



А.А. Агафонов, А.Х. Эбзеев, О.В. Сатышев, Н.В. Ефименко, А.С. Кайсинова

ПЕРСПЕКТИВЫ КУРОРТНОГО ЭТАПА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ)

*ФГБУ Пятигорский государственный НИИ курортологии ФМБА России
Россия, 357500, г. Пятигорск, ул. Кирова, 30. E-mail: orgotdel@gniik.ru*

В Пятигорском государственном НИИ курортологии ФМБА России проведены исследования, которые позволяют с уверенностью говорить о целесообразности и высокой эффективности курортной реабилитации больных с осложненными формами патологии органов пищеварения, в том числе в ранние сроки после оперативных вмешательств. Разработаны новые медицинские технологии санаторно-курортного лечения осложненных форм патологии органов пищеварения. Эти методики обусловили повышение эффективности курортного лечения, позволили добиться стойкого улучшения и повышения качества жизни пациентов.

Ключевые слова: осложненные формы заболеваний органов пищеварения, курортное лечение.

A.A. Agafonov, A.X. Ebzeev, O.V. Satushev, N.V. Efimenko, A.S. Kaysinova

PROSPECTS OF THE RESORT STAGE OF REGENERATIVE TREATMENT PATIENTS WITH COMPLICATED FORMS OF PATHOLOGY OF THE DIGESTIVE ORGANS (NEW TECHNOLOGIES)

*FSBI Pyatigorsk State Scientific and Research Institute of Balneology FMBA of Russia
30, Kirov's ave, Pyatigorsk, 357500, Russia. E-mail: orgotdel@gniik.ru*

The study which allows to speak with confidence about the feasibility and efficiency resort rehabilitation of patients with complicated forms of pathology of the digestive organs including in the early period after surgery were conducted in Pyatigorsk State Research Institute of Balneology FMBA of Russia. New medical technologies sanatorium treatment of complicated forms of pathology of the digestive system are developed. These techniques led to improved spa treatment and improve the quality of life for patients.

Keywords: complicated forms of digestive diseases, medical treatment.



Разработка новых научно обоснованных методов санаторно-курортного лечения осложненных форм заболеваний органов пищеварения, в том числе после перенесенных операций, весьма актуальна [1, 2, 3]. Направление на курорт таких больных стало возможным в связи с кардинально изменившимися возможностями и большой эффективностью медикаментозной терапии, а также с популярностью и распространением малотравматичных современных хирургических технологий, таких как лапароскопическая холецистэктомия (ХЭ) и новые прецизионные органосохраняющие операции по поводу осложненной язвенной болезни (ЯБ).

Вопросами курортной реабилитации этой категории больных на протяжении последнего десятилетия занимаются ученые Ессентукской клиники Пятигорского государственного НИИ курортологии ФМБА России [2, 4]. За эти годы накоплен значительный опыт и разработаны новые методики курортной терапии.

По результатам динамики курсового исследования 150 больных с труднозаживающими и часто рецидивирующими язвами желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), 120 больных с эрозивными гастродуоденитами, 129 больных гастрозофагеальной рефлюксной болезнью и 370 больных после ХЭ признано, что питьевые минеральные воды (МВ) ессентукского типа являются ведущим фактором курортного лечения и обладают огромным реабилитационным потенциалом при восстановлении функций нейро-иммуно-гормональной системы и органов пищеварения с указанной патологией, в том числе в раннем послеоперационном периоде. Разработаны дифференцированные методы питьевого лечения с применением вод Ессентуки – 4, 17, Новой – в зависимости от минерализации, стадии желчнокаменной болезни (ЖКБ), фазы ЯБ, срока после операции, вида оперативного вмешательства, послеоперационных осложнений, степени вовлечения в патологический процесс печени, поджелудочной железы, кишечника. Установлено гормоно- и иммуномодулирующее действие маломинерализованной МВ Ессентуки-Новая, которая признана оптимальной в условиях раннего послеоперационного периода и «острой» фазы заболеваний (по показателям гуморального и клеточного иммунитета, фагоцитарной активности лейкоцитов, уровню инсулина, кортизола, гастрина, триглицеридов, тиреотропного гормона (ТТГ), данных эндоскопических и электрофизиологических методов).

Поскольку известно, что ЖКБ гораздо чаще встречается у женщин, впервые была научно обоснована и доказана эффективность радонолечения в лечении билиарной патологии у женщин, страдающих сопутствующими дисгормональными гинекологическими заболеваниями. Лечение, проводимое на курорте с учетом этого факта, существенно уменьшает риск повторного камнеобразования в желчных протоках за счет снижения литогенности желчи и одновременно улучшает гормональный статус женщины, способствуя регрессу гинекологической патологии.

Предложен метод коррекции метаболических, гепато-билиарных и ишемических нарушений у больных хроническими неалкогольными поражениями печени путем комплексного применения лекарственных средств (гепатопротекторов и Омега-3) и питьевых минеральных вод на стационарном этапе, что обеспечивает уменьшение региональной ишемии, улучшение реологических свойств крови, нормализацию показателей липидного обмена, ли-

попероксидации и провоспалительных цитокинов.

Разработаны новые оригинальные методики пеллоидотерапии (на рефлексогенные зоны) при ЯБ и постхолецистэктомическом синдроме, применение которых возможно в раннем послеоперационном периоде или при наличии противопоказаний к общему грязелечению, например, при сопутствующем панкреатите.

Для раннего послеоперационного периода (7–15 дней после операции) оптимизированы известные методы физиотерапии. В частности, для лечения билиарной патологии предложена методика СМТ-фореза даларгина на область печени и поджелудочной железы. Применение этого же препарата при помощи импульсных токов на эпигастральную область у больных, перенесших радикальную дуоденопластику или резекцию желудка, предупреждает или купирует проявления постпрандиальных гемодинамических реакций и демпинг-синдрома. Разработаны новые методы применения ультразвука в виде фонопунктуры биологически активных точек, а также различные варианты КВЧ и лазеропунктуры. Сочетание этих факторов с МВ и бальнеотерапией приводит к существенному снижению литогенных свойств желчи, растворению желчного сладжа, улучшает состояние гастродуоденальной слизистой, способствует ее регенерации и колонизационной резистентности в отношении *Helicobacter pylori*. Установлена антиоксидантная активность и преимущество слабосульфидных ванн по их влиянию на процессы перекисного окисления липидов, существенно повышенные у этой категории больных. Дополнительное назначение эссенциальных фосфолипидов на этапе долечивания на курорте данной категории больных способствует нормализации метаболических нарушений, стабилизирует перекисный гомеостаз, гормональный статус, более быстрому заживлению эрозий и язв гастродуоденальной слизистой.

Разработан метод коррекции психоэмоциональных нарушений при гастродуоденальной патологии у лиц, работающих в опасных условиях труда, который включает комбинированное воздействие противоязвенными медикаментами средствами (омепразолом, амоксициллином и кларитромицином), интерференционными токами (по методу электросна) и адаптогенами (мебикаром). Такое сочетание лечебных физических факторов и медикаментов воздействует на основные патогенетические звенья гастродуоденальной патологии и тем самым способствует выраженной коррекции психоэмоциональных нарушений, нормализации эндоскопических показателей и улучшению качества жизни.

Проведенные исследования больных НПВС-гастропатиями показали, что комплексное применение питьевых минеральных вод, углекислосероводородных ванн и грязевых аппликаций низких температур на фоне противоязвенной медикаментозной терапии стимулирует защитные свойства и регенерацию слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, способствует нормализации метаболического статуса, уменьшению активности воспалительного процесса, что позволяет достичь стойкой ремиссии при заболеваниях гастродуоденальной системы и опорно-двигательного аппарата, снизить дозировки медикаментозных средств.

Результаты проведенных исследований убеждают в том, что адекватная курортная терапия может с успехом проводиться пациентам с утяжеленными формами гастродуоденальной патологии, которые ранее считались непо-



казанными или даже противопоказанными для лечения на курорте. Разработаны эффективные схемы сочетанного применения медикаментов и курортных факторов (питьевых МВ, слабосульфидных, углекисломинеральных, радоновых ванн, методов аппаратной физиотерапии) при эрозивно-язвенных поражениях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, НПВС-гастропатиях, позволившие добиться стойкого улучшения и повышения качества жизни пациентов.

При синдроме раздраженного кишечника нами разработана методика (комбинированное воздействие питьевыми минеральными водами, углекислыми минеральными ваннами, грязевыми аппликациями и адаптолом), которая способствует нормализации моторно-эвакуаторной функции кишечника, регуляции деятельности центральной и вегетативной нервной системы, выраженной коррекции психоэмоциональных нарушений, что значительно улучшает качество жизни данной категории пациентов. При сочетании СРК с дисбиозом кишечника предложено сочетать бальнеотерапию с приемом пре- и пробиотиков (эубикора и бифидумбактерина), что обе-

спечивает нормализацию деятельности органов пищеварения, улучшает метаболические и гормональные показатели.

Последовательно проводимая концепция этапного восстановительного лечения больных с осложненной патологией органов пищеварения по системе «санатор-курорт-поликлиника» обусловила хорошие отдаленные результаты санаторно-курортной терапии. В послекурортном периоде по сравнению с поликлиническим этапом, количество обострений основного заболевания уменьшилось в 4-4,5 раза, дней временной нетрудоспособности – в 3 раза, послеоперационных рецидивов – в 5 раз, существенно снизился риск повторных оперативных вмешательств и инвалидизации.

Таким образом, проведенные исследования позволяют с уверенностью говорить о целесообразности и высокой эффективности курортной реабилитации больных с осложненными формами патологии органов пищеварения, в том числе в ранние сроки после оперативных вмешательств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Куликов, А.Г. Роль физических факторов в терапии воспалительных и эрозивно-язвенных заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки / А.Г. Куликов // ФБР. – 2007. – №6. – С. 3-8.
2. Ефименко, Н.В. Новые медицинские технологии в санаторно-курортном лечении больных с заболеваниями органов пищеварения. / Н.В. Ефименко, А.С. Кайсинова, Н.Г. Истошин. // Гастроэнтерология Юга России. – Ежегодное научно-практическое издание. - 2008. – С. 255-260.
3. Полушина, Н.Д. Эффективность применения питьевых минеральных вод на фоне медикаментозной терапии у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в фазе обострения. / Н.Д. Полушина, Л.М. Мосиянц, С.А. Кожевников. // Актуальные проблемы восст. мед. и курортол.: Матер. Межд. конгресса «Здравница – 2002». - Москва, 2002. – С. 141.
4. Осипов, Ю.С. Современные принципы курортной терапии больных с утяжеленными формами гастродуоденальной патологии. / Ю.С. Осипов, Н.В. Ефименко, М.П. Товбушенко и др. // Пособие для врачей. – Пятигорск, 2002. – 14 с.

ПОСТУПИЛА: 08.02.2012