



А.С. Кайсинова, Х.В. Хаджиев, Р.Д. Аддаев

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ КИСЛОТОЗАВИСИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ

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

Цель: разработка методов дифференцированного санаторно-курортного лечения кислотозависимых заболеваний для повышения эффективности восстановительно-реабилитационных мероприятий и улучшения качества жизни этой категории больных.

Материалы и методы: обследованы и пролечены 500 пациентов с утяжеленными формами кислотозависимых заболеваний в фазе затухающего обострения, в том числе - на этапе долечивания после стационарного лечения – 80 человек.

Результаты: выявлена высокая эффективность лечебных комплексов, включавших противоязвенные препараты, питьевые минеральные воды, углекислосероводородные ванны и один из физиотерапевтических методов. Рецидивирование эрозивно-язвенного процесса при таком комплексном курортном лечении наблюдали всего у 10-16% пациентов, что еще раз свидетельствовало о преимуществе предлагаемых нами медицинских технологий лечения утяжеленных форм кислотозависимых заболеваний.

Выводы: лечение больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью I-III ст., хроническим эрозивным гастродуоденитом, часто рецидивирующей язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в фазе затухающего обострения на курорте целесообразно и показано.

Ключевые слова: кислотозависимые заболевания, курортное лечение.

A.S. Kaysinova, H.V. Hadjiyev, R.D. Addaev

REHABILITATIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH ACID DEPENDENT DISEASES ON SANATORIUM AND SPA LEVEL

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

Purpose: Development of methods for differentiation of sanatorium treatment of acid depending diseases to improve restoration, rehabilitation and improvement of life quality for these patients.

Materials and methods: 500 patients with complicated forms of acid depending diseases in the fading aggravation phase, including 80 patients - at the stage of follow-up care after hospitalization - are examined and treated.

Results: The high efficiency of treatment complexes which includes anti-ulcer drugs, drinking mineral water, carbonated hydrosulphuric baths and one of the physiotherapy techniques. Recurrence of erosive and ulcerative process in such complex spa treatment is observed only in 10-16% of patients, which is another evidence of the advantages we offer for the medical treatment technologies of complicated forms of acid depending diseases.

Summary: Treatment of patients with gastroesophageal reflux disease of I-III st., with chronic erosive gastroduodenitis, frequently relapsing duodenal ulcer in fading aggravation phase is appropriate and prescribed.

Keywords: acid depending disease, medical treatment.



Введение

Актуальность работы обусловлена ростом числа больных с заболеваниями органов пищеварения, при этом лидирующее место среди патологии пищеварительной системы занимают кислотозависимые заболевания (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), хронический гастродуоденит и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки) [1, 2]. Кроме этого объективно возрастает значимость санаторно-курортного долечивания при осложненных формах кислотозависимых заболеваний (КЗ), которое необходимо для полного восстановления здоровья и трудоспособности. Проведенные на протяжении 10 лет совместные исследования с ведущими центрами ЮФО - Ростовским государственным медицинским университетом, Ставропольской государственной медицинской академией и Российским центром функциональной хирургической гастроэнтерологии (Краснодар) - по реабилитации больных с утяжеленными формами гастродуоденальной патологии показали высокую эффективность и необходимость направления на санаторно-курортное лечение и долечивание этих пациентов [3, 4, 5].

Цель исследования - разработка методов дифференцированного санаторно-курортного лечения кислотозависимых заболеваний для повышения эффективности восстановительно-реабилитационных мероприятий и улучшения качества жизни этой категории больных.

Материал и методы

Обследованы и пролечены 500 пациентов с утяжеленными формами кислотозависимых заболеваний в фазе затухающего обострения, в том числе - на этапе долечивания после стационарного лечения - 80 пациентов. Возраст больных колебался от 18 до 60 лет. Длительность заболеваний составила от 3 до 10 лет. У 1/3 пациентов наблюдали сочетанное поражение эзофагогастродуоденальной слизистой оболочки, а более чем у половины - частое рецидивирование язв и эрозий. Учитывая общие этиопатогенетические факторы кислотозависимых заболеваний у большинства больных отмечали схожую клиническую симптоматику. Болевой синдром выявлен у 94% пациентов, диспепсический - у 96% и астеноневротический - у 80%. Пальпаторную болезненность в эпигастральной области определяли в 95% случаев. При оценке состояния секреторной функции желудка у 79% больных выявили повышение кислотообразующей функции в теле желудка и у 86% - снижение кислотонейтрализации в антральном отделе. При ГЭРБ у всех наблюдаемых констатировали наличие эпизодов кислых рефлюксов с $\text{pH} < 4$ и продолжительностью более 5 минут. Положительный хелик-тест отмечен у 85% больных. Дискоординация функциональных проб печени, липидного обмена и перекисного гомеостаза, гормональных показателей наблюдали у 89% больных. Исследование состояния психосоматического статуса показало, что у 85% больных имелись тревожные и депрессивные расстройства различной степени выраженности, что существенно изменяло традиционное течение этих заболеваний. Качество жизни пациентов было снижено, о чем свидетельствовали показатели суммарных измерений физического и психологического здоровья по опроснику SF-36.

Для решения поставленных задач было проведено 2 серии исследований. В 1-ой серии исследований проведен

анализ курсовых и отдаленных эффектов действия различных лечебных факторов при утяжеленных формах КЗ:

- 1 ЛК (100 чел.) - 50 больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью I-III ст. по Савари-Миллеру и 50 больных с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной слизистой оболочки (ГДСО) - получали противоязвенную медикаментозную терапию в соответствии со «Стандартами диагностики и лечения болезней органов пищеварения» (ультоп по 20 мг 2 раза в день за 40 минут до еды на фоне питьевой минеральной воды и маалокс по 1 пак. 3 раза в день через 1 час после еды, весь период пребывания в санатории; при хеликобактерной контаминации - кларитромицин 500 мг 2 раза в день 10 дней и амоксициллин 1000 мг 2 раза в день 10 дней), внутривенный прием минеральной воды Эссентуки-Новая в количестве 3-3,5 мл/кг массы тела, за 30-40 минут до еды, 3 раза в день, в теплом виде;

- 2 ЛК (100 чел.) - с таким же распределением по нозологическим формам - дополнительно получали слабосульфидные минеральные ванны температурой 36-37°C, продолжительностью 15 минут, через день, на курс лечения 8-10 процедур;

- 3 ЛК - 50 больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью I-III ст. по Савари-Миллеру - дополнительно к лечению по 2 ЛК получали форез с гелем По-Кур синусоидальными модулированными токами (СМТ-форез) на эпигастральную область по 15 минут, №8-10;

- 4 ЛК - 50 больных с эрозивно-язвенными поражениями ГДСО - дополнительно к лечению по 2 ЛК получали токи надтональной частоты (ТНЧ) на область гастродуоденальной зоны в течение 10 мин., №10-12 процедур на курс лечения.

Полученные в результате исследований данные статистически обрабатывались на персональном компьютере с применением пакета программ «STAT LAND» с использованием различных методов параметрической и непараметрической статистики.

Результаты

При изучении эффективности применения различных ЛК отмечено их благоприятное действие на ведущие показатели, характеризующие патологический процесс. Однако при сравнительной оценке результаты оказались различными: эффективность комплексов с дополнительным назначением углекислосероводородных ванн и их сочетания с СМТ-терапией при ГЭРБ и ТНЧ-терапией при эрозивно-язвенных поражениях (ЭЯП) значительно выше, чем при применении только противоязвенной медикаментозной терапии и питьевой минеральной воды.

Положительную динамику отмечали в отношении болевого, диспепсического и астено-невротического синдромов, снижение частоты которого в соответствующих группах отмечено у 97%, 95% и 83% соответственно против 68% при применении 1 ЛК. У больных ГЭРБ, получавших лечение по 2 и 3 ЛК, отмечено уменьшение интенсивности изжоги и снижение количества дней в неделю с изжогой в 90% и 96%, соответственно, что было достоверно больше в сравнении с группой пациентов, принимавших только медикаментозное лечение на фоне питьевых минеральных вод (ПМВ).

Исследование действия различных лечебных факторов на состояние секреторной функции желудка показало, что достоверного различия между ними не наблюда-



лось, хотя тенденция более выраженных положительных изменений функций антрального отдела желудка прослеживалась в отношении комплексной медикаментозной и бальнеофизиотерапии, что объясняется потенцированием и суммацией положительных эффектов используемых лечебных средств и более выраженным улучшением состояния ГДСО. У больных ГЭРБ – при применении СМТ достоверно уменьшилось ($p < 0,05$) число эпизодов кислых рефлюксов, продолжительность патологических рефлюксов сократилась в 2,5-3 раза, что обусловлено их позитивным действием на тонус нижний пищеводный сфинктер (НПС).

Хеликобактерная контаминация снизилась во всех четырех группах больных, при этом достоверного различия между комплексами не наблюдали – процент улучшения 88, 93, 96 и 97% соответственно. Это объясняется назначением антихеликобактерной терапии на фоне курортного лечения всем больным, независимо от применяемого ЛК.

При применении лечебных комплексов с включением слабосульфидных ванн снижение малонового диальдегида произошло у 89%, 93%, 96% больных соответственно против 64% при использовании только медикаментозных препаратов и питьевой МВ. Повышение уровня каталазы у пациентов, получавших лечение по 2, 3 и 4 ЛК, наблюдали в 82%, 84% и 88% случаев соответственно против 62% при использовании 1 ЛК. Нормализация перекисного гомеостаза обеспечила преимущество комплексов с сульфидными ваннами.

В наших исследованиях уровень инсулина у больных, получавших бальнеофизиотерапию, в конце курса лечения достоверно увеличился. Уровень гастрина был также достоверно выше – в 2,5-3 раза ($p < 0,05$), чем в начале лечения. С учетом влияния гастрина на трофическую функцию гастродуоденальной системы, а также активации всей ГЭП-эндокринной системы, полученные данные объясняют более выраженный регресс клинических симптомов КЗ и увеличение скорости репаративных процессов у больных, получавших курортную терапию.

Динамика уровня кортизола была однонаправленной: во всех группах его уровень достоверно снижался к концу лечения, но оставался повышенным в сравнении с показателями здоровых добровольцев. При этом инсулин-кортизоловый коэффициент повысился в 1,5 раза, что свидетельствует о наращивании резервов антистрессорных систем.

Динамика показателей психоземонального статуса также была различной. Так депрессия по шкале Бека уменьшилась у 96% больных 4-ой группы, 94% – 3-ей против 78% во 2 лечебном комплексе и 65% в первом.

О преимуществе применения комплексной терапии лучше всего можно судить по положительным сдвигам в эндоскопической картине, наиболее выраженных в 3 и 4 группах больных. По данным ЭГДС частота улучшения в 3-ей группе больных составила 92%, в 4-ой – 98% против 76% – во 2-ой и 60% – в 1-ой группах. Включение в комплекс лечения больных УСВ и СМТ или ТНЧ существенно повлияло на характер обменных процессов, липидный обмен, перекисный гомеостаз. Их адекватная коррекция привела к повышению регенераторных способностей, ускорению процессов эпителизации эрозий.

Более наглядно это подтверждено данными анализа сроков эпителизации эрозий и рубцевания язв. Уменьшение их количества у 95% больных 3 и 4 групп произошло на 2-3 неделе курортного лечения против 75% при приме-

нении 2 ЛК. У пациентов первой группы положительная динамика произошла к концу курортного лечения (80%). Уменьшение размеров эрозий и язв у больных 3 и 4 группы на 2-3 неделе пребывания в клинике наблюдали в 94% случаев, при применении 2 ЛК и 1 ЛК – на 3-4 неделе (93% и 66% соответственно).

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют о более высокой эффективности лечебных комплексов, включавших противоязвенные препараты, ПМВ, УСВ, СМТ (при ГЭРБ) и ТНЧ (при ЭЯП). Общая эффективность этих ЛК оказалась выше на 17-20% по сравнению со вторым и первым.

Результаты непосредственной терапии нашли подтверждение при анализе качества жизни пациентов в отдаленные сроки после стационарного лечения (через 10-12 месяцев). В исследуемых группах выявлены более высокие показатели у лиц, получавших лечение по 3 и 4 ЛК в сравнении с первым и вторым по всем интегральным показателям физического и психического здоровья.

Рецидивирование эрозивно-язвенного процесса наблюдали всего у 10% пациентов 4 ЛК, 16% – 3 ЛК и 22% и 30% в группах, получавших лечение по 1 и 2 ЛК, что еще раз свидетельствовало о преимуществе предлагаемых нами медицинских технологий лечения утяжеленных форм КЗ.

Во 2-ой серии исследований были проведены наблюдения 80 больных с кислотозависимыми заболеваниями в фазе затухающего обострения на этапе долечивания и реабилитации:

- 1 группа (40 человек), получали антисекреторный препарат ультоп по 10 мг 1 раз утром, питьевую минеральную воду средней минерализации Ессентуки-4 и УСВ;
- 2 группа (40 человек) – дополнительно получали эссенциальные фосфолипиды.

При сравнительной оценке выявлено, что положительная динамика основных показателей, характеризующих патологический процесс, была на 16-18% более выражена в группе больных, дополнительно получавших эссенциальные фосфолипиды. Особенно показательными у больных сравниваемых групп были различия в динамике показателей липидного обмена: коррекция гипохолестеринемии произошла – у 97,5% больных 2 группы против 70% 1 группы.

Преимущество комплекса с эссенциальными фосфолипидами подтверждалось положительной динамикой морфофункционального состояния ГДСО. Рубцевание язв, эпителизация эрозий, улучшение кислотообразующей и кислотонейтрализующей функций желудка произошло у 97,5% человек при применении 2 ЛК и у 77,5% – 1 ЛК.

Общая эффективность курортной терапии (значительное улучшение, улучшение) составила в 1 ЛК 77,5%, во 2 ЛК – 95%.

Обсуждение

Санаторно-курортное лечение оказывает благоприятное действие на основные показатели патологического процесса при осложненных формах кислотозависимых заболеваний. При этом реализация высокого терапевтического эффекта питьевых минеральных вод, бальнеофизиотерапии на фоне противоязвенных медикаментозных средств осуществляется за счёт суммации антисекреторного, противовоспалительного, антиоксидантного, тро-



фического действий, коррекции метаболических нарушений, нормализации моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта, а также нормализующего влияния на биохимические, гормональные показатели, подтверждающиеся значительным улучшением показателей качества жизни. Достигнутый эффект комплексного лечения сохраняется на протяжении 8-12 месяцев и более. Так, в группе больных, получавших комплексную бальнеофизио- и медикаментозную терапию она на 17-20% выше, что выражается в достоверно более выраженном уменьшении клинической симптоматики, улучшении секреторной функции желудка, нормализации процессов перекисного окисления липидов и, соответственно, эпителизацией эрозий и рубцеванием язв в более короткие сроки и у большего числа больных.

Проведенный анализ непосредственных и отдаленных результатов комплексного курортного лечения позволил определить наиболее эффективные технологии медицинской реабилитации при осложненных формах кислото-зависимых заболеваний. Использование оптимальных эффективных лечебно-профилактических комплексов (при ГЭРБ - противоязвенные медикаментозные препараты,

питьевая минеральная вода Эссентуки-Новая, слабосульфидные минеральные ванны и СМТ-форез По-Кур на нижнюю треть грудины; при эрозивно-язвенных поражениях двенадцатиперстной кишки - противоязвенные медикаментозные препараты, питьевая минеральная вода Эссентуки-Новая, УСВ и ТНЧ на область гастродуоденальной зоны) позволило снизить медикаментозную нагрузку в 1,8 раза и увеличить период ремиссии у пациентов с ГЭРБ I-III ст. до 6-8 мес., с осложненными формами язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и хронического эрозивного гастродуоденита - до 10-12 мес. за счет сохранения полученного эффекта в зависимости от характера течения заболевания и сопутствующей патологии.

Выводы

Лечение больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью I-III ст., хроническим эрозивным гастродуоденитом, часто рецидивирующей язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в фазе затухающего обострения на курорте целесообразно и показано.

ЛИТЕРАТУРА

1. Григорьев, П.Я. Тридцатилетний опыт повышения эффективности медикаментозной терапии и профилактики обострений и осложнений язвенной болезни. / П.Я. Григорьев, Э.П. Яковенко, Н.А. Агафонова и др. // Росс. гастроэнтерол. журнал. - 1998. - Т. 34. - С. 11-12.
2. Гриневич, В.Б. Язвенная болезнь и метаболический синдром. / В.Б. Гриневич, С.Н. Мехтиев, В.А. Ратников и др. // Уч. пособие. - С-Пт., 2006. - 30 с.
3. Ефименко Н.В. Применение лечебных физических факторов в сочетании с медикаментозной терапией при труднозаживающих язвах и часто рецидивирующих формах язвенной болезни. / Н.В. Ефименко, Ю.С. Осипов, Н.Г. Уварова. // Экспер. и клин. гастроэнтерол. - 2002. - №1. - С.153.
4. Кайсинова, А.С. Коррекция синдромальных нарушений метаболизма при эрозивно-язвенных поражениях гастродуоденальной системы. / А.С. Кайсинова, Н.В. Ефименко. // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. - 2009. - №6. - С. 17-19.
5. Осипов, Ю.С. Курортные факторы в реабилитации больных с утяжеленными формами язвенной болезни. / Ю.С. Осипов, Н.В. Ефименко, Т.М. Симонова и др. // Актуальные вопросы медицинской реабилитации больных и инвалидов. - М., 2001. - С. 221-222.

ПОСТУПИЛА: 08.02.2012