

Ф.Ф. Усманов¹, А.Р. Гильмутдинов¹, А.Ф. Кунафин¹,
Л.Т. Гильмутдинова¹, К.С. Ямалетдинов²

ПРИМЕНЕНИЕ ПИТЬЕВОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

²ГУП санаторий «Танып», РБ

Цель исследования: оценка эффективности применения питьевой минеральной воды в санаторной терапии больных с неэрозивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Установлено, что курсовой прием питьевой слабуминерализованной гидрокарбонатной сульфатной кальциево-магниево-натриевой воды приводит к улучшению функции кардии у 78% больных, к регрессу клинических симптомов у 74%, симптомов воспаления – у 52% больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, минеральная вода, реабилитация.

F.F. Usmanov, A.R. Gilmutdinov, A.F. Kunafin, L.T. Gilmutdinova, K.S. Yamaletdinov
**POTABLE MINERAL WATER IN THE TREATMENT
OF PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE**

Objective: evaluation of the efficiency of potable mineral water in the sanatorium therapy of patients with nonerosive gastroesophageal reflux disease. It is established that the course intake of brackish sodium sulfate calcium-magnesium water leads to the improvement of function of the cardia in 78% of patients, to regression of clinical symptoms in 74%, symptoms of inflammation in 52% of patients with gastroesophageal reflux disease.

Key words: gastroesophageal reflux disease, mineral water, rehabilitation.

Многочисленными исследованиями доказано, что питьевые минеральные воды обладают многообразным действием на организм, дифференцированно и целенаправленно воздействуют на различные звенья патогенеза заболевания, повышают адаптивные и резервные возможности организма при минимальном риске развития побочных аллергических реакций. Кроме того, имеются минеральные воды с повышенным содержанием того или иного иона, что априорно предполагает наличие определенных специфических эффектов. Известно, что ионы магния и кальция оказывают антиспастическое действие на желудок, стимулируют перистальтику желудочно-кишечного тракта, воздействуя на кишечные пептиды, повышают экскрецию желчи [3, 4].

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) по своей частоте, возможным тяжелым клиническим проявлениям и последствиям признана ведущим заболеванием пищеварительной системы. Симптомы ГЭРБ выявляются при тщательном опросе у 20-40% взрослого населения, а морфологические признаки – рефлюкс-эзофагит – более чем у 10% лиц, которым проводили эндоскопическое исследование [5,6,8]. Типичными симптомами ГЭРБ являются изжога и регургитация. Побочные действия, вызываемые основными препаратами для лечения кислотозависимых заболеваний, обуславливают актуальность поисков немедикаментозных методов лечения

указанной патологии, к которым относятся и лечебные минеральные воды [2,3,4].

Цель исследования: оценка эффективности применения питьевой минеральной воды в санаторной терапии больных с неэрозивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Материал и методы

Нами наблюдались 76 пациентов, страдающих неэрозивной формой ГЭРБ, в возрасте от 19 до 49 лет с длительностью заболевания от 6 месяцев до 7 лет, находящихся в клинике БГМУ и в санаторий «Танып» РБ в период 2009-2013гг.

Функциональное состояние пищевода изучалось рентгенологическим исследованием с использованием приемов, направленных на выявление заброса контраста в пищевод. Эндоскопическое исследование пищевода проводилось с помощью эзофагогастродуоденоскопа фирмы «Олимпус», тип «Gif-2» (Япония) с оценкой состояния слизистой оболочки пищевода, наличия эрозий, язв, pH-мониторирование осуществлялось на аппарате «Гастроскан 24» (Россия) при графической непрерывной регистрации pH.

В зависимости от проводимой санаторной терапии методом простой рандомизации больные разделены на группы. У первой группы пациентов (38) использовался лечебный комплекс на основе слабуминерализованной гидрокарбонатной сульфатной кальциево-магниево-натриевой минеральной воды «Казан-

чинская» (М 1,44 г/л) по 200-250 мл за 45-60 мин. до еды 3 раза в день на фоне базовой терапии. Больные второй (контрольной) группы (38) принимали базовый лечебный комплекс, состоящий из лечебной физкультуры, психотерапии, массажа и медикаментозной терапии по показаниям.

Статистическая обработка полученных результатов выполнялась с помощью биометрических методов анализа с использованием пакета стандартных статистических программ «Statistika for Windows 6,0». Достоверность различий определяли с помощью критерия Стьюдента. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Все больные с ГЭРБ предъявляли жалобы на изжогу, 83% больных отмечали отрыжки, 59% – срыгивания после еды. Чувство дискомфорта, тяжесть и распирание в эпигастрии после еды отмечено у 85% больных. На загрудинные боли предъявляли жалобы 74% больных, чувство нехватки воздуха после еды отмечали 15% пациентов.

Болезненность при пальпации высоко в подложечной области отмечалась у 77% больных, а также в зоне кожной гиперестезии на уровне Th₆ – Th₁₀. При рентгенологическом исследовании пищевода у всех больных с ГЭРБ выявлена недостаточность кардии. При исследовании функционального состояния пищевода методом рН-мониторирования у 79% больных выявлены «кислые» рефлюксы в пищевод, у остальных имели место как «кислые», так и «щелочные» рефлюксы. Среднее значение индекса рефлюксов в группе составило $8 \pm 1,2$.

У всех наблюдаемых нами больных эндоскопическая картина соответствовала эзофагиту I степени по классификации Н. Bassett (1980). Выявлено повышение амилалитической активности крови до $9,48 \pm 0,5$ г/ч/л (норма $7,06 \pm 0,3$ г/ч/л, $p < 0,05$).

Курс санаторной терапии с применением питьевой слабоминерализованной гидрокарбонатной сульфатной кальциево-магниево-минеральной воды «Казанчинская», способствовал позитивной динамике в клинической картине заболевания, что подтверждалось данными лабораторных и инструментальных методов исследования.

Отмечен регресс клинических признаков заболевания, исчезновение болезненности при пальпации в эпигастрии у 74% пациентов 1-й группы, у больных контрольной группы аналогичные изменения отмечались у 31% наблюдаемых.

По данным ЭГДС-исследования у 52% больных 1-й группы на фоне МВ выявлено исчезновение признаков воспаления в пищеводе с исчезновением или значительным уменьшением отека и гиперемии слизистой оболочки. У 78% пациентов 1-й группы к концу санаторного лечения исчезли признаки недостаточности кардии. В контрольной группе уменьшение гиперемии и отека слизистой оболочки пищевода имело место у 35% пациентов, с улучшением функции кардии только у 29%.

Результаты рН-мониторирования показали, что у больных 1-й группы прием 200 мл минеральной воды способствовал снижению индекса рефлюксов в 2 раза (как гастроэзофагеального, так и дуоденогастрального). В контрольной группе значительного снижения количества рефлюксов после однократного приема водопроводной воды не отмечено.

Установлено, что эффективность применения слабоминерализованной гидрокарбонатной сульфатной магниевое-кальциевой воды у больных неэрозивной ГЭРБ обусловлена улучшением функционального состояния нижнего пищеводного сфинктера (снижение индекса рефлюкса в 2 раза), противовоспалительным действием, восстановлением вагосимпатического баланса. Установленные механизмы терапевтического действия явились основой для определения дифференцированных показаний к применению минеральной воды «Казанчинская» при ГЭРБ [4].

Известно, что одним из главных нейротрансмиттеров, участвующих в регуляции нижнего пищеводного сфинктера (НПС), является вазоактивный интестинальный полипептид (ВИП). Известно также влияние на выработку ВИП минеральных вод. Снижение количества преходящих расслаблений НПС, играющих ключевую роль в патогенезе ГЭРБ, в результате курсового приема минеральной воды «Казанчинская», возможно, связано с их влиянием на выработку ВИП, то есть на нейрогуморальную регуляцию НПС. Кроме того, противовоспалительный эффект в результате курсового приема минеральной воды способствовал уменьшению клинических проявлений ГЭРБ и снижению степени патологической импульсации из верхних отделов желудочно-кишечного тракта [1,7-10].

У больных 1-й группы на фоне курсового приема МВ отмечено достоверное снижение амилалитической активности крови с $8,1 \pm 0,40$ до $6,4 \pm 0,38$ г/(ч•л) ($p < 0,05$).

При оценке отдаленных результатов курсовой терапии минеральной водой через 6

месяцев установлено, что у больных 1-й группы положительная динамика оказалась более стойкой: в эти сроки у 72% больных отсутствовали жалобы на изжогу при наличии рецидива жалоб у остальных больных и у больных контрольной группы.

Выводы

Курсовое применение питьевой слабо-минерализованной гидрокарбонатной сульфатной кальциево-магниево-минеральной воды «Казанчинская» у больных неэрозивной гастроэзофагеальной болезнью способствует

улучшению функционального состояния нижнего пищеводного сфинктера с достоверным уменьшением индекса рефлюксов, оказывает выраженное противовоспалительное действие с исчезновением и достоверным уменьшением воспалительных изменений слизистой оболочки пищевода с сохранением эффектов в течение шести месяцев. Для более длительной ремиссии заболевания рекомендуются повторные курсы применения питьевой минеральной воды «Казанчинская».

Сведения об авторах статьи:

Усманов Флорит Фоатович – соискатель кафедры медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

Гильмутдинов Айдар Рашитович – д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

Кунафин Азат Фанирович – соискатель кафедры медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

Гильмутдинова Лира Талгатовна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии ИПО, директор НИИ восстановительной медицины и курортологии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

Ямалетдинов Кашшаф Сайфитович – к.б.н., директор ГУП санаторий «Танып». Адрес: 452885, Башкортостан, Аскинский район, д. Новые Казанчи, ул. Гумерова, 4/1. E-mail: vmk-ufa@mail.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. Аруин, Л.И. Качество заживления гастродуоденальных язв: функциональная морфология, роль методов патогенетической терапии / Л. И. Аруин // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2006. – №5. – С. 40-49.
2. Барановский, А.Ю. Реабилитация гастроэнтерологических больных в работе терапевта и семейного врача / А.Ю. Барановский. – СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2001. – 416 с.
3. Организация санаторно-курортной помощи в санатории «Танып» /под ред. Л.Т.Гильмутдиновой. – Уфа: ООО «Браво Пресс», 2010. – 102с.
4. Ивашкин В.Т., Труханов А.С. Болезни пищевода. Патологическая физиология, клиника, диагностика, лечение. – М., 2000.
5. Кубышкин В.А., Корняк Б.С. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. – М., 1999.
6. Восстановление качества жизни устранением и предотвращением изжоги альгинатом: результаты многоцентрового исследования «ВИА АПИА» /Лазебник Л.Б. [и др.]//Экспер. и клин. гастроэнтерол. – 2010. – № 6. – С. 70-76.
7. Мананников, И.В. Эпидемиология и частота выявления симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в Москве // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2005. – № 5. – С. 155.
8. Позднякова, О.Ю. Психовегетативные аспекты у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и функциональные расстройства желудка/О.Ю. Позднякова, Г.М. Дюкова, С.М. Рыкова [и др.] // Клиническая медицина. – 2005. – №12. – С.41-43.
9. Циммерман, Я. С. Клиническая гастроэнтерология. – М., 2009.
10. Katz P. O. // Clin. Gastroenterol. – 2001. – Vol. 33. – P. 107-113.
11. Wang W., Huang I., Zheng G. et al. // Arch. Intern. Med. – 2005. – Vol. 165. – P. 1222-1228.

УДК 615.838.97.015.42.076.9

© В.К. Фролков, О.В. Михайлюк, Л.Т. Гильмутдинова, Г.А. Пузырева, Н.Х. Янгурина, А.В. Киселева, 2013

В.К. Фролков¹, О.В. Михайлюк², Л.Т. Гильмутдинова³,
Г.А. Пузырева¹, Н.Х. Янгурина³, А.В. Киселева³

СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПИТЬЕВЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД И ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК В КОРРЕКЦИИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

¹ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии»
Минздрава России, г. Москва

²Центральный клинический санаторий им. Дзержинского, г. Сочи

³ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа

Цель исследования: оценка коррекции углеводного и липидного обмена у пациентов с метаболическим синдромом путем применения питьевых минеральных вод и физических нагрузок. Показано, что предлагаемые методы коррекции стимулируют процессы саногенеза за счет уменьшения инсулиновой резистентности, способствуют регрессу патологических зависимостей со снижением коэффициента атерогенности, индекса массы тела и величины артериального давления.

Ключевые слова: метаболический синдром, минеральные воды, физические нагрузки, липидный и углеводный обмен.