

ДЕЯКІ СТОРОНИ МЕХАНІЗМУ ДІЇ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД ЗАКАРПАТТЯ ПРИ ФУНКЦІОНАЛЬНІЙ ГІПОСЕКРЕЦІЇ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

ЧАЙКОВСЬКА Т.В.

Науково-практичне об'єднання "Реабілітація", м. Ужгород

Проблема пошуку засобів немедикаментозної корекції панкреатичних дисфункцій залишається актуальним питанням до теперішнього часу [4]. Важливим є своєчасне лікування вторинної функціональності гіпосекреції підшлункової залози (ПЗ), яка в 45% випадків розвивається на фоні запальних процесів антродуоденальної зони [5] і в 63% – при захворюваннях біліарної системи [1]. В амбулаторних умовах для лікування цих станів здебільшого використовується замісна ферментна терапія, яка не завжди досягає своєї мети. В той же час загальнопризною є висока ефективність застосування мінеральних вод (МВ) для лікування гастродуоденобіліарнопанкреатичної патології в санаторно-курортних і амбулаторних умовах [2, 3].

Проте при оцінці ефекту дії МВ нерідко виникають труднощі, які пов'язані в першу чергу з різними методичними підходами в дослідженні функції ПЗ. У зв'язку з цим для проведення порівняльної оцінки особливостей впливу МВ Закарпаття різних типів і мінералізації на функціональний стан ПЗ поряд з традиційними зондовим і інструментальним обстеженням ми використали метод непрямой стимуляції ПЗ стандартним харчовим подразником (ФАЖ за Желтвай) і відібрали групи хворих з відсутністю або зниженням секреторної реакції ПЗ протягом години після їжі.

Спостереження проводились протягом 1982–1997 років в умовах санаторіїв "Сонячне Закарпаття", "Поляна", "Квітка Полонини", "Кооператор", а також в поліклініці НПО "Реабілітація" за 192 хворими з гастродуоденобіліарною патологією переважно у вигляді хронічного первинного поверхневого гастродуоденіту в фазі ремісії (95%), ерозивного гастродуоденіту (4%), хронічного некалькульозного холециститу (29, 7%), дискінезії жовчовидільної системи (66,8%), хронічного паренхиматозного панкреатиту (14,9%). У всіх хворих діагностовано помірно виражену, компенсовану травну панкреатичну гіпосекрецію без явних клінічних ознак хронічного панкреатиту. Серед обстежених більшість становили чоловіки

(57,4%), середній вік хворих – $40,2 \pm 1,9$ років, середня давність основного захворювання – $7,2 \pm 2,1$ роки.

Внутрішній прийом МВ призначався в санаторно-курортних або амбулаторних умовах в залежності від кислотоутворюючої функції шлунка (в середньому за 30 ± 10 хв. до їжі). Використовувався комбінований прийом МВ (прийом різних за мінералізацією вод у різні фази травного секреторного процесу), поєднаний прийом МВ (одночасний прийом Поляни Квасової і гіркої угорської води Гуняді Янош). Досліджували ефекти панкреатотропної дії вуглекислих гідрокарбонатних натрієвих МВ (ВГНМВ) малої, середньої і високої мінералізації (Поляна-Купіль, Поляна Квасова, Лужанські -4, -7, Пасіка) і їх сольового аналогу (Гастроуопан) у вигляді 1%-ного розчину (патент № 15909), слабомінералізованої кремнистої гідрокарбонатної натрієво-кальцієвої Деренівської МВ, слабомінералізованої слабосульфідної сульфатної кальцієво-натрієво-магнієвої Синяцької МВ.

Виявлено (таблиця), що практично всі досліджувані МВ, а також сольовий аналог тією чи іншою мірою підвищують знижену в травний період ферментовидільну функцію ПЗ за 24 дні лікування, яке не включало апаратну фізіотерапію. В той же час є деякі відмінності – у випадках використання ВГНМВ середньої і високої мінералізації підйом дебітів а-амілази відбувається переважно за рахунок холецистокінінових ефектів. Під впливом слабо- і маломінералізованих МВ (СММВ, МММВ) зростання дебітів а-амілази відбувається переважно за рахунок секретинових ефектів, а холецистокінінові ефекти проявляються в незначній мірі.

Панкреатотропний ефект ВГНМВ визначається високою концентрацією гідрокарбонатів натрію, які забезпечують високі буферні властивості цих вод, завдяки чому не тільки створюються оптимальні умови для реалізації порожнинної дії панкреатичних ферментів, але й проявляється гормоностимулююча, зокрема холецистокініноподібна дія, за нашими даними, уже при одноразовому прийомі вод.

Особливості впливу СММВ (МММВ), зокрема Деренівської, Синяцької МВ, в курсовому лікуванні пов'язані, на наш погляд, з сумацією ефектів стимулюючої дії на шлункову секрецію і холерез та, можливо, гастрин-секретинові механізми регуляції панкреатичної екзосекреції. На відміну від гідрокарбонатних вод, одноразовий прийом Деренівської МВ не призводить до вірогідних змін ферментовидільної функції ПЗ.

Призначення СММВ (МММВ) особливо рекомендується при гіпосекреції підшлункової залози на фоні хронічного гастриту з нормальною або зниженою кислотоутворюючою функцією шлунка або дискінезії жовчовидільної системи за гіпертонічно-гіперкінетичним типом.

Треба відмітити явні переваги комбінованого прийому ВГНМВ, що дає найкращі результати у цій групі МВ. Таке лікування показане у випадках вторинної гіпосекреції ПЗ на фоні шлункової гіперсекреції і при порушеннях моторики гастродуоденального відділу, а також супутній дискінезії жовчовидільної системи за гіпотонічно-гіпокінетичним типом.

Отже, проведена робота, а також результати численних досліджень по одноразовому інтрадуоденальному введенню МВ свідчать, що при зменшенні мінералізації води (менше 5 г/л) спостерігаються, в основному, гідрокінетичні ефекти стимуляції зовнішньосекреторної функції ПЗ, при збільшенні мінералізації води до 10–15 г/л спостерігається підвищення якісних показників секреції (екболічний ефект дії), при цьому прийом меншої дози дає більший ефект. Іонно-мінеральний склад води визначає характер її порожнинного впливу на активність панкреатичних ферментів.

Динаміка показників дебіту α -амілази в травний період секреції в процесі курсового прийому МВ різних типів і мінералізації у хворих з вторинною панкреатичною гіпосекрецією ($M \pm m$)

Групи хворих, які вживали МВ (сольовий аналог)	n	M, г/л	pH	HCO_3^- , г/л	Дебіти α -амілази в травний період, мг/год. мл	Кратність	P
Комбінований прийом Пасіка Поляна-Купіль	32	23,8 9,6	7,4 6,9	14,4 5,9	<u>269,8±18,9</u> 635,9±80,1	+2,4	<0,001
Комбінований прийом Пасіка Лужанська-7	24	23,8 8,3	7,4 6,8	14,4 5,6	<u>239,4±20,4</u> 424,7±44,1	+1,8	<0,001
Пасіка	28	23,8	7,4	14,4	<u>297,9±13,6</u> 435,7±60,7	+1,5	<0,01
Гастродуопан (1%-ий розчин)	8	10	7,9	8,4	<u>249,0±35,1</u> 365,0±30,3	+1,5	<0,05
Поляна Квасова	21	10,6	6,8	7,1	<u>308,8±25,1</u> 481,5±49,8	+1,56	<0,01
Поляна Квасова (пляшкова)+ Гуняді Янош	31	10,6 39,2	6,8 8,2	7,1 0,73	<u>267,7±21,9</u> 447,1±30,9	+1,67	<0,01
Лужанська-4	15	4	6,5	3,1	<u>309,2±23,9</u> 322,7±35,0	+1,04	>0,05
Деренівська	18	0,6	7,2	0,42	<u>264,0±20,2</u> 424,3±43,9	+1,6	<0,01
Синяцька	15	0,9	7,5	0,12	<u>196,0±24,5</u> 372,4±40,8	+1,9	<0,01

Примітка: В чисельнику – показники до лікування, в знаменнику – після лікування, P – достовірність змін.

ЛІТЕРАТУРА

- Вагерич Е.И. Особенности дифференцированного применения борных гидрокарбонатных натриевых минеральных вод в лечении больных хроническим холециститом с учетом функционального состояния поджелудочной железы: Автореф. дис. на соиск. уч. ст. канд. мед. наук. – Одесса, 1990. – 23 с.
- Добра П.П.//4 Всес. съезд гастр.: мат. съезда. – М.–Л., 1990, Т. 2. – С. 337–338.
- Лендбел М.Ф., Чайковская Т.В., Вагерич Е.И., Гайсак М.А., Киртич Л.П., Вощепинец Г.А. Использование минеральных вод Закарпатья в лечении и профилактике хронического панкреатита: Метод. реком. – Ужгород, 1989. – 21 с.
- Хазанов А.И. Хронический панкреатит//Рос. журн. гастроэнт., гепатол., колопрокт. – 1997. – № 1. – С. 56–62.
- Чайковська Т.В. Комбіноване застосування борвміщуючих гідрокарбонатних натрієвих мінеральних вод різної мінералізації для корекції порушень функціонального стану підшлункової залози у хворих хронічним гастродуоденітом: Автореф. дис. на здоб. вч. ст. канд. мед. наук. – Одеса, 1993. – 22 с.

S u m m a r y

EFFECTS OF TRANSCARPATHIAN MINERAL WATERS IN FUNCTIONAL PANCREATIC HYPOSECRETION

Chajkovska T.V.

Scientific-Research Clinic "Rehabilitation" (Uzhgorod)

The different Transcarpathian mineral waters intake in the treatment of 192 patients with secondary pancreatic hyposalivation was analysed. It was revealed, that ecbolic and hydrokinetic stimulative effects of mineral waters on pancreatic secretion depend on their total mineralization.