

A.B. LEVYTS'KY
THE OPTIMIZATION OF RECOGNITION AND EFFECTIVITY OF BALNEOTHERAPY
ON SPA TRUSKAVETS' PATIENTS WITH DYSKINESIA OF BILE TRACTS

By using of discriminant analysis it is selected 6 repairing temporary-volumian points of postprandial cholecystovolumogramme. It is shown that traditional balneotherapy is not enough effectiv for correction of kinetik and motoricy of bile tracts, therefore need using of shorten, inverted, pyrroksan- and platyphyllin-drinkable methods.

Філія ЗАТ "Трускавецькурорт" санаторій "Кристал", м. Трускавець
Дата поступлення: 22. 06. 2005 р.

УДК 616.34-008.87-008.64-053.2-078.33-03

О.І.ВОВК, Б.І. АКСЕНТІЙЧУК, ПАРАХОНЯК Н.М., В.М. ПАВЛИК, О.Н. НОВАК

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНОЇ ДІЇ СЛАБОМІНЕРАЛІЗОВАНОЇ ВОДИ “НАФТУСІ”
В ПОЄДНАННІ З КИШКОВИМИ ОРОШЕННЯМИ АБО ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИМИ
ПРОЦЕДУРАМИ ПРИ КИШКОВИХ ДИСБАКТЕРІОЗАХ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ
ХВОРОБУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Выявлено благоприятное влияние лечебных факторов курорта Трускавец на микробный пейзаж больных с дисбиотическими изменениями в кишечнике. Употребление лишь воды Нафтуса уменьшает степень дисбактериоза и диспепсии у большинства больных. Еще более эффективным оказалось комплексное лечение, включающее употребление воды и кишечные орошения или средства физиотерапии (КВЧ, лазеротерапии).

* * *

ВСТУП

Одним з шляхів оптимізації санаторно-курортного лікування з метою відновлення знижених чи втрачених функцій організму є поєднання курортних та фізіотерапевтичних факторів для досягнення найкращого ефекту в стислі терміни перебування в санаторії. Трускавець – всесвітньо відомий курорт для хворих з сечокам'яною хворобою. Окремі джерела цього курорту мають цілющі властивості для хворих гастроентерологічного профілю і використовуються як для лікування ниркових хворих з супутніми захворюваннями травного каналу, а також для оздоровлення осіб з захворюваннями жовчевого міхура і жовчевивідних шляхів та іншими захворюваннями травної системи. Разом з тим, вплив мінеральної води Нафтусі на кишковий біоценоз вивчений недостатньо [1, 2].

Через високий рівень захворюваності на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки особлива увага сьогодні надається реабілітації цих хворих. Оскільки таким пацієнтам обов'язково призначаються антибактеріальні засоби з метою ерадикації *Helicobacter pylori*, що може викликати мікроекологічні зміни в кишечнику [3], важливим етапом у реабілітації таких хворих є біокорегуюча терапія. Метою даного дослідження було вивчення можливостей курорту Трускавець у відновлення біоценозу із залученням курортних і фізіотерапевтичних факторів.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під спостереженням перебувало 66 хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки в стадії ремісії (чоловіків 31, жінок 35, середній вік 47,3 років), які лікувалися у 2000-2001рр. в клінічному санаторії “Каштан” курорту Трускавець.

Особи, що перебували на санаторно-курортному лікуванні і були обстежені на предмет дисбактеріозу кишечника, переважно мали зрушення мікроекологічних показників, за якими у них клінічно діагностовано дисбактеріоз як компенсований чи субкомпенсований і визначено ступінь дисбактеріозу за мікробіологічними показниками.

Проведено дослідження впливу слабомінералізованої води “Нафтусі” (по 150 мл тричі на день за одну годину до їди, 37-40°C) та інших методів санаторно-курортного лікування на стан мікробіоценозу кишечника. Для дослідження мікробного пейзажу кишечника застосовували метод кількісного посіву випорожнень на диференційно-діагностичні і вибіркові середовища.[4]

Умовно хворих було поділено на 3 групи : 1 група – особи, що приймали лише мінеральну воду (15 пацієнтів), II група – особи, що, крім мінеральної води приймали фізіотерапевтичні процедури (25 хворих), III група - (26 пацієнтів) приймала мінеральну воду і кишкові орошення (3 на курс). При оцінці ступеня тяжкості дисбактеріозу враховували як клінічні прояви, так і мікробіологічні показники.[5]

Використовувались: КВЧ-терапія на проекцію товстої кишки, довжина хвилі 5-6 мм, потужність 3-7 мВт, 15-20 хв. через день, 8-10 процедур; лазеротерапія - на 3-5 полей тієї ж ділянки, щільністю 0,5-10 мВт /см, 5-15 хв., 10-12 процедур; магнітотерапія – на проекцію товстої кишки індукцією 20 мТ, 15 хв., 15 процедур.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Мікробіологічні показники вмісту кишечника (табл.1,2) обстежених хворих, які приймали лише мінеральну воду, до лікування дозволили зафіксувати дисбактеріоз у 90,5% осіб. За клінічними проявами у 28,6 % осіб дисбактеріоз мав компенсований характер, в інших – субкомпенсований. Мікроекологічні показники підтвердили в осіб даної групи до лікування дисбактеріоз I ступеня в 20,0% хворих, II ступеня – у 53,3% і III ступеня – у 13,3% осіб. У такої ж кількості хворих мікроекологічні показники не відрізнялися від норми. Після лікування кількість хворих з еубіозом зросла до 40%. Майже у 50% хворих спостерігалось зниження ступеня вираженості дисбактеріозу. Помірний дисбактеріоз (II ступеня) виявлено лише у 26,7% осіб і III – у 7,1%.

Таблиця 1

Вплив санаторно-курортного лікування на мікробіологічні показники товстої кишки

Основні мікробні симбіонти кишечника	Загальна кількість (lg КУО/г)					
	I група (n=15)		II група (n=25)		III група (n=26)	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Ешерихії	8,22± 0,3	8,19 ±0,5	8,25 ±0,4	8,35± 0,4	8,36 ±0,5	8,34 ± 0,5
Біфідобактерії	6,47 ±0,4	7,72± 0,5	6,55±0,5	6,84 ±0,6	6,54 ±0,3	6,96 ± 0,4
Лактобацили	7,87± 0,6	8,34 ±0,6	8,19± 0,7	8,27 ±0,6	7,97 ±0,5	8,20 ± 0,5

Таблиця 2

Вплив санаторно-курортного лікування на умовно-патогенну флору товстої кишки

Факультативні симбіонти кишечника	Частота висівання (%)					
	I група (n=15)		II група (n=25)		III група (n=26)	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Ешерихії гемолітичні	36	21	25	13	58	23
Ешерихії з ОФВ	50	21	25	13	27	42
Клебсієлла	7	21	29	21	38	27
Протей	21	7	38	2	27	8
Цитробактер			4		15	8
Кандіда			8	4	23	4

Примітка: ОФВ - обмежені ферментативні властивості.

У всіх осіб другої дослідної групи, які, крім мінеральної води, приймали кишкові орошення, до лікування мікробіологічні показники відповідали дисбактеріозу: I ступеня - у 13,3% осіб, II – 53,3% і III ступеня – 33,3%. За клінічною формою субкомпенсований дисбактеріоз встановлено у 91,7 % хворих, у решти він мав компенсований характер. Після проведеного лікування мікробіологічні показники дозволили частину хворих з помірним (II) і вираженим (III) дисбактеріозом віднести до тих осіб, що мали легкий дисбактеріоз (I ступінь). У 26,7% пацієнтів спостерігалася повна нормалізація показників кишкової флори.

У пацієнтів, що, крім мінеральної води, приймали фізіотерапевтичні процедури (III група), до санаторно-курортного лікування виявлено дисбактеріоз у 90,5% осіб. Зміни мікробіоценозу кишечника, що відповідають I ступеню тяжкості, виявлено у 28,6% хворих, II ступеня – 42,8% і III – в 19%. Клінічно усі обстежені даної групи мали субкомпенсовану форму дисбактеріозу. Після

лікування повне відновлення мікробного пейзажу зафіксовано у 14,3% осіб. Дещо зросла кількість хворих з легким (до 33,3%) і помірним (до 47,6%) дисбактеріозом за рахунок зменшення кількості осіб з вираженим (III ступінь) дисбактеріозом.

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ

Аналіз змін з боку характеру мікробного пейзажу кишечника у хворих з хронічними захворюваннями кишки, тобто зсувів у видовому спектрі кишкових симбіонтів, дозволяє стверджувати, що після лікування практично у всіх хворих спостерігалось покращання мікроекологічного статусу кишечника. У хворих, в яких спостерігалось зниження лактобактерій, відновлення кількісного рівня цих мікроорганізмів найкраще досягалось при вживанні хворими мінеральної води та прийнятті ними фізіопроцедур. В осіб цієї групи популяційний рівень лактобацил зріс на 16%, а біфідобактерій – на 5,6% в той час, як у хворих, що приймали лише мінеральну воду – кількість лактобацил збільшилась тільки на 5,7%, а біфідобактерій на - 1%. Кишкові орошення у даному випадку не надто підсилювали ефект (зростання лактобацил склало 6% а біфідобактерій – лише на 2,8%).

Суттєвим виявився вплив санаторно-курортного лікування на факультативну мікрофлору, проліферація якої в травному каналі визначає характер дисбактеріозу, впливає на перебіг і нерідко знижує ефект від лікування основного захворювання. На елімінацію умовно-патогенних ентеробактерій, які висівалися в 52 % усіх хворих, і грибів *Candida* впливали як прийом лише мінеральної води, так і паралельне призначення хворим фізіотерапії або кишкових орошень. Проте в осіб останньої групи після лікування зросла кількість ешерихій з ослабленими ферментативними властивостями, що свідчить про вплив кишкових орошень на специфічні мукозні ешерихії і заміну їх лактозо-негативними, індол-негативними чи такими, що не декарбоксілюють лізин і орнітин. По інших мікробіологічних показниках кишкові орошення супроводжувались добрим лікувальним ефектом. Зменшилась частота висівання у хворих опортуністичних ентеробактерій, таких як клебсієла (на 28,9%) протей (на 70%), цитробактер (на 46,7%), а також дріжджеподібних грибків (на 82%).

Комбінування прийому мінеральної води з фізіотерапевтичними процедурами дозволяло досягти елімінації як гемолітичних ешерихій, так і кишкових паличок із зміненими біохімічними властивостями, а також гнилісної мікрофлори, про що свідчить зниження частоти висівання протей (на 66,7%). Проте клебсієла у хворих даної групи після лікування висівалась частіше.

ВИСНОВКИ

Результати проведених досліджень свідчать про однозначно позитивний вплив факторів курорту "Трускавець" на мікробний пейзаж хворих з дисбіотичними змінами в кишечнику. Лише вживання води "Нафтуса" дозволяє полегшити ступінь дисбактеріозу і у більшості хворих усунути пептичні розлади. Ще більш ефективним виявилось комплексне лікування, яке передбачало вживання мінеральної води і кишкових орошень. При цьому кількість хворих з вираженим дисбактеріозом зменшилась вдвічі. Застосування поєднання фізіотерапевтичних методів лікування з прийомом мінеральної води дозволила знизити тяжкість вираженості дисбіотичних змін у 4 рази, але аналіз інших показників дозволяє стверджувати, що призначення окремих процедур (КВЧ чи лазеротерапії, які можуть мати специфічний вплив на окремі ланки мікробіоценозу) потребує розгляду в кожному окремому випадку, що, з іншого боку відкриває нові можливості для застосування цих методів як вибіркового.

ЛІТЕРАТУРА

1. Фесенко В.П. Лікування хворих на хронічний коліт на курорті Трускавець. – К.: Здоров'я, 1969.- 68 с.
2. Конотоп Г.Г., Гела А.А. До питання вивчення бактерицидних властивостей мінеральної води "Нафтуса"// Санаторно-курортне лікування хворих цукровим діабетом і його ускладнень: Тези доп. республ. науково-практ. конф.- Миргород, 1977.- С.78.
3. Fried M., Siegrist H., Frei R. et al. Duodenal bacterial overgrowth during treatment in outpatients with omeprazole // Gut.- 1994.-35 (1).- P. 23-26.
4. Діагностика та лікування дизбактеріозу кишечника у ревматологічних хворих: Методичні рекомендації.- К.: Знання, 1999.- 22 с.
5. Мишушкин О.Н., Минаев В.И., Митрохин С.Д. и др. Комплексная диагностика, лечение и профилактика дисбактериоза (дизбиоза) кишечника в клинике внутренних болезней: Метод. реком.- МЦ УД Президента РФ.- М., 1997.

Клінічний санаторій "Каштан", БОЛ-1 ЗАТ "Трускавецькурорт", м. Трускавець

Дата поступлення: 25. 03.2005 р.