхура (ЖМ) та жовчовивідних шляхів (ЖВШ). Вони є найпоширенішими хворобами органів травлення [1]. При ультразвуковому дослідженні у кожній другій жінки та у кожного четвертого чоловіка знаходять патологічні зміни жовчного міхура. В США 19 млн. жителів хворіють на ЖКХ, 450 тис. щорічно підлягають холецистектомії і у 6% з них не знаходять камінців, а виявляють хронічне безкамінцеве запалення. В Європі (згідно з найбільш значним епідеміологічним дослідженням у 12 гастроентерологічних клініках Італії) на "біліарну диспепсію", яка визначалась за наявністю "синдрому правого підребер'я" при відсутності каменів та розширення жовчного міхура, страждає 6% загальної популяції [2]. В Україні за період з 1992 р. по 1993 рр. жовчокам'яна хвороба зросла на 18,6% (з 136,6 до 160,7 випадків на 100 тис. дорослих та підлітків), холецистит і холангіт (гострий і хронічний) - на 12,3% (з 1513,8 до 1714,4). За даними 1995 р. відповідні показники складають вже 65,2% та 25,5% [3]. За даними Закарпатського управління охорони здоров'я після паводку 1998; 2001 рр. на холецистит та ДЖВШ

хворіли 18,4% дорослого населення краю [5]. Отже спостерігається значний ріст патології ЖВШ [4].

Хронічні захворювання ЖМ та ЖВШ вражають осіб молодого працездатного віку, призводячи до тривалої тимчасової та іноді стійкої втрати працездатності; схильні до хронізації, часто рецидивують, тому потребують пролонгованих курсів лікування – це зумовлює як медичну, так і соціально-економічну значущість проблеми. В зв'язку з цим, в існуючих складних економічних умовах набуває значення пошук нових, відносно дешевих засобів діагностики та лікування хворих із цією патологією. Тому є обґрунтованим та доцільним застосування природно-курортних факторів [6].

До важливих природних лікувальних факторів належить мінеральна вода Лужанського родовища. Вона здавна застосовується у терапії самих різних захворювань шлунково-кишкового тракту. Доведена її висока ефективність, особливо в фазі ремісії захворювання. Мінеральна вода використовується, головним чином, на питному курорті "Квітка полонини", де існують умови для збереження її лікувальних власти-

востей та розроблені методики для питного призначення води окремих свердловин.

Лікування мінеральними водами хронічних захворювань ЖМ та ЖВШ ґрунтується на їх відомій холеретичній та холекінетичній дії. Але діючі показання носять загальний характер та недостатньо диференційовані в залежності від конкретного складу води. Тому кожна мінеральна вода потребує клініко-бальнеотерапевтичного вивчення.

Мета дослідження. Метою даного дослідження є вивчення можливостей використання мінеральних вод Лужанського родовища – Лужанська-4 та Лужанська-7 при хронічних захворюваннях жовчовивідної системи у хворих, що зазнали впливу паводка 1998, 2001 рр. на Закарпатті. Вони належать до середньомінералізованих вуглекислих гідрокарбонатно-натрієвих вод. Спочатку вивчена їх холекінетична дія, оскільки загальною ознакою хронічних захворювань ЖМ та ЖВШ, незважаючи на виділення декількох нозологічних груп, є дискінетичні розлади. Також оцінена ефективність курсового лікування цими мінеральними водами.

Результати дослідження та їх обговорення. Під нашим спостереженням знаходилося 128 осіб хворих на хронічний безкам'яний холецистит або дискінезію ЖВШ, що зазнали впливу паводка 1998, 2001 рр. на Закарпатті, поєднані з іншою гастроуденальною патологією (хронічним гастритом, гастроуденітом, хронічним панкреатитом, колітом, гепатитом та ін.).

Середній вік хворих склав $45,5 \pm 5,6$ року, серед них 73 жінки та 55 чоловіків.

Для оцінки холекінетичної дії були проведені ультразвукові проби з однократною терапевтичною дозою мінеральних вод. За допомогою сканера "Aloka" визначався об'єм ЖМ натщесерце. Потім пацієнт приймав 150,0 мл тієї чи іншої мінеральної води температурою 38°C та через 30, 60 та 90 хвилин після вживання знов визначався об'єм. По зміні оцінювалось скорочення ЖМ у відсотках до вихідного. Дію мінеральної води (МВ) Лужанська-7 вивчено у 75 хворих, МВ Лужанська 4 – у 53 хворих. Як контроль використали визначення скорочення ЖМ (у 15 хворих) під дією стандартного подразника 40% розчину ксиліту в кількості 50,0 мл.

Аналіз результатів показав, що під дією МВ Лужанська-7 ЖМ скоротився в середньому на 30-й хвилині – на 12,4%, на 60-й хвилині – на 21,1%, на 90-й хв. – на 20,9%. Нормальне скорочення ЖМ (в діапазоні 30-50% від вихідного об'єму) виявлено у 14 осіб (26,4%). Незадовільне скорочення менше 30% – у 37 хворих (69,8%). Велике виділення жовчі спостерігалось у 8 хворих (3,8%). В середньому ЖМ максимально скоротився під впливом МВ Лужанська-7 на $23,2 \pm 2,0\%$. Максимально ЖМ скоротився через 30 хв. – у 15 осіб (28,3%), через 60 хв. – у 18 осіб (34,0%), через 90 хв. – у 20 осіб (37,7%). Тобто ЖМ викидав більшу частину жовчі в перші 30-60 хв., хоча більш ніж у третини хворих скорочення продовжувалось до 90 хв.

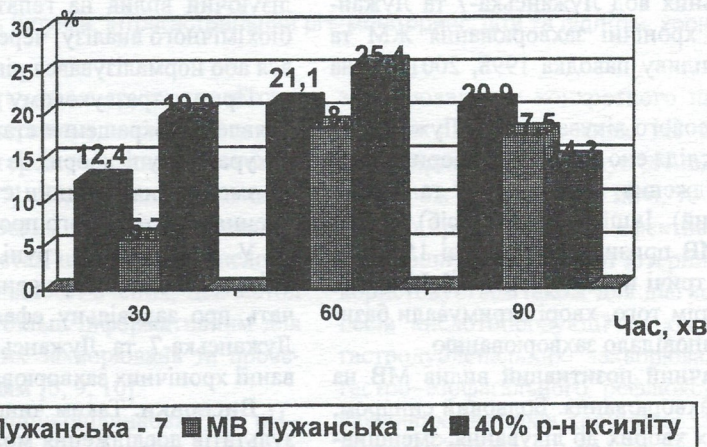


Рис. 1. Скорочення ЖМ у хворих під дією досліджуваної мінеральної води та ксиліту

Під дією МВ Лужанська-4 ЖМ скоротився через 30 хв. після прийому на 5,7%, через 60 хв. – на 18,4%, через 90 хв. – на 17,5%. Максимум скорочення ЖМ досяг на 30 хв. у 13 хворих (20,6%), на 60 хв. – у 21 хворого (33,3%), на 90 хв. – у 27 хворих (46,1%). Отже в більшості пацієнтів Лужанська-4 теж викликала скорочення в перші 30-60 хв. Задовільне випорожнення ЖМ виявлено у 23 осіб (33,3%), недостатнє скорочення ЖМ спостерігалось у 40 хворих (66,7%). Випорожнення ЖМ більше 50% не спостерігалось. В середньому МВ Лужанська-4 викликала скорочення ЖМ

на $23,6 \pm 1,7\%$. Отже, холекінетична дія МВ Лужанська – 4 за кожні 30 хвилин часу особливо не відрізняється від дії МВ Лужанська-7 ($p < 0,05$).

У хворих, досліджених з 40% розчином ксиліту на 30-й хвилині після прийому скорочення ЖМ склало 19,9%. Через 60 хвилин скорочення його продовжувалося (25,4%), а на 90 хвилині об'єм жовчного міхура вже збільшився (скорочення дорівнювало 14,3% від вихідного).

Порівняння отриманих даних (рис. 1) показало, що МВ Лужанська-7 та Лужанська-4 викликають менше

випорожнення ЖМ, ніж 40% розчин ксиліту, але більш тривале.

Для достовірності отриманих даних вивчена холекінетична дія мінеральних вод Лужанська-7 та Лужанська-4 у практично здорових добровольців, відповідно 6 та 8 осіб середнього віку. Середнє скорочення ЖМ на прийом МВ Лужанська-7 склало $28,3 \pm 2,0\%$.

Під дією МВ Лужанська-4 ЖМ випорожнювався на $28,0 \pm 1,6\%$. З цього випливає, що МВ як у хворих, так і у здорових виявляє помірну холекінетичну дію. Для порівняння у цих же осіб вивчено дію дистильованої води тієї ж кількості та температури. ЖМ в середньому збільшився на $3,4 \pm 0,4\%$ (рис.2).

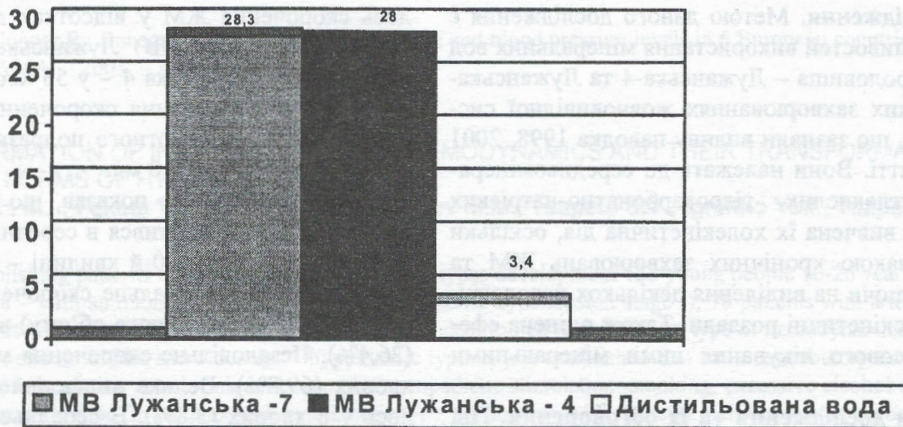


Рис. 2. Скорочення ЖМ у здорових під дією мінеральних вод та дистильованої води

Отже, однократні ультразвукові проби довели стимулюючу дію МВ на моторну функцію ЖМ, що дозволяє використовувати їх у лікуванні дискінетичних розладів. Курсове лікування підтвердило позитивний вплив мінеральних вод Лужанська-7 та Лужанська-4 у хворих на хронічні захворювання ЖМ та ЖВШ, які зазнали впливу паводка 1998, 2001 рр. на Закарпатті.

Ефективність курсового лікування МВ Лужанська-7 та Лужанська-4 досліджено у частини хворих попереднього етапу дослідження, відповідно 17 та 24 хворих (всього 41 хворий). Інші хворі (87 осіб) склали контрольну групу. МВ призначалась у дозі 150,0 мл температурою 38°C тричі на день через 1-1,5 години після прийому їжі. Крім того, хворі отримували базисне лікування, яке відповідало захворюванню.

Встановлений значний позитивний вплив МВ на суб'єктивні прояви захворювання. Больовий синдром, який відмічався у всіх хворих до лікування, зменшився або зник. Болі у правому підребер'ї, які відмічали більшість хворих (37 осіб – 90,2%) зникли на 9-10 день, тоді як в контрольній – на 10-11 день.

Під впливом комплексного лікування зменшилися і зникли диспептичні явища. Нудота (до лікування у 39 хв.-95,1%) у більшості зникла на 6-7 день, блювання (5-12,2%) – на 2-4 день, гіркота в роті (23-56,1%) – на 12 день. Нормалізувався стілець упродовж 1-2 тижнів, особливо у хворих з проносами.

Відмічена позитивна динаміка й об'єктивних даних, поступово зменшилася пальпаторна болочість в епігастрії, правому підребер'ї, лівому підребер'ї, зникли позитивні міхурові симптоми Кера, Ортнера, Мюсі-Георгієвського.

Дані лабораторно-інструментальних досліджень підтвердили регресію патологічного процесу. Зменшився лейкоцитоз, ШОЕ за загальним аналізом крові, що свідчить про згасання запального процесу. Стабілізуючий вплив на гепатоцити виявлено за даними біохімічного аналізу: через 12 днів лікування зменшився або нормалізувався рівень трансаміназ.

При ультразвуковому дослідженні після лікування виявлено покращення стану ЖМ: зменшення розмірів міхура в групі хворих із збільшенням ЖМ, тенденція до зменшення товщини стінки, щільності жовчі, зникнення пристіночного прошарку густої жовчі.

У контрольній групі спостерігались аналогічні зміни, але менш виражені. Отже, отримані дані свідчать про задовільну ефективність застосування МВ Лужанська-7 та Лужанська-4 у комплексному лікуванні хронічних захворювань ЖМ та ЖВШ.

Висновки. Таким чином, на основі отриманих результатів дослідження можна дійти наступних висновків: мінеральні води Лужанська-7 та Лужанська-4 у хворих на хронічні захворювання ЖМ та ЖВШ і у практично здорових осіб викликають помірну холекінетичну дію, яка поступається силі стандартного подразника (40% розчину ксиліту).

Максимальний холекінетичний ефект спостерігається у більшості в перші 30-60 хв. після прийому, але більш ніж у третини хворих подовжується до 90 хв.

МВ Лужанська-7 та Лужанська-4 можуть використовуватись як жовчогінний засіб для відновлення моторної функції жовчного міхура у хворих на хронічний безкам'яний холецистит та дискінезію жовчовивідних шляхів, що зазнали впливу паводка 1998, 2001 рр. на Закарпатті.

ЛІТЕРАТУРА

1. Боголюбов В.М. Минеральные воды для питьевого лечения. //Курортология и физиотерапия (руководство) / Под ред. В.М. Боголюбова: в 2-х томах.-Т.1- М.: Медицина, 1985.-С.214-226.
2. Бабов К.Д., Лобасюк Б.А., Алексеенко Н.А. и др. Классификация слабоминерализованных лечебных вод по биологическому ответу функций желче- и мочеотделения с применением многомерного оценивания // Медицинская реабилитация, курортология, физиотерапия.-1995.-№1.-С.66-69.
3. Галенко З.Н., Петрчук Л.Н., Коврова А.А. Динамика распространенности наиболее социально значимых болезней органов пищеварения среди населения УССР и их прогноз. // Мат. IV Всесоюзного съезда гастроэнтерологов.-М.-Л., 1990.-Т.1.- С.20-21.
4. Рогач І.М. З досвіду медичного забезпечення населення під час аварії природного генезу та на період ліквідації її наслідків. // Охорона здоров'я України.- 2001.-№2.-С.32-38.
5. Рогач І.М. Медико-соціальні дослідження щодо оцінки населенням Закарпатської області системи охорони здоров'я при ліквідації наслідків катастрофічних повеней. // Науковий вісник Ужгородського університету.- 2003.- №19.-С.225-227.
6. Фекийшгазі Б.М., Ганинець П.П., Молнар С.М., Мейгеші А.І. Вуглекислі мінеральні води Голубинського родовища // Сучасні проблеми рекреації на курортах Карпатського регіону; 36. наук. пр.- Ужгород, 1995.- С.18-20.

SUMMARY

ROLE OF NATURAL FACTORS IN THE TREATMENT OF MOTORY DISTURBANCES IN BILIARY AT PATIENTS,WHO HAD UNDERGONE THE INFLUENCE OF FLOOD IN TRANSCARPATHIA IN 1998; 2001

Rotayenco A.P., Haninets P.P., Dulo O.A., Molnar S.M., Prokopenko O.V.

Clinical investigations revealed patients with chronic cholecystitis and dyskinesia of bileducts, who had undergone the influence of flood in Transcarpathia, as cholekinetic to promote motory function of gall-bladder.

Key words: mineral water, chronic cholecystitis, dyskinesia of bileducts.