

БАЛЬНЕОЛОГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ТА ХРОНІЧНІ ГАСТРИТИ ПРИ НОВІЙ МЕТОДИЦІ ПРИЙОМУ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ "ПОЛЯНА КВАСОВА"

Ілько А.В., Чопей І.В., Гергель В.І.

В останні роки з метою підвищення ефективності лікування хворих на виразкову хворобу та гіперацидні стани стає питання про вдосконалення методик питного призначення мінеральних вод на основі вивчення механізму їх дії [3]. Завдання питного лікування при виразковій хворобі - знизити секреторну активність шлунку і пептичну активність шлункового соку, посилити фактори захисту, нормалізувати моторну функцію, поліпшити нейрогуморальну регуляцію [2]. Так В.Т. Коробіцин на основі результатів проведених ним досліджень в 1972 році вважає, що мінеральні води "Лужанська" та "Поляна Квасова" викликають найбільше

зниження показників шлункового соку при вживанні їх через 1 годину після пробного сніданку. Інші дослідники [1] вважають, що найкращий час прийому мінеральних вод Полянського та Новополянського родовища за 1,5 години до прийняття їжі з розрахунку, що в час надходження їжі у шлунок вода встигне досягти дванадцятипалої кишки, звідки може зумовити виникнення дуоденального гальмівного впливу зі зниженням рівня кислотоутворення.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Хворі з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки (ВХДК) та хронічними гастритами (ХГ) у кількості 56 чоловік, які проходили дослідження, приймали мінеральну воду "Поляна Квасова" за слідуючою запропонованою нами методикою: по 150 мл теплої, біля 40°C, дегазованої мінеральної води випивалося дрібними ковтками за 1,5 год до прийому їжі та через 1-1,5 і 3 год після прийому їжі (останній прийом в свою чергу означає прийом мінеральної води за 1,5 год до наступного харчування). Таким чином, мінеральна вода приймалася 6 разів на день по 150 мл. Дану методику прийому мінеральної води було рекомендовано, виходячи з результатів декількох денних рН метрій в часі, які показали, що максимальне підвищення кислотопродукції вдень відбувається між прийомами їжі. Перший підскок кислотності спостерігається через 1-1,5 години, другий, слабший, - через 3 години після прийому їжі. В свою чергу їжа сама в деякій мірі служить буфером, і зменшувати кислотність в момент її прийому не є необхідним і фізіологічним.

Контроль за динамікою кислотопродукції та нейтралізації здійснювався триразово апаратом для комп'ютерного рН-моніторингу АГ 1Д-01. Перший раз рН-метричні дослідження проводилися на 1-4 день перебування у санаторії, другий - на 8-12 день, третій - на 20-24 день. Паралельно рН метричним дослідженням проводилися загальні аналізи крові, сечі, біохімічний аналіз крові, дослідження крові на імунні комплекси, аналіз калу на дизбактеріоз, мазок із зіву на патофлору, уреазна активність із мазка з зіву, психологічне тестування хворих.

Щодо розподілу за статтю з загальної кількості досліджуваних 43% становили чоловіки, 57% жінки. За віком у процентному співвідношенні загальна кількість досліджуваних хворих розподілилася слідуючим чином: до 20 років було 3%, від 20 до 30 років - 11%, від 30 до 40 - 18%, від 40 до 50 - 26%, від 50 до 60 - 37%, за 60 років 5% хворих.

Виходячи з результатів перших рН-метричних досліджень всі хворі для зручності обстежень та статистичної обробки результатів були розбиті на три групи. До першої групи увійшли хворі в кількості 27 чоловік з ВХДК у фазі ремісії на фоні нормальної та підвищеної шлункової секреції в момент обстежень, до другої - хворі в кількості 15 чоловік з ХГ В у фазі ремісії на фоні нормальної та підвищеної шлункової секреції, до третьої - хворі в кількості 14 чоловік з ХГ В+А і з ВХДК у фазі ремісії, які в момент обстежень протікали на фоні гіпоацидного стану шлунку.

Слід зазначити, що переважна кількість хворих з гіпоацидними станами в анамнезі захворювання відзначають наявність скарг, які характерні для гіперацидності, та прийом ними адекватної високоєфективної терапії, результати якої могли привести до гіпоацидності в момент ремісії.

30 досліджень з виміром базальної рН проводилися у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки (15) та хронічний гастрит В (15) з застосуванням загальноприйнятого методу прийому хворими мінеральної води (тобто за 30-40 хв. до прийому їжі).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ВИСНОВКИ

Після проведених досліджень з прийомом вуглекислої гідрокарбонатно-натрієвої води середньої мінералізації "Поляна Квасова" за запропонованою нами новою методикою отримані слідуючі результати (див. Рис. 1):

1. Відбулося достовірне підвищення базального рівня рН (зниження кислотності) у хворих з ВХДК та ХГ В з нормальною та підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунку, за першу половину лікування в санаторії рН підвищилося відповідно на 1,7208 і 2,2036 од., за весь період відповідно на 2,1782 і 1,517 од. рН.

2. Відбулося достовірне підвищення максимального рівня рН після прийому 200 мл мінеральної води у цих же груп хворих, що опосередковано свідчить про зменшення кількості шлункового соку та його кислотності. За першу половину лікування рівень максимальної рН змінився відповідно групам на 0,912 од. та 1,6539 од., а за повний період на 0,9598 та 1,3281 од. відповідно.

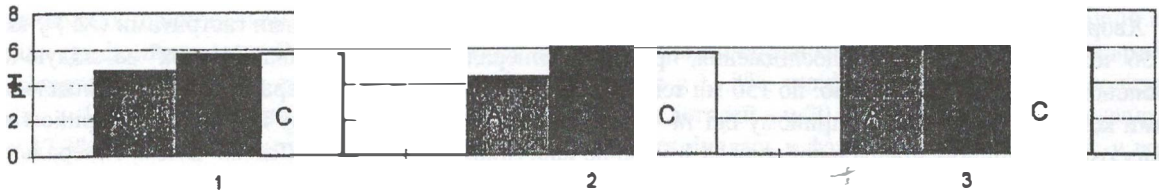
3. Нейтралізуюча функція шлунку за першу половину перебування у санаторії достовірно покращилася у всіх трьох групах відповідно на 2,1407, 2,5822 та 0,762 од. рН. За весь період лікування нейтралізація достовірно підвищилася у перших двох груп хворих на 1,6681 та 1,761 од. рН відповідно.

При звичайній методиці прийому мінеральної води також відбулися достовірні зміни (див. Рис.2). У хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки за першу половину лікування рівень базальної рН підви-

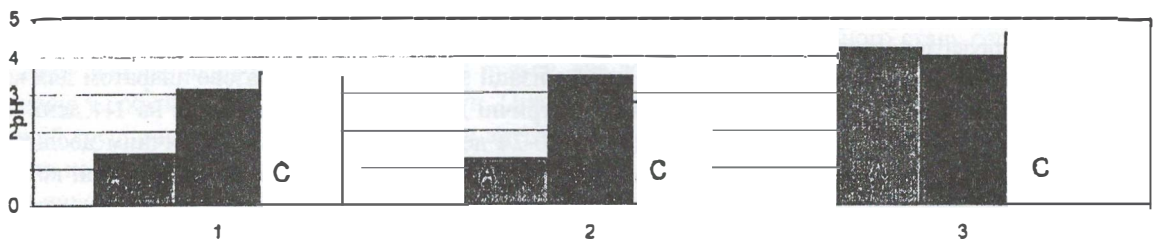
щився на 1,4 од., за весь період -на 1,8 од. рН., у хворих на хронічний гастрит В відповідно на 1,45 та 2,25 од. рН., нейтралізація покращилася відповідно на 1,6 од. та 1,5 у першої групи та на 1,1 і 1,3 од. рН у другої.

Рис. 1.

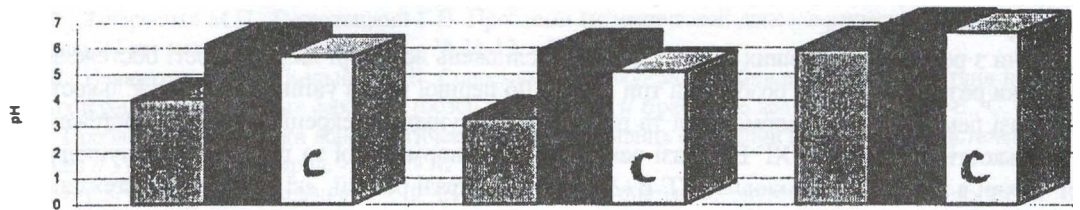
Динаміка максимального рівня рН після прийому 200 мл мінеральної води у різних груп хворих



Динаміка базального рівня рН у різних груп хворих



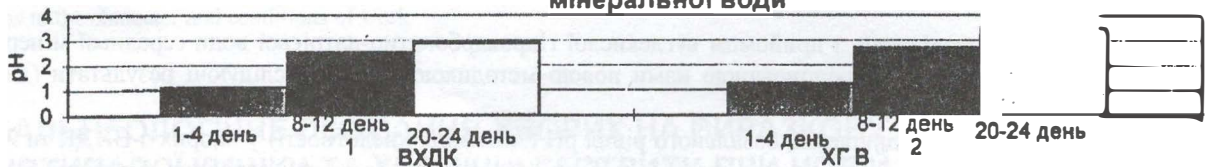
Динаміка кислотоутворення у різних груп хворих



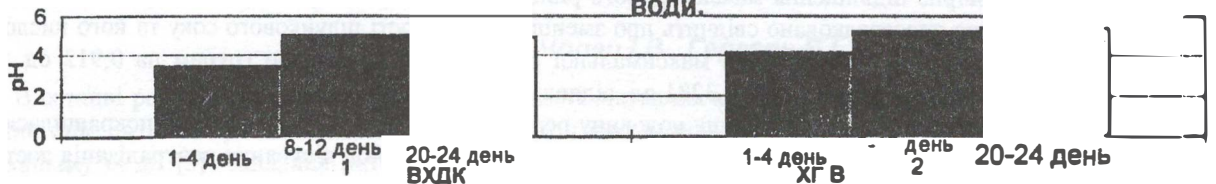
A- 1-4 день перебування в санаторії
 B- 8-12 день перебування в санаторії
 C- 20-24 день перебування в санаторії

1- хворі на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки з нормо- та гіперацидним станом шлункової секреції на початку лікування 2- хворі на хронічний гастрит В, дуоденіт з нормо- та гіперацидним станом шлункової секреції на початку лікування 3- хворі на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки та ХГ В+А на фоні гіпоацидного стану шл. секреції

Динаміка базальної рН у хворих на ВХДК та ХГ В при звичайному прийомі мінеральної води



Нейтралізація у хворих з ВХДК та ХГ В при звичайному прийомі мінеральної води.



Але при новій методиці прийому мінеральної води, в порівнянні з старою класичною, кислотопродукція знизилася у хворих на ВХДК на 0,3-0,4 од. рН більше, як за першу половину лікування, так і за весь період,

у хворих на ХГ В також більше на 0,8 од. рН за першу половину лікування. Кислотонейтралізація у хворих на ВХДК за новою методикою підвищилася на 0,15-0,54 од. рН більше, у хворих на ХГ - на 0,46-1,48 більше, ніж за звичайним методом бальнеологічної терапії.

Підсумовуючи все вищесказане, можна зробити таке узагальнення: вуглекисла гідрокарбонатно-натрієва вода середньої мінералізації "Поляна Квасова" за запропонованою нами методикою її прийому показана хворим на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки та хронічний гастрит В, які протікають на фоні підвищеної та нормальної кислотності шлункового соку і знаходяться у фазі повної та неповної ремісії, навіть при половинному курсі перебування у санаторії, та не рекомендується хворим із гіпоацидними станами. В порівнянні з загальноприйнятою методикою прийому мінеральної води, нова є більш ефективною і ми рекомендуємо її застосовувати на практиці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Викова А.М., Сочка А.А., Тронь Г.Л.// Курорти Закарпаття.- Київ, "Здоров'я" 1985.- с. 21-30.
2. Вигоднер Е.Б.// Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры.- 1983.- №6.- с. 1-6.
3. Гринзайд Ю.М.// Питьевые минеральные воды.- Пятигорск, 1976.- с. 52-55.

SUMMARY

BATNEOLOGICAL TREATMENT OF THE PATIENTS WITH DUODENAL ULCER DISEASE AND CHRONIC GASTRITIS BY NEW REGIME OF MINERAL WATER "POLYANA KVASOVA" DRINKING.

Ilko A.V., Chopei I.V., Gergel V.I.

We propose a new regime of treatment by the mineral water "Polyana Kvasova" and an update methods of pH-control of this treatment. After the short and the full mineral water drinking course the patients with duodenal ulcer disease and chronic gastritis B make a greates positive effect- decreasing of the stomach acid production and increasing acid neutralisation.