



Л.Х. Болатчиева, Ю.Н., Билюкин, Ф.М., Хапаева, А.В. Просольченко

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

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

Цель: разработать новую медицинскую технологию восстановительного лечения больных СРК на курорте.

Материалы и методы: проведены наблюдения 54 больных с СРК.

Результаты: комплексное применение питьевой минеральной воды Ессентуки №4, прокинетики дицетела, углекислых минеральных ванн и ректальных инсуффляций озono-кислородной смеси способствует нормализации функционального состояния толстого кишечника, коррекции психоэмоциональных нарушений, улучшению качества жизни пациентов с синдромом раздраженного кишечника.

Выводы: проведенные исследования свидетельствуют о благоприятном влиянии комплексной курортной терапии с применением природных лечебных факторов ессентукского курорта и озонотерапии при СРК с запорами.

Ключевые слова: курортное лечение, синдром раздраженного кишечника.

L.H. Bolatchieva, U.N. Bilyukin, F.M. Hapaeva, A.V. Prosolchenko

SPA TREATMENT OF IRRITABLE BOWEL SYNDROME

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: To develop new medical technology of rehabilitation treatment of patients with IBS at spa resort.

Materials and Methods: Observations of 54 patients with IBS are conducted

Results: It is shown that the combined use of drinking mineral water Essentuki № 4, Dicetel's prokinetic, carbonate mineral baths and rectal insufflations of ozone-oxygen mixture contributes to the normalization of large intestine's functional state, the correction of psychoemotional disturbances, to the improvement of life quality of patients with irritable bowel syndrome.

Summary: Conducted studies illustrate beneficial effect of complex spa therapy using natural healing factors of Essentuki resort and ozone therapy in treating IBS with constipation.

Keywords: spa treatment, irritable bowel syndrome.

Введение

Актуальность проблемы синдрома раздраженного кишечника (СРК) обусловлена большой частотой этой патологии у современного человека, что существенно снижает резервы здоровья, а также качество жизни (КЖ) пациентов [1, 2].

На сегодняшний день имеется много работ по лечению и реабилитации больных СРК, однако в связи с появлением медицинских технологий и возрастающей распространенностью этого заболевания [3] необходим поиск новых терапевтических методик с целью повышения КЖ данной категории больных.

Использование питьевых минеральных вод, минеральных ванн, целебных грязей на протяжении столетий доказало высокий терапевтический эффект и медико-социальную значимость [4, 5, 6]. В то же время сочетание воздействия курортных факторов с комбинированным применением озонотерапии ранее не изучалось, в связи с чем проводится научная работа в филиале Ессентукская клиника Пятигорского НИИ курортологии. Озон облада-

ет выраженным антигипоксическим, иммуномодулирующим и противовоспалительным действием, при местном применении улучшает микроциркуляцию и процессы репарации [7].

Цель исследования – разработать новую медицинскую технологию восстановительного лечения больных СРК на курорте.

Материалы и методы

В основу работы положен клинический анализ комплексного курортного лечения 50 больных СРК с запорами.

Всем больным в начале и конце курса курортной терапии проводили общеклиническое обследование, эндоскопическое и рентгенологическое исследование кишечника с пассажем бария по толстой кишке, психологическое тестирование по общепринятым методикам.

Больные были разделены на 2 репрезентативные группы, одна из которых (29 чел., 1 лечебный комплекс (ЛК), контроль) получала на фоне питьевой углекислой хло-



ридно-гидрокарбонатной натриевой минеральной воды средней минерализации Ессентуки №4 (в количестве 3-3,5 мл/кг массы тела, за 30 минут до еды, 3 раза в день, в теплом виде) дицетел по 1 табл. 3 раза в день и углекислые минеральные ванны (минерализацией 4,4 г/л, температурой 36°C, продолжительностью 12-15 минут, через день, на курс лечения 8 процедур), микроклизмы из настоя лекарственных трав на курс №10, сифонные орошения кишечника минеральной водой Ессентуки №4 на курс 4 процедуры; вторая группа (25 чел., 2 ЛК, основная) дополнительно получала ректальные инфузии озонотерапевтической смеси от аппарата фирмы «Медозон» УОТА 60-01 с концентрацией озона 15 мг/л в количестве 200 мл, на курс лечения 8 процедур в чередовании с микроклизмами.

Полученные данные статистически обрабатывались с применением пакета программ «STAT LAND». Использовались корреляционный анализ, критерии Фишера, Стьюдента, Пирсона, хи-квадрат. Определялись средние величины вариационного ряда (средняя арифметическая, среднее квадратическое отклонение).

Результаты

Проведенное на курорте комплексное лечение способствовало существенной динамике основных клинических проявлений заболевания: процент уменьшения болевого синдрома составил 85%, диспепсического – 82%, астено-вегетативного – 87%. К концу курса лечения выраженные положительные изменения отмечали также со стороны гормонов крови, метаболических показателей, функционального состояния панкреато-гепато-билиарной системы, что благоприятно отразилось на функциональном состоянии толстого кишечника. В то же время частота и степень выраженности положительного эффекта зависели от применяемого лечебного комплекса. Так, проявления болевого синдрома достоверно чаще уменьшались у больных, получавших 2 ЛК по сравнению с пациентами 1-ой группы. Исчезновение диспепсического синдрома в конце курса лечения также произошло преимущественно у пациентов второй группы, что сопровождалось и наибольшей частотой нормализации стула у этих больных. Такое преимущество применения 2 ЛК обусловлено позитивным действием озонотерапии на механизмы регуляции секреторно-моторной функции желудочно-кишечного тракта и перекисный гомеостаз, что способствует устранению основных патогенетических механизмов СРК.

Сравнительный анализ влияния различных лечебных комплексов на показатели психоэмоционального статуса также выявил преимущество 2 ЛК (комплексное применение курортной и озонотерапии). Так, депрессия легкой степени по шкале Бека уменьшилась с $15,4 \pm 1,6$ до нормы $9,9 \pm 1,4$ балла ($p < 0,01$) у 83,3% больных против 64,72% в 1-ой (контрольной) группе (уровень отклонения снизился с $14,7 \pm 1,6$ до $12,5 \pm 1,4$ балла ($p < 0,01$). Проявления депрессии средней степени в контрольной группе уменьшились у 70% больных с $23,1 \pm 2,4$ балла до $14,2 \pm 2,2$ балла ($p < 0,01$), тогда как в контрольной группе выраженность этих явлений снизилась до нормы у 90,9% пациентов с $24,0 \pm 2,5$ балла до $11,6 \pm 2,3$ балла ($p < 0,01$); $p1-2 < 0,05$.

Уровень тревоги по личностной шкале проявлений тревожности также снизился: у 92% пациентов при применении 2 ЛК против 72% при применении 1 ЛК ($p1-$

$2 < 0,05$). При этом средний уровень тревоги у пациентов 1-ой группы достоверно снизился с $35,9 \pm 2,3$ балла до $16,3 \pm 2,2$ балла, тогда как во 2-ой группе снижение этого показателя произошло до нормы: с $36,6 \pm 2,4$ балла до $13,2 \pm 2,5$ балла ($p1-2 < 0,01$). Высокий уровень тревоги также снизился при применении 1 ЛК с $44,6 \pm 3,1$ балла до $23,6 \pm 2,5$ балла, а при использовании 2 ЛК - с $45,9 \pm 3,3$ балла до $16,3 \pm 2,4$ балла ($p1-2 < 0,01$).

При анализе влияния различных лечебных комплексов на показатели РЭГ выявлено преимущество комплексной курортной и озонотерапии (2 ЛК). Достоверное увеличение пульсового кровенаполнения в вертебро-базиллярной системе при применении этого комплекса отмечено справа – у 84,6% больных, против 69,2% в 1 ЛК; слева – у 84,6% пациентов (при применении 1 ЛК – у 75%). С такой же достоверностью увеличился и пульсовый приток крови по сосудам бассейна внутренней сонной артерии: справа - при применении 2 ЛК у 90,9% больных против 72,7% в 1 ЛК; слева – при применении 2 ЛК – у 91,7% больных против 63,6% в 1 ЛК.

Улучшение венозного оттока также было более выраженным при применении 2 ЛК: в F-M отведении: справа – у 91,7% больных с $0,75 \pm 0,02$ до $0,44 \pm 0,01$ ($p < 0,01$) против 66,7% в контроле (с $0,73 \pm 0,04$ до $0,66 \pm 0,05$; $p < 0,01$); слева - у 90,9% больных (с $0,75 \pm 0,01$ до $0,44 \pm 0,02$; $p < 0,01$) против 66,7% при применении только курортной терапии (с $0,76 \pm 0,06$ до $0,65 \pm 0,05$; $p < 0,01$); в O-M отведении: справа – у 91,7% больных (с $0,72 \pm 0,01$ до $0,43 \pm 0,01$; $p < 0,01$) против 61,5% при применении 1 ЛК (с $0,70 \pm 0,06$ до $0,64 \pm 0,05$; $p < 0,01$); слева - у 92,3% больных (с $0,71 \pm 0,02$ до $0,43 \pm 0,01$; против 66,7% при применении 1 ЛК (с $0,70 \pm 0,04$ до $0,64 \pm 0,05$; $p < 0,01$).

Таким образом, результаты РЭГ выявили преимущество комплексного лечения по сравнению с курортной терапией во влиянии на состояние церебральной гемодинамики: установлена прямая корреляционная зависимость между позитивной динамикой показателей регионарной гемодинамики и выраженностью данных психологического тестирования ($r=0,45$; $p < 0,005$).

Значительное улучшение показателей РЭГ при применении 2 ЛК объясняется дополнительным назначением озонотерапии. Важным механизмом саногенетического эффекта озона является способность оказывать позитивное воздействие на процессы микрогемодинамики.

При сравнительном анализе частоты и уровня содержания в сыворотке крови продуктов перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты также наблюдалась тенденция к преимуществу 2 ЛК, что объясняется большим вкладом специфического влияния озона, проникновением его во внутренние среды организма и включением в активные биологические процессы: значительно снижается активность свободнорадикальных процессов и повышается активность систем антиоксидантной защиты. Снижение уровня малонового диальдегида (МДА) в сыворотке крови при применении 1 ЛК произошло в 76,3% случаев против 92,1% - во 2-ой группе ($p1-2 < 0,05$). Соответственно, повышение уровня каталазы при применении 2 ЛК наблюдалось в 87,9% случаев против 71% при 1 ЛК ($p1-2 < 0,05$).

Весьма показательна в этом аспекте выявленная прямая корреляция между уровнем МДА и функциональными показателями желудочно-кишечного тракта ($r=+0,68$; $p < 0,01$) и обратная связь между ними и уровнем каталазы ($r=-0,61$; $p < 0,01$) в обеих группах больных в конце лече-



ния.

По данным рентгенологического исследования у 89,5% ($p < 0,01$) больных, получавших лечение по основному ЛК, отмечали положительную динамику рентгенологических показателей, что выразилось в нормализации моторно-эвакуаторной функции толстого кишечника. У больных контрольной группы процент улучшения составил всего 60,5% ($p1-2 < 0,05$). При проведении корреляционного анализа отмечалась четкая взаимосвязь между нормализацией частоты акта дефекации (1 раз в сутки) и пассажа бария по толстой кишке: через 24 часа после приема бариевой массы при рентгенологическом исследовании контраст определялся в дистальных отделах толстой кишки ($r = 0,74$; $p < 0,001$).

Значение комплексной курортной терапии в лечении больных с СРК подтверждается результатами отдаленных наблюдений, которые были проведены у 50% человек путем обследования при повторном курсе санаторно-курортного лечения и анкетным методом. Число рецидивов заболевания уменьшилось в 1,5-2 раза, что обусловило

снижение числа дней временной нетрудоспособности в 1,8 раза. При проведении исследования КЖ (с применением опросника MOS SF-36) суммарное измерение психологического здоровья у больных 2 ЛК с комплексным применением курортной и озонотерапии было значительно выше по сравнению с группой, получавших только курортное лечение ($44,8 \pm 9,4$ и $42,1 \pm 8,9$ балла ($p1-2 < 0,01$), соответственно, при норме $45,5 \pm 9,2$ балла. Показатели суммарного измерения физического здоровья также достоверно отличались ($54,5 \pm 9,2$ и $46,6 \pm 8,8$ балла ($p1-2 < 0,01$), соответственно, при норме $55,5 \pm 8,5$ балла).

Выводы

Проведенные исследования свидетельствуют о благоприятном влиянии комплексной курортной терапии с применением природных лечебных факторов и озонотерапии при СРК с запорами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Самсонов, А.А. Синдром раздраженного кишечника. Вопросы современной терапии. / А.А. Самсонов. // Ж-л «Полликлиника». - 2011. - № 2. - С. 66-70.
2. Drossman, D.A. Functional GI disorders (what's in a name?). / D. Drossman. // Gastroenterology. - 2005. - V.128. - P. 1771-1772.
3. Saito, Y.A. The epidemiology of irritable bowel syndrome in North America (a systematic review). / Y.A. Saito, P. Schoenfeld, G.R. Locke. // Am. J. Gastroenterol. - 2002. - V.97. - P. 1910-1915.
4. Гусакова, Е.В. Синдром раздраженного кишечника: современный взгляд на этиопатогенез и лечение физическими факторами / Е.В. Гусакова. // Вопр. курортол., физиотер. и ЛФК. - 2006. - №1. - С. 39-42.
5. Гусаров, И.И. О механизмах лечебного и профилактического действия радоновых процедур в свете современных исследований в области молекулярной биологии / И.И. Гусаров, И.П. Бобровницкий, Б.Н. Семенов. // Вопр. курортологии. - 2002. - №2. - С. 46-47.
6. Ефименко, Н.В. Применение радоновых ванн в комплексном курортном лечении больных с синдромом раздраженного кишечника / Н.В. Ефименко, Ю.С. Осипов, А.С. Кайсинова, Ф.И. Текеева // Нов. мед. технология. - Пятигорск, 2006. - 22 с.
7. Шмакова, И.П. Методики применения озона в медицине. / И.П. Шмакова. // Метод. реком. - Киев, 2004. - 50 с.

ПОСТУПИЛА: 08.02.2012