



Н.В. Ефименко¹, Е.В. Романова¹, Д.П. Кочиева¹,
П.Б. Лобжанидзе¹, Х.Г. Карагулов²

БАЛЬНЕОГОМЕОПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ ИЛОВОЙ СУЛЬФИДНОЙ ГРЯЗИ ОЗЕРА БОЛЬШОЙ ТАМБУКАН

¹ФГБУ Пятигорский государственный НИИ курортологии ФМБА России
Россия, 357500, г. Пятигорск, ул. Кирова, 30. E-mail: orgotdel@gniik.ru.

²ООО «Бивитекс»

Кабардино-Балкария, Нальчик, ул. Пушкина, 101

Цель: разработать метод комплексного применения противоязвенных медикаментозных и бальнеогомеогрязевых препаратов при гастродуоденальной патологии в сочетании с генерализованным пародонтитом.

Материалы и методы: проведены наблюдения 100 больных с часторецидивирующими язвами и эрозиями эзофагогастродуоденальной зоны в сочетании с генерализованным пародонтитом.

Результаты: положительная динамика основных показателей, характеризующих патологический процесс, была на 15–20% выше в группе больных, получавших дополнительно пелоидотерапию. Общая эффективность лечения составила в первой группе больных 62,3%, а во второй – 86,5% ($p_{1-2} < 0,05$).

Выводы: применение бальнеогомео-грязевых препаратов при заболеваниях органов гастродуоденальной зоны в сочетании с генерализованным пародонтитом способствует повышению общей эффективности лечения за счет их выраженного иммуномодулирующего, антиоксидантного, противовоспалительного эффектов.

Ключевые слова: лечебные грязи, гомеопатия, гастродуоденальная патология, пародонтит.

N.V. Efimenko¹, E.V. Romanova¹, D.P. Kochieva¹,
P.B. Lobzhanidze¹, H.G. Karagulov²

BALNEOHOMEOPATHIC DRUGS BASED ON THE SILT SULPHIDE MUD OF BIG TAMBUKAN LAKE

¹FSBI Pyatigorsk State Scientific and Research Institute of Balneology FMBA of Russia
30, Kirov's ave, Pyatigorsk, 357500, Russia. E-mail: orgotdel@gniik.ru

²LLC «Biviteks»

101, Pushkin st., Nalchik, Kabardino-Balkaria

Purpose: To develop a method of complex application of antiulcer drug and mud-balneohomeopathic drugs in gastroduodenal pathology in combination with generalized periodontitis.

Materials and methods: Surveillance of 100 patients with often relapsing ulcers and erosions of esophagogastrroduodenal area in combination with generalized periodontitis is conducted.

Results: The positive dynamics of main indicators that characterize the disease process is 15-20% higher in patients treated with additional pelotherapy. The overall effectiveness of treatment is 62.3% in the first group of patients while in the second – 86.5% ($p_{1-2} < 0.05$).

Summary: The use of mud-balneohomeo drugs in diseases of the gastroduodenal zone in combination with generalized periodontitis contributes to the overall effectiveness of treatment due to their pronounced immunomodulatory, antioxidant, and anti-inflammatory effects.

Keywords: mud, homeopathy, gastroduodenal pathology, periodontitis.



Введение

Вособо охраняемом эколого-курортном регионе Российской Федерации – на Кавказских Минеральных Водах расположено уникальное место-рождение лечебной грязи на озере Большой Тамбукан, ресурсы которого более 125 лет используются для лечения и профилактики многих заболеваний на курортах Ессентуки, Пятигорск, Железноводск, Кисловодск, Нальчик, имеющих статус федерального значения [1, 2].

Внедрение бальнеологических методов лечебно-профилактической помощи как на курортах, так и вне курортной практики эффективно способствует оздоровлению населения РФ [3, 4, 5].

Высокоэффективные процедуры грязелечения доступны только в условиях курортов и специализированных грязелечебниц крупных клинических учреждений. Альтернативой применения нативной лечебной грязи стали препараты, полученные экстрагированием пелоидов. Фирмой ООО «Бивитекс» (Нальчик, Кабардино-Балкария) разработаны фармацевтические препараты лечебно-профилактического действия на основе биологически активных экстрактов из тамбуканской грязи. Современные технологии вакуумной экстракции, разработанные этой фармфирмой, позволили получить полный комплекс лекарственных веществ из Тамбуканской нативной грязи, не нарушая активности ее биологических ингредиентов, а удобная форма и простота применения препарата расширила применения грязелечения до поликлинического использования [6].

Разработан препарат из иловой сульфидной грязи озера Большой Тамбукан - Тамбуил-масляный раствор - для внутреннего и наружного применения. Препарат содержит уникальный липидный комплекс – пигменты (каротиноиды и хлорофиллы), фосфолипиды (лецитин и кефалины), полярные моно-, ди-, триглицериды, стеринны, свободные жирные кислоты, стериды (эфирные стеринны), эфиры жирных кислот, углеводороды (воски и др.). Содержащиеся в препарате жирные ненасыщенные кислоты являются основным пластическим материалом биологических мембран. Каротины, содержащиеся в препарате, являются предшественниками витамина А, обладают антиоксидантными свойствами, стимулируют иммунную систему, улучшают метаболизм нервных клеток. Хлорофиллы укрепляют клеточную мембрану, способствуют формированию соединительной ткани, участвуют в заживлении эрозии, язв, открытых ран, а также усиливают иммунную функцию организма, ускоряя фагоцитоз.

Гомеопатическая эссенция пелоидов Тамбуканского озера (60% спиртовой раствор) рекомендуется в качестве лечебно-профилактического средства, обладающего иммуномодулирующим, антиоксидантным и противовоспалительным действием. В процессе технологии изготовления экстрактов получают гидрофильную и гидрофобную фракции. Спиртовой раствор относится к гидрофильной фракции и имеет в своем составе весь набор макро- и микроэлементов, а также комплекс солей лечебной грязи. Наличие 60% этилового спирта в препарате способствует более эффективному воздействию, глубокому проникновению и усвоению клетками организма содержащихся в них компонентов. Эти компоненты оказывают благоприятное воздействие на обмен веществ, усиливают и стабилизируют иммунную систему. Микроэлементы участвуют

в построении многих ферментов, которые являются специфическими биологическими катализаторами. Из гидрофобной фракции в спиртовой раствор в процессе экстрагирования в гомеопатических дозах переходит уникальный состав органических соединений: липиды, пигменты, фосфолипиды (лецитин и кефалины), стеринны, свободные жирные кислоты, стериды (эфирные стеринны), эфиры жирных кислот, углеводороды, которые вносят значительный вклад в фармакологическое действие препарата.

Отличительной особенностью этих гомеопатических препаратов является их чрезвычайно низкая способность вызывать аллергические, токсические и другие побочные реакции. Всё это позволяет применять данные средства длительное время у разнообразного контингента больных, даже при высокой склонности организма пациента к аллергическим реакциям.

Цель исследования - разработать патогенетически обоснованный метод комплексного применения противоязвенных медикаментозных и бальнеогомеопатических препаратов при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, хроническом эрозивном гастродуодените в сочетании с генерализованным пародонтитом с целью повышения эффективности лечения на амбулаторном этапе.

Материалы и методы

Проведены наблюдения 100 больных с часторецидивирующими язвами и эрозиями эзофагогастродуоденальной зоны в сочетании с генерализованным пародонтитом. Больные были преимущественно в возрасте от 20 до 55 лет (94%) с длительностью заболевания до 10 лет (96%). Клиническая картина заболевания характеризовалась наличием болевого (91%), диспепсического (86%), астено-невротического (89%) синдромов. У 59% больных отмечали изжогу и отрыжку. При объективном обследовании у большинства больных (93%) отмечали болезненность при пальпации в пилорoduоденальной зоне. По данным эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) у всех обследованных больных имелись эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной слизистой оболочки (эрозивный антральный гастрит (34 чел.) и эрозивный бульбит (14 чел.), или их сочетание (12 чел.), у 29 пациентов диагностирована дуоденальная язва и у 11 – эрозивно-язвенное поражение гастродуоденальной слизистой оболочки (ГДСО). Явления пародонтита отмечены в 59% случаев. У большинства обследованных (81%) кислотообразующая функция желудка по данным интрагастральной pH-метрии определялась повышенной – $1,46 \pm 0,12$ против $1,95 \pm 0,3$ в норме ($p < 0,05$) при одновременном снижении (79%) ошелачивающей функции антрального отдела желудка – $3,39 \pm 0,19$ против $6,52 \pm 0,22$ в норме ($p < 0,01$). Контаминация *Helicobacter pylori* (HP) выявлена у 74% больных. У 94% пациентов отмечено усиление процессов перекисного окисления липидов по данным уровня малонового диальдегида сыворотки крови $3,66 \pm 0,13$ против $1,93 \pm 0,9$ ммоль/л в норме ($p < 0,01$) и у 87% – снижение антиоксидантной активности крови по уровню каталазы – $67,9 \pm 1,31\%$ против $75,6 \pm 1,95\%$ в норме ($p < 0,01$).

Для определения эффективности применения гомеопатических препаратов из Тамбуканской грязи в общем комплексе восстановительной терапии больные



были разделены на 2 группы по 50 человек, одна из которых (контрольная, 1 ЛК) получала только стандартную противовоспалительную терапию (омепразол по 20 мг 2 раза в день 2 нед., затем по 1 капсуле 1 раз в день 2 нед.; де-нол 120 мг 4 раза в день 2 нед., при наличии НР - антихеликобактерные препараты - кларитромицин 500 мг 2 раза в день и фуразолидон по 100 мг 4 раза в день в течение 10 дней). Пациентам с парадонтозом был назначен фотофорез мильгаммы на вестибулярную и оральную поверхности альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей №10 на курс лечения ежедневно, другая (основная, 2 ЛК) – те же лекарственные средства в сочетании с гомеопатическими препаратами из иловой сульфидной грязи озера Тамбукан – гомеопатической смеси (ГПС): смесь масляного экстракта и эссенции пелоидов в соотношении 2:1 по 1 десертной ложке 3 раза в день за 30 минут до еды. Больным с парадонтитом проводился ультрафонофорез масляного раствора пелоидов по следующей методике: (5 мл экстракта разводят в 10 мл воды, смесь набирают в рот таким образом, чтобы она размещалась между зубами и слизистой губ и щек, кожу в области челюстей смазывают этим же масляным раствором), в соответствии с методикой для наружного применения через кожные покровы выполняется процедура ультразвукового воздействия интенсивностью 0,2 Вт/см², продолжительность воздействия 10 мин., на курс № 10 процедур, через день в чередовании с фотофорезом мильгаммы. Обе группы больных по основным клиническим показателям были репрезентативны.

Результаты и обсуждение

После проведенного восстановительного лечения у большинства больных наблюдали положительную динамику основных клинических и параклинических показателей, характеризующих общее самочувствие и состояние ГДСО. У пациентов, получавших комбинированную терапию с применением противовоспалительных медикаментов и гомеопатической смеси (2 ЛК), это выразилось в том, что прекратились или значительно уменьшились боли у 95,6% ($p<0,01$), диспепсические явления - у 95,4% ($p<0,01$), астено-невротический синдром – у 93,1% ($p<0,01$), болезненность при пальпации пилорoduodenальной зоны – у 95,5% ($p<0,01$). У 78% ($p<0,05$) улучшились показатели интрагастральной pH-метрии – с $1,46\pm0,12$ до $1,95\pm0,14$ ($p<0,05$) в теле желудка, что свидетельствовало о снижении кислотообразующей функции. Улучшение ощелачивающей функции антрального отдела желудка произошло у 70,3% ($p<0,05$) с $3,39\pm0,19$ до $5,65\pm0,21$ ($p<0,01$). По данным ЭГДС у 88% ($p<0,01$) отмечали положительную динамику морфофункциональных показателей ГДСО, что выразилось в эпителизации эрозий желудка и двенадцатиперстной кишки у 84% ($p<0,01$), рубцевании язв у 88,3% ($p<0,01$). В конце курса лечения произошло достоверное снижение содержания малонового диальдегида в сыворотке крови как по частоте 86,2% ($p<0,01$), так и по уровню с $3,66\pm0,13$ до $2,12\pm0,11$. При этом уровень каталазы, представляющей антиоксидантную систему крови, увеличился с $67,9\pm1,31\%$ до $73,7\pm1,49\%$ у 78,9% ($p<0,01$) больных.

Комплексное применение пелоидопрепаратов способствует нормализации соотношения про- и противовоспалительных факторов, регрессии воспалительного про-

цесса в парадонтальных тканях: при применении 2 ЛК у пациентов уже на 3-4 сутки лечения отмечалось начало очищения пораженных участков слизистой от фибринозных налетов, уменьшение воспалительных явлений. В эти же сроки больные субъективно отмечали уменьшение болевого синдрома. Полное купирование воспалительного процесса наступало на 10-14 сутки, что на 3-5 дней быстрее ($p<0,05$), чем при проведении традиционной терапии. Выраженный противовоспалительный эффект отмечали в 96% случаев ($p<0,05$), анальгезирующий – в 92% ($p<0,05$).

При анализе динамики цитокинов в сыворотке крови больных под воздействием комплексной медикаментозной и пелоидотерапии отмечено достоверное снижение уровня интерлейкина-1 (ИЛ-1) (на 59,7%; $p<0,02$) и ИЛ-8 (на 88,4%; $p<0,02$) – в 87,3% случаев. Одновременно отмечали тенденцию к повышению концентрации в сыворотке крови больных ИЛ-2 (в 1,3 раза; $p<0,02$), ИЛ-10 (в 1,4 раза; $p<0,02$) и фактора некроза опухолей (в 1,6 раза; $p<0,02$) в 88,9% случаев. В контрольной группе динамика показателей цитокиновой активности оказалась ниже на 15-18% ($p1-2<0,05$).

Анализ динамики уровней интерлейкинов наглядно показывает благоприятное влияние природных и преформированных физических факторов на весьма значимые звенья патогенеза хронического генерализованного парадонтита - процессы генеза цитокинов как повреждающего фактора. Снижение цитокиновой активности – тот механизм, посредством которого изучаемые лечебные факторы реализуют свой целебный саногенетический эффект.

Таким образом, результаты сравнительной оценки показали, что положительная динамика основных показателей, характеризующих патологический процесс, была на 15–20% выше в группе больных, получавших дополнительно пелоидотерапию. Общая эффективность лечения составила в первой группе больных 62,3%, а во второй – 86,5% ($p1-2<0,05$).

По данным отдаленных наблюдений в течение года после проведенного лечения у большинства больных (86,2%), получавших сочетанную терапию с применением гомеопатических препаратов из иловой сульфидной грязи озера Тамбукан, наблюдали значительное улучшение качества жизни. Количество рецидивов с наличием «открытой язвы» и/или эрозий в послекурортном периоде уменьшилось в 2-2,5 раза, (в контрольной группе – в 1,5-1,7 раза), число дней временной нетрудоспособности сократилось в 3,5-4 раза (в контроле – в 2,5–3 раза), что свидетельствует не только о медицинской, но и экономической эффективности предложенного метода.

Выводы

Применение бальнеогомео-грязевых препаратов показало их высокую эффективность при заболеваниях органов гастродуоденальной зоны в сочетании с генерализованным парадонтитом и практически полное отсутствие побочного действия и осложнений. Отмечены выраженный иммуномодулирующий, антиоксидантный, противовоспалительный, стимулирующий регенерационные эффекты масляного экстракта и эссенции пелоидов.



ЛИТЕРАТУРА

1. Мальчуковский, Л.Б. Современное состояние пелоидов юга России и использование их в практической деятельности. / Л.Б. Мальчуковский. // Актуальные вопросы курортной науки в России: Матер. Юбилейной научно-практической конференции. - Пятигорск, 2000. - С. 30-33.
2. Ефименко, Н.В. Современные аспекты курортной гастроэнтерологии. / Н.В. Ефименко. // Северный Кавказ. - 2008. - №5. - С. 64-67.
3. Евсеева, М.М. Тамбуканская лечебная грязь и ее фармацевтические препараты. / М.М. Евсеева, Х.Г. Карагулов. // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. - 2007. - №6. - С. 42-46.
4. Улащик, В.С. Физико-фармакологические методы в современной физиотерапии. / В.С. Улащик. // Физиотерапия, бальнеология, реабилитация. - 2006. - №5. - С. 3-8.
5. Аввакумова, Н.П. Концептуальные подходы применения пелоидопрепаратов. / Н.П. Аввакумова. // Труды V Всеросс. съезда физиотерапевтов и курортологов и Росс. науч. форума «Физические факторы и здоровье человека. - М.:Авиаиздат, 2002. - С. 6-7.
6. Карагулов, Х.Г. Способ получения концентрата из Тамбуканской лечебной грязи. // Патент RU 2 313 351 C2 от 15.09 2005 г.

ПОСТУПИЛА: 08.02.2012