

DOI: 10.29296/25877305-2018-05-15

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ГОРЬКОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ ПРИ БИЛИАРНЫХ ДИСФУНКЦИЯХ

М. Бутов, доктор медицинских наук, профессор,

В. Ардатова,

С. Шелухина,

С. Папков

Рязанский государственный медицинский университет

E-mail: butov-m@yandex.ru

Сульфатно-магниево-натриевая минеральная вода благоприятно влияет на динамику клинических симптомов, показатели моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря (ЖП), улучшает коллоидную стабильность желчи у больных с гипофункцией ЖП, устраняет запор.

Ключевые слова: гастроэнтерология, минеральная вода, билиарные дисфункции, запор.

Для цитирования: Бутов М., Ардатова В., Шелухина С. и др. Терапевтические возможности горькой минеральной воды при билиарных дисфункциях // Врач. – 2018; 29 (5): 61–63. DOI: 10.29296/25877305-2018-05-15

Современная гастроэнтерология располагает не только достоверными методами диагностики хронических заболеваний желчевыводящих путей (ЖВП), но и классическими схемами их лечения [1–3]. Нередко в схемы лечения больных билиарными дисфункциями включают и минеральные воды, однако их применение часто носит эмпирический характер — не учитывают патогенетическое воздействие воды на различные звенья процесса желчевыделения. Минеральные лечебные воды используются в медицинской практике уже много столетий.

Еще Гиппократ считал лечение водой одной из основ медицины [4–6]. Современная лекарственная терапия и передовая хирургическая техника изменили способы курсового лечения водами, но не показания к их применению.

Высокая эффективность и безопасность минеральных вод доказаны практикой столетий и подтверждаются современными фармакологическими и клиническими исследованиями [7, 8]. Благоприятный терапевтический эффект сульфатно-магниево-натриевой минеральной воды констатировали многие известные врачи, в том числе С.П. Боткин, Ф.А. Эсмарх, Р. Вирхов и др. [9].

В 1 л воды содержится, мг:

- натрий — 4700;
- калий — 28;
- магний — 2900;
- кальций — 364;

- хлорид – 700;
- сульфат – 21 200;
- гидрокарбонат – 1210;

Общая минерализация воды – 31 243.

Она относится к разряду горьких минеральных вод, оказывающих слабительное, желчегонное действие, улучшающее обмен веществ. Она выводит из организма бактерии, токсины, предотвращает процессы брожения и гниения в толстой кишке. Данных о применении при билиарных дисфункциях минеральных вод данного класса в литературе весьма мало [1, 9–11].

Цель нашей работы – выявить холединамику и химический состав желчи под действием сульфатно-магниево-натриевой минеральной воды у больных с дисфункцией сфинктерных зон и гипофункцией желчного пузыря (ЖП).

В проспективное исследование были включены 40 пациентов – 38 женщин и 2 мужчин – с явлениями вторичной билиарной дисфункции вследствие перенесенного острого холецистита (давность заболевания – $12,0 \pm 2,3$ года). Возраст больных – от 25 до 60 лет (в среднем – $35,0 \pm 5,6$ года). Пациенты не имели сопутствующих заболеваний в фазе обострения и проходили лечение на базе Гастроэнтерологического центра Клинической больницы №4 Рязани.

Общеклиническое обследование проводилось в соответствии со стандартом медицинской помощи больным холециститом (Приказ Минздрава РФ от 23.11.04 №262). Кроме того, оно включало в себя расспрос больного – определение: выраженности боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) в правом подреберье; симптомов билиарной диспепсии (горечь во рту, тошнота, отрыжка); наличия нарушений стула; характера кала по Бристольской шкале. Наряду с общепринятым физическим и клинико-лабораторным обследованием [1, 12], устанавливали тип билиарной дисфункции методом фракционного дуоденального зондирования [13] с математическим анализом результатов по методике Н.Г. Камаевой и И.О. Семендяевой [14] и биохимическим исследованием пузырной и печеночной порций желчи.

При обследовании больных методом фракционного дуоденального зондирования у 21 человека выявлена гипофункция ЖВП (гипокинезия и гипотония ЖП), у 13 – нарушение тонуса сфинктерных зон (гипертония сфинктера Люткенса и сфинктера Одди), а у 6 – компенсаторная гипертоническая дискинезия. Минеральную воду в режиме монотерапии больные принимали по 30–50 мл (индивидуально, в зависимости от влияния на частоту и характер стула) 3 раза в день за 20–30 мин до еды. Курс лечения продолжался 3–4 нед.

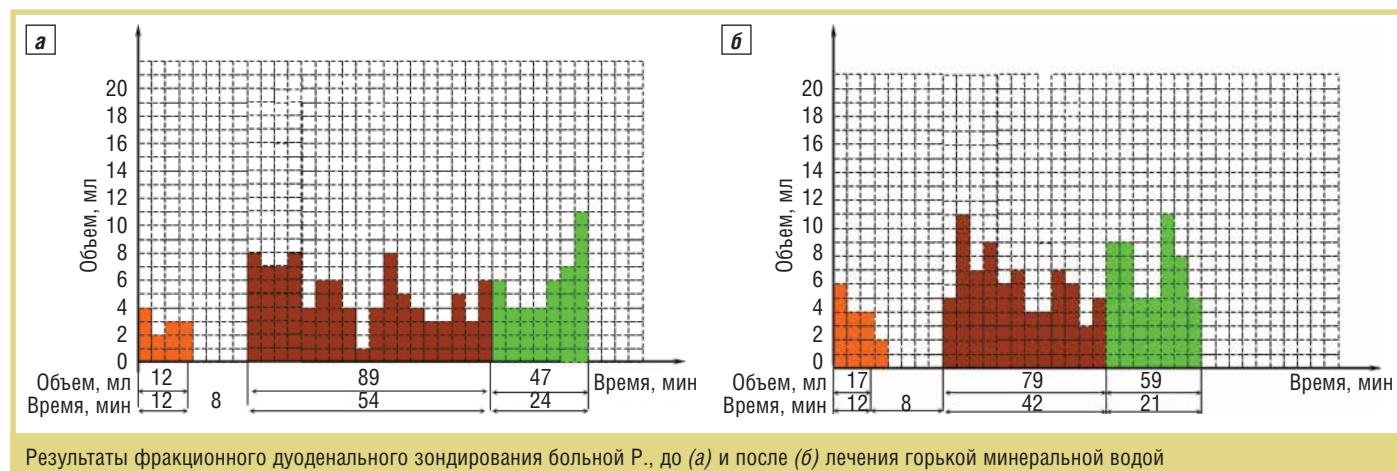
Под влиянием сульфатно-магниево-натриевой минеральной воды у всех больных со склонностью к запорам на 2–3-и сутки нормализовался стул (до лечения по Бристольской шкале кал был $2,1 \pm 0,6$ типа, после лечения – $5,5 \pm 0,8$ типа; $p < 0,02$); значительно уменьшился болевой синдром (с $6,3 \pm 1,5$ до $2,5 \pm 1,7$ балла по ВАШ; $p < 0,01$); были устранены диспепсические расстройства. Полное исчезновение боли (до 0 баллов по ВАШ) к 5–7-му дню лечения отмечено у 92% больных.

В целом наиболее благоприятная динамика клинических синдромов наблюдалась у больных с гипофункцией ЖП. У всех пациентов произошло достоверное усиление его кинетической функции ($p < 0,01$), характеризующееся повышением скорости эвакуации желчи из ЖП, индексом эвакуации и уменьшением остаточного холестатического давления (см. рисунок).

Биохимическое исследование желчи у больных с гипофункцией ЖП выявило положительный результат лечения, который проявлялся снижением уровня холестерина ($p < 0,05$), увеличением пула желчных кислот (ЖК), снижением уровня билирубина в пузырной порции желчи и увеличением холатохолестеринового коэффициента ($p < 0,03$).

Содержание концентрации ЖК в пузырной порции желчи достоверно снизилось ($p < 0,01$) благодаря усилению сократительной способности ЖП. В печеночной порции содержание ЖК достоверно не повышалось.

На тонус сфинктерных зон сульфатно-магниево-натриевая минеральная вода оказала не столь выраженное воздействие, но имело место недостоверное



уменьшение времени сокращения ЖП и увеличение эффективного выброса желчи на 3–5%; отмечено недостоверное увеличение показателей секреции печеночной желчи, обусловленное, возможно, усилением энтерогепатической циркуляции ЖК. У больных с гиперфункцией сфинктерных зон наблюдалось также недостоверное усиление кинетической функции ЖП, но поступление желчи в кишку значительно не усиливалось вследствие препятствия току желчи и сохраняющегося гипертонуса сфинктеров Одди или Люткенса.

У больных с дисфункцией сфинктерных зон положительная динамика показателей биохимической структуры желчи была менее выраженной, что объяснялось отсутствием нормализующего влияния воды на тонус сфинктерных зон и частично — сохраняющимся запирательным механизмом сфинктеров, что препятствовало эффективному продвижению желчи по билиарному тракту.

Таким образом, у пациентов с дисфункцией ЖП по гипокинетическому типу установлен выраженный положительный клинический эффект при применении минеральной воды. Значительно снижался застой желчи, уменьшалась ее литогенность, что способствовало профилактике холелитиаза.

На улучшение общего состояния пациентов влияло также уменьшение выраженности явлений билиарной недостаточности при возобновлении поступления достаточного количества желчи в кишечник.

Проведенное клиническое исследование показало, что сульфатно-магниевая-натриевая минеральная вода благоприятно действует на динамику клинических симптомов, моторно-эвакуаторную функцию ЖП, улучшает коллоидную стабильность желчи у больных с гипокинезией ЖП, устраняет желчезастойный синдром и уменьшает связанный с этим болевой синдром, но не оказывает выраженного положительного влияния на функционирование сфинктеров билиарного тракта. Применение сульфатно-магниевой-натриевой минеральной воды устраняет также сопутствующий запор.

* * *

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание. Под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011; 480 с.
2. Яковенко Э.П. Абдоминальные болевые синдромы: этиология, патогенез и вопросы терапии // Клин. фармакол. и тер. — 2002; 11: 1–4.
3. Krishnamurthy G. Constancy and variability of gallbladder ejection fraction: impact on diagnosis and therapy // J. Nucl. Med. — 2004; 45 (11): 1872–7.
4. Ногаллер А.М., Алексеев А.В. Курорт «Краинка» / Тула: Приокское книжное изд-во, 1991; 80 с.
5. Горбунов Ю.В. Лечение больных хроническим холециститом с гипомоторной дискинезией желчевыводящих путей в санатории // Вопр. курортол. — 1997; 5: 32–4.
6. Коротько Г.Ф. Холецистит и холелитиаз // Эксперим. и клин. гастроэнтерол. — 2004; 1: 59.
7. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Справочное руководство по гастроэнтерологии / М., 2003; 469 с.
8. Циммерман Я.С. Хронический холецистит и его клинические маски: диагностика и дифференциальная диагностика // Клин. медицина. — 2006; 5: 4–12.
9. Ямолдинов Р.Н. Изучение эффективности и оптимизации режимов питья сульфатной натриевой минеральной воды при билиарной патологии у детей // Вопр. курортол., физиотер. и лечеб. физической культуры. — 2003; 6: 16–8.
10. Шерлок Ш., Дули Д. Заболевания печени и желчных путей. Пер. с англ. / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002; 859 с.
11. Delgado G., Larramona L., Piedrafita S. et al. Acalculous cholecystitis: an uncommon form of presentation of Q fever // Gastroenterol. Hepatol. — 2005; 28 (4): 232.
12. Максимов В.А., Далидович К.К., Тарасов К.М. и др. Функциональные расстройства и острые заболевания органов пищеварения / М.: Издательское товарищество «Адамант», 2009; 384 с.
13. Далидович К.К., Федорчук А.М., Максимов В.А. Диагностические и нагрузочные тесты при заболеваниях желчевыводящих путей. Патология билиарной системы и билиарная недостаточность / М.: Адамант, 2013; с. 29–46.
14. Камаева Н.Г., Семендеева М.А. Математический анализ графиков фракционного дуоденального зондирования // Советская медицина. — 1979; 2: 90–7.

THERAPEUTIC POSSIBILITIES OF MINERAL WATER FOR BILIARY DYSFUNCTIONS

Professor **M. Butov**, MD; **V. Ardatova**; **S. Shelukhina**; **S. Papkov**
Ryazan State Medical University

Hunyadi Janos mineral water has a positive effect on the time course of clinical changes and on the indicators of gallbladder (GB) motor-evacuation function, improves bile colloidal stability in patients with GB hypofunction, and eliminates constipation.

Key words: gastroenterology, Hunyadi Janos mineral water, biliary dysfunction, constipation.

For citation: Butov M., Ardatova V., Shelukhina S. et al. Therapeutic possibilities of mineral water for biliary dysfunctions // *Vrach.* — 2018; 29 (5): 61–63. DOI: 10.29296/25877305-2018-05-15