



М. М. Данилаш, П. П. Ганинець, О. В. Сарканич, Ю. В. Макара
Санаторій «Квітка Полонини» ТОВ «Сузір'я»,
Закарпатська обл., Свалявський район, с. Солочин

Результати комплексного відновного лікування із застосуванням мінеральної води «Лужанська № 7» хворих на хронічний некалькульозний холецистит

Мета — вивчити ефективність відновного лікування із застосуванням гідрокарбонатної натрієвої мінеральної води «Лужанська № 7» хворих на хронічний некалькульозний холецистит.

Матеріали та методи. Обстежено 60 хворих (23 чоловіки та 37 жінок) на хронічний некалькульозний холецистит віком від 19 до 55 років, які проходили курс відновної терапії в гастроентерологічному санаторії «Квітка Полонини» ТОВ «Сузір'я», основним природним лікувальним чинником в якому є внутрішній прийом вуглекислих гідрокарбонатних натрієвих мінеральних вод «Лужанська № 4», «Лужанська № 7» та «Поляна Квасова». Хворим також призначали комплекс природних і преформованих фізичних чинників.

Результати. Встановлено, що запропонований комплекс природних та преформованих фізичних чинників сприяє суттєвому поліпшенню стану здоров'я хворих на хронічний некалькульозний холецистит, про що свідчить позитивна динаміка показників функціонального стану жовчовивідної системи та інших органів травлення.

Висновки. Комплексне відновне лікування хворих на хронічний некалькульозний холецистит з використанням мінеральної води «Лужанська № 7» є ефективним.

Ключові слова: хронічний некалькульозний холецистит, відновне лікування, мінеральна вода, фізичні чинники, ефективність.

Дані літератури свідчать про те, що в останні десятиліття хронічний некалькульозний холецистит (ХНХ) став одним з найпоширеніших захворювань гастроентерологічного профілю серед осіб молодого і середнього віку [12, 14]. Рецидивуючий перебіг ХНХ є однією з основних чинників розвитку жовчнокам'яної хвороби (ЖКХ), у зв'язку з чим у багатьох країнах часто та операцій на жовчовивідних шляхах перевищила таку інших абдомінальних операцій, включаючи апендектомію [5]. Часто з ХНХ розпочинається розвиток поєднаної патології інших органів травлення внаслідок спільного кровопостачання, лімфообігу та іннервації [1, 12], що суттєво обмежує працездатність хворих і знижує якість їх життя. Тому розробка і впровадження

сучасних методик діагностики, лікування та реабілітації осіб з ХНХ залишається актуальним завданням медичної науки.

Відомо, що санаторно-курортне лікування з використанням мінеральних вод, особливо тих, які містять іони магнію та сульфати, хворих на ХНХ є достатньо ефективним [4, 6], оскільки питний прийом таких має виражену антиспастичну, холекінетичну та протизапальну дію. Щодо використання в процесі відновного лікування хворих із зазначеною нозологічною формою групи вуглекислих гідрокарбонатних натрієвих вод різної мінералізації, дані літератури нечисленні та суперечливі [3, 9, 13]. Клініко-експериментальними дослідженнями К. І. Вагериш і співавт. [3] доведено, що одноразове внутрішньодуоденальне введення підігрітих до 40 °С мінеральних вод «Лужанська № 7» і «По-

ляна Купіль» в об'ємі 100,0–200,0 см³ у 2/3 обстежених спричиняє міхуровий рефлекс зі зменшенням об'єму жовчного міхура (ЖМ), за даними ультразвукового дослідження (УЗД), на 25–27 %. Крім того, автори спостерігали збільшення вмісту жовчних кислот і холато-холестеринового коефіцієнта в міхуровій та печінкових порціях жовчі після внутрішньодуоденального введення згаданої групи вод. Дослідженнями В. І. Шманько [13], М. І. Завадяк та І. М. Мадрига [9] виявлено, що курсовий внутрішній прийом середньомінералізованої гідрокарбонатної натрієвої води «Поляна Квасова» спричиняє зменшення об'єму жовчі з одночасним підвищенням в ній концентрації холестерину.

Мета дослідження — вивчити ефективність курсового відновного лікування із застосуванням гідрокарбонатної натрієвої мінеральної води «Лужанська № 7» хворих на ХНХ.

Матеріали та методи

Обстежено 60 (23 чоловіків та 37 жінок) хворих на ХНХ у фазі нестійкої ремісії віком від 19 до 55 років, середній вік — (42,2 ± 5,9) року, які проходили курс відновної терапії в гастроентерологічному санаторії «Квітка Полонини» ТОВ «Сузір'я», основним природним лікувальним чинником в якому є внутрішній прийом вуглекислих гідрокарбонатних натрієвих мінеральних вод «Лужанська № 4», «Лужанська № 7» та «Поляна Квасова». Всім хворим у 1-шу–2-гу добу перебування в санаторії та наприкінці лікування проводили загальноклінічні обстеження: опитування, фізичне обстеження, клініко-лабораторні (зокрема фракційне дуоденальне зондування), біохімічні — дослідження функціонального стану печінки і підшлункової залози (фракційне дослідження уроамілази за методом В. В. Желтвай та співавт. [2] і УЗД органів черевної порожнини).

Усім хворим призначали комплекс природних та преформованих фізичних чинників: раціональне дієтичне харчування (дієта № 5), внутрішній прийом середньомінералізованої вуглекислої гідрокарбонатної натрієвої мінеральної води «Лужанська № 7», природні вуглекислі мінеральні ванни, гідропатичні процедури, синусоїдальний модульований струм на ділянку правого підребер'я, масаж комірцевої зони, психо- і кліматотерапію, дозовану ходу (теренкурні маршрути), лікувальну фізкультуру, гідрокінезіотерапію, за показаннями — мікроклізми з відваром лікувальних трав або мінеральною водою.

Порівнювали показники клінічного обстеження та дані параклінічних методів дослідження на

початку і наприкінці лікування. Достовірність різниці між ними оцінювали за t-критерієм Стьюдента. Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Результати та обговорення

Дані щодо динаміки клінічних виявів під впливом проведеного комплексного відновного лікування з використанням мінеральної води «Лужанська № 7» наведено в табл. 1. Установлено поліпшення стану здоров'я більшості обстежених. Так, больовий синдром (ниочий біль або відчуття тяжкості в правому підребер'ї) на початку лікування було виявлено у 49 пацієнтів, а наприкінці його — лише у 4. Вияви диспептичного синдрому (нудота, відчуття гіркоти і сухості у роті, печія, метеоризм) у більшості хворих під впливом лікування зникли або інтенсивність і частота їх появи значно зменшилися. Також відзначено позитивну динаміку виявів астеновегетативного синдрому. Якщо загальну слабкість на початку лікування було виявлено у (73,3 ± 5,7) % хворих, то наприкінці його — у (11,7 ± 4,1) %, головний біль — відповідно у (70,0 ± 5,9) та (10,0 ± 3,9) % ($p < 0,001$). Середня частота позитивного клінічного ефекту для суб'єктивних клінічних ознак ХНХ становила (80,6 ± 4,8) %.

Крім поліпшення самопочуття, констатовано позитивну динаміку під впливом лікування результатів об'єктивного обстеження хворих. Пальпаторна болючість у ділянці жовчного мі-

Таблиця 1. Кількість хворих із клінічними виявами ХНХ до та наприкінці лікування (n = 60), %

Синдром	До лікування	Наприкінці лікування
Больовий	81,7 ± 5,0	6,6 ± 3,2*
Диспептичний		
Нудота	88,3 ± 4,1	8,3 ± 3,6*
Відчуття гіркоти і сухості у роті	93,4 ± 3,2	8,3 ± 3,6*
Печія	78,3 ± 5,3	5,0 ± 2,8*
Метеоризм	86,7 ± 4,4	10,0 ± 3,9*
Астеновегетативний		
Загальна слабкість	73,3 ± 5,7	11,7 ± 4,1*
Головний біль	70,0 ± 5,9	10,0 ± 3,9*

Примітка. * Різниця показників на початку і наприкінці лікування статистично значуща ($p < 0,05$).

хура наприкінці курсу лікування зникла або інтенсивність її суттєво зменшилась у 85,9 % обстежених (у 42 із 49), у ділянці Шоффера — у 83,3 % (у 37 із 44), у ділянці Губергіца — Скульського — у 78,6 % (у 30 із 38), в епігастральній ділянці — у 89,5 % (у 31 із 35), у здухвинних ділянках — у 82,0 % (у 29 із 32). Середня частота позитивного клінічного ефекту для пальпаторного больового синдрому у групи хворих на ХНХ становила $(83,9 \pm 3,3) \%$.

Отже, проведений курс комплексного відновного лікування з використанням гідрокарбонатної натрієвої мінеральної води «Лужанська № 7» 60 хворих на ХНХ сприяв позитивній динаміці суб'єктивної та об'єктивної симптоматики захворювання. Про поліпшення стану здоров'я обстежених свідчило поліпшення показників параклінічних досліджень.

Аналіз даних повторного фракційного дуоденального зондування, проведеного наприкінці курсу лікування, виявив поліпшення функціонального стану жовчовивідної системи у більшості хворих (табл. 2).

На початку лікування у хворих на ХНХ тривалість періоду закритого сфінктера Одді та холедохус-фази вдвічі перевищували нормативні показники (див. табл. 2). Спастичний стан дистального відділу загальної жовчної протоки спричинює додатковий опір природному току жовчі, що призводить до недостатності скоротливої сили м'язової системи жовчного міхура (ЖМ) і зниження його моторно-евакуаторної функції. Внаслідок цього розвиваються застійні явища в порожнині ЖМ та у внутрішньопечінкових жовчних протоках, про що свідчить збільшення об'єму міхурової та печінкової порцій жовчі. Збільшення об'єму ЖМ зафіксовано на початку лікування у більшості (78,3 %) хворих під час УЗД органів черевної порожнини.

Достовірне скорочення під впливом лікування тривалості періоду закритого сфінктера Одді та холедохус-фази свідчить про спазмолітичну дію внутрішнього прийому гідрокарбонатних натрієвих мінеральних вод. Це сприяє поліпшенню моторно-евакуаторної функції ЖМ, про що свідчить тенденція до збільшення швидкості виділення міхурової порції жовчі. Зменшення спастичного стану сфінктера Одді та поліпшення моторно-евакуаторної функції ЖМ створюють умови для нормалізації евакуації вмісту поза- і внутрішньопечінкових проток, ліквідації в їх порожнині застійних явищ, що супроводжується зниженням величини біліарної гіпертензії та сприяє поліпшенню функціонального стану гепатоцитів. За даними літератури [7, 10], виді-

лення жовчі відбувається внаслідок градієнта секреторного тиску гепатоцитів → міжклітинних жовчних ходів → внутрішньопечінкових жовчних каналців → проток → ЖМ → загальної жовчної протоки → порожнини дванадцятипалої кишки (ДПК). Нашими попередніми дослідженнями доведено [8], що одноразове внутрішньодуоденальне введення $200,0 \text{ см}^3$ підігрітої до $38\text{--}40^\circ\text{C}$ гідрокарбонатної натрієвої мінеральної води в процесі фракційного дуоденального зондування порівняно з водопровідною водою достовірно знижує величину тиску в порожнині ДПК, тривалість періоду закритого сфінктера Одді та спричинює тенденцію до збільшення дебіту жовчних кислот у печінковій порції жовчі.

У табл. 3 наведено дані щодо динаміки дебіту уроамілази у процесі відновного лікування хворих на ХНХ.

Таблиця 2. Динаміка показників функціонального стану жовчовивідної системи у хворих на ХНХ під впливом лікування ($M \pm m$)

Показник	До лікування	Наприкінці лікування
Тривалість періоду закритого сфінктера Одді, хв	$15,32 \pm 1,25$	$8,45 \pm 0,79^*$
Тривалість холедохус-фази, хв	$10,70 \pm 0,66$	$5,49 \pm 0,61^*$
Час виділення міхурової жовчі, хв	$79,13 \pm 8,24$	$41,85 \pm 7,88^*$
Об'єм міхурової жовчі, см^3	$70,78 \pm 8,56$	$54,22 \pm 6,90$
Темп виділення міхурової жовчі, $\text{см}^3/\text{хв}$	$0,89 \pm 0,16$	$1,30 \pm 0,19$
Об'єм печінкової жовчі, $\text{см}^3/\text{год}$	$110,42 \pm 9,87$	$68,03 \pm 7,45^*$

Примітка. * Різниця показників на початку і наприкінці лікування статистично значуща ($p < 0,05$).

Таблиця 3. Розподіл пацієнтів залежно від величини дебіту уроамілази хворих на ХНХ до та наприкінці лікування ($M \pm m$), %

Дебіт уроамілази	До лікування	Наприкінці лікування
Високий	$25,0 \pm 5,6$	$10,0 \pm 3,9^*$
У межах норми	$20,0 \pm 5,2$	$76,7 \pm 5,5^*$
Низький	$55,0 \pm 6,4$	$13,3 \pm 4,4^*$

Примітка. * Різниця показників на початку і наприкінці лікування статистично значуща ($p < 0,05$).

На початку лікування у 80 % хворих на ХНХ було виявлено порушення ферментовидільної функції підшлункової залози, причому низькі її показники траплялися вдвічі частіше, ніж високі. Проведений курс комплексної курортної терапії сприяв поліпшенню показників панкреатичної екзокреції у більшості хворих, що, на нашу думку, зумовлено переважно внутрішнім прийомом гідрокарбонатної натрієвої мінеральної води «Лужанська № 7». Адже відомо, що при контакті мінеральних вод зі слизовою оболонкою ДПК відбувається стимуляція гормонпродукуючих клітин, унаслідок чого збільшується виділення секретину і холецистокініну-панкреозиміну; а основну роль у цьому процесі відіграють іони натрію та гідрокарбонату, збільшення вмісту іонів кальцію і сульфату в мінеральних водах гальмує виділення інтестинальних гормонів [11].

Висновки

Отримані результати дають підставу вважати, що комплексне відновне лікування із використанням середньомінералізованої вуглекислої гідрокарбонатної натрієвої мінеральної води «Лужанська № 7» хворих на ХНХ є ефективним, оскільки сприяє поліпшенню стану здоров'я більшості пацієнтів.

Поліпшення стану здоров'я хворих на ХНХ під впливом питного лікування гідрокарбонатною натрієвою мінеральною водою «Лужанська № 7» ґрунтується на його позитивній дії на моторно-евакуаторну функцію ДПК (зниження дуоденальної гіпертензії) та індукцію інтестинальних гормонів, що є основою спазмолітичної, холекінетичної, холесекреторної дії на функціональний стан гепатобіліарної системи і поліпшення ферментовидільної функції підшлункової залози.

Список літератури

1. Бабак О.Я., Фадєєнко Г.Д., Фролов В.М., Крутлова О.В. Ефективність медичної реабілітації хворих з хронічним некалькульозним холециститом, поєднаним із синдромом подразненого кишечника та дисбіозом // Сучасна гастроентерологія. — 2012. — № 2 (64). — С. 17—24.
2. Беззондові дослідження функцій органів пищеварення / Под ред. И.С. Лемко, Л.П. Киртич. — Ужгород, 1997. — 132 с.
3. Вагерич К.І., Гайсак М.О., Лендел М.П. Диференційоване питне використання мінеральних вод різних груп і типів при захворюваннях жовчовидільної системи, алергічних проявах // Мінеральні води Закарпаття. Питне лікувальне використання / За ред. М.В. Лободи, Л.П. Киртич. — Ужгород: ІВА, 1997. — С. 70—83.
4. Варивода Е.И., Распопа В.А., Шаренко В.С. К вопросу о целесообразности применения озокеритотерапии у больных с заболеваниями гепатобилиарной системы // Санаторно-курортное лечение больных заболеваниями органов пищеварения: Тез. докл. Всесоюз. научн.-практ. конф. — Моршин, 1986. — С. 112—113.
5. Вопросы стратегии и тактики профилактики донозологических состояний и заболеваний внутренних органов / Под ред. В.Г. Радченко. — М., 2011. — 397 с.
6. Выгоднер Е.Б. Физические факторы в гастроэнтерологии. — М.: Медицина, 1987. — 304 с.
7. Губергриц Н.Б., Лукашевич Г.М., Голубова О.А., Фоменко П.Г. Хроническая дуоденальная гипертензия: Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение // Сучасна гастроентерологія. — 2010. — № 2 (52). — С. 98—106.
8. Данилаш М.М. Обоснование санаторного лечения с применением углекислой гидрокарбонатной натриевой воды больных с постхолецистэктомическим синдромом: Автореф. дис. ...канд. мед. наук: 14.00.34. — Одесса, 1988. — 16 с.
9. Завадяк М.И., Мадрыга И.М. Курорт Поляна. — Мукачево: Карпатська вежа, 2009. — 429 с.
10. Напалков П.Н., Артемьева Н.Н., Качурин В.С. Пластика терминального отдела желчного и панкреатического протоков. — Л.: Медицина, 1980. — 184 с.
11. Попов А.А., Топурия Д.И., Хинчагов Б.П. и др. Питательные минеральные воды Ессентукского курорта (физико-химические особенности, вопросы механизмов действия) // Междунар. научн.-практ. конф. «Медицинская реабилитация, курортология и физиотерапия» (Украина, 29 сентября — 2 октября 1999 г.). — Ялта, 1999. — С. 105.
12. Філіппов Ю.О., Скирда І.Ю. Хронічний холецистит: аналітичний огляд даних офіційної статистики МОЗ України за 2006—2008 рр. // Сучасні мед. технології. — 2010. — № 2 (6). — С. 56—59.
13. Шманько В.И., Черленяк В.А., Завадяк М.И., Ганич О.Н. Влияние лечения борсодержащей минеральной водой Ново-Полянского месторождения на желчевыделение при реабилитации больных с сочетанным поражением печени и желчевыводящих путей и нарушениями углеводного обмена // Гастроэнтерология. — 1992. — Вып. 24. — С. 90—93.
14. Elwood D.R. Cholecystitis // Surg. Clin. North. — 2008. — Vol. 88, N 6. — P. 1241—1252.

М. М. Данилаш, П. П. Ганинец, А. В. Сарканич, Ю. В. Макара

Санаторий «Квітка Полонини» ООО «Сузір'я», Закарпатская обл., Свалявский район, с. Солочин

Результаты комплексного восстановительного лечения с использованием минеральной воды «Лужанская № 7» больных хроническим бескаменным холециститом

Цель — изучить эффективность восстановительного лечения с использованием гидрокарбонатной натриевой минеральной воды «Лужанская № 7» больных хроническим бескаменным холециститом.

Материалы и методы. Обследовано 60 больных (23 мужчины и 37 женщин) хроническим бескаменным холециститом в возрасте от 19 до 55 лет, которые проходили курс восстановительного лечения в гастроэнтерологическом санатории «Квітка Полонини» ООО «Сузір'я», основным природным лечебным фактором в котором является внутренний прием углекислых гидрокарбонатных натриевых минеральных вод «Лужанская № 4», «Лужанская № 7» и «Поляна Квасова». Больным также назначали комплекс природных и преформированных физических факторов.

Результаты. Установлено, что предложенный комплекс природных и преформированных физических факторов способствует существенному улучшению состояния здоровья больных хроническим бескаменным холециститом, о чем свидетельствует положительная динамика показателей функционального состояния желчевыводящей системы и других органов пищеварения.

Выводы. Комплексное восстановительное лечение больных хроническим бескаменным холециститом с использованием минеральной воды «Лужанская № 7» является эффективным.

Ключевые слова: хронический бескаменный холецистит, восстановительное лечение, минеральная вода, физические факторы, эффективность.

M. M. Danylash, P. P. Ganynets, O. V. Sarkanych, Y. V. Makara

Spa resort «Kvitka Polonyny», Suzirya Ltd., village of Solochyn, Transcarpathian region

The results of complex restorative treatment of patients with chronic acalculous cholecystitis using the *Luzhanska № 7* mineral water

Objective — to study the efficacy of the restorative treatment of patients with chronic acalculous cholecystitis using the bicarbonate sodium mineral water *Luzhanska № 7*.

Materials and methods. The study involved 60 patients (23 males and 37 females), aged between 19–55 years with the chronic acalculous cholecystitis, who has taken restorative therapy course at the resort *Kvitka Polonyny, Suzirya Ltd.* The main curative factor of the treatment was the intake of bicarbonate sodium mineral waters *Luzhanska № 4, Luzhanska № 7* and *Polyana Kvasova*. In addition, the patients were administered a complex of natural and preformed physical factors.

Results. It has been established that the proposed complex of natural and preformed factors in the restorative treatment process of patients with chronic acalculous cholecystitis resulted in the significant improvement in their health, based on the positive dynamics of functional state indicators of biliary tract and other digestive organs.

Conclusions. The complex restorative treatment of patients with chronic acalculous cholecystitis using the *Luzhanska № 7* mineral water is sufficiently effective.

Key words: chronic acalculous cholecystitis, restorative treatment, mineral water, physical factors, efficiency.

Контактна інформація

Данилаш Михайло Михайлович, лікар-методист, к. мед. н.

89313, Закарпатська обл., Свалявський район, с. Поляна, вул. Санаторна, 9, кв. 26

E-mail: DanilashMM@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 16 травня 2014 р.