

Використання мінеральної води «Поляна Квасова» у пацієнтів із гастроезофагеальною рефлексною хворобою та супутньою бронхіальною астмою в практиці сімейного лікаря

К.О. Дебрецені, І.І. Мигович, К.І. Чопей, І.В. Чопей

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

У статті наведені дані дослідження особливостей клініко-ендоскопічної картини стравоходу, показників шлункової кислотності у пацієнтів із гастроезофагеальною рефлексною хворобою (ГЕРХ) та супутньою бронхіальною астмою, досліджена дія гідрокарбонатно-натрієвої середньомінералізованої води «Поляна Квасова» у лікуванні хворих на ГЕРХ, а також її велике значення у попередженні розвитку рецидивів.

Ключові слова: гастроезофагеальна рефлексна хвороба, мінеральна вода «Поляна Квасова».

Гастроезофагеальна рефлексна хвороба (ГЕРХ) займає лідируючі позиції в сучасній клінічній медицині у зв'язку з прогресивним зростанням захворюваності, частими рецидивами і не завжди задовільною ефективністю лікування [1, 2]. За останнє десятиліття у всьому світі спостерігають значне збільшення числа хворих, що страждають на ГЕРХ [3]. Поширеність ГЕРХ серед дорослого населення становить близько 40% [4]. Щодня в промислово розвинених країнах симптоми ГЕРХ проявляються у 4–10% населення, щотижня – у 30%, щомісячно – у 50% [5].

Актуальність проблеми ГЕРХ поряд з її високою поширеністю зумовлена наявністю як типових симптомів, що значно погіршують якість життя хворих, так і нетипових клінічних проявів, які утруднюють діагностику ГЕРХ, призводять до гіпердіагностики бронхіту та бронхіальної астми, ІХС, до таких важких ускладнень, як стриктури стравоходу, кровотечі, стравохід Баррета, аденокарцинома нижньої третини стравоходу. Про велику увагу до пов'язаних з ГЕРХ проблем свідчить той факт, що за останні роки найавторитетнішими експертами з різних країн світу неодноразово приймалися міжнародні консенсуси: Гленвальдський – у 1997 р., Йельський – у 2003 р., Монреальський – у 2006 р., Латиноамериканський – у 2007 р., а засідання Робочої групи з вивчення ГЕРХ відбуваються практично щороку. У 2006 р. були опубліковані дані Всесвітнього консенсусу, засновані на доказах і відомі як Монреальські критерії і класифікація ГЕРХ. Нові рекомендації з лікування ГЕРХ були сформульовані у 2007 р. на міжнародному форумі експертів-гастроентерологів, який відбувся у м. Гштад (Швейцарія).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для виконання поставлених завдань було проведено комплексне динамічне клінічне та лабораторно-інстру-

ментальне обстеження 22 хворих на ГЕРХ із супутньою бронхіальною астмою (БА). Критерії включення у дослідження: чоловіки та жінки; вік – понад 18 років; діагноз ГЕРХ (згідно з Монреальським консенсусом 2006). Критерії виключення із дослідження: невідомість інформованої згоди на участь у дослідженні; пацієнти, яким на момент дослідження неможливо було провести фіброгастроендоскопічне та рН-метричне обстеження; пацієнти з гострою кровотечею з верхніх відділів травного тракту; пацієнти, які вживають естрогени, глюкокортикоїди, нестероїдні протизапальні препарати, інсулін та інші препарати з доведеним впливом на стан слизової оболонки проксимального відділу травного тракту та шлункову секрецію; вік хворого менше 18 років; підтверджене онкологічне захворювання будь-якої локалізації.

Обстеження проводили у лікувально-діагностичному центрі «Сонячна Долина» (курорт «Сонячне Закарпаття»), загальнотерапевтичному відділенні Відділкової клінічної лікарні ст. Ужгород, гастроентерологічному відділенні міської клінічної лікарні м. Ужгорода.

Діагноз ГЕРХ встановлювали на основі наявності у хворого симптомів ГЕРХ, відеоендоскопічного обстеження з визначенням рН нижньої третини стравоходу та шлунка, проби з ІПП.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За результатами ендоскопічного дослідження стравоходу згідно з Лос-Анджелеською класифікацією ГЕРХ виявлено її наступні стадії (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл хворих залежно від ступеня важкості РЕ

Градація РЕ	Загальна кількість хворих на ГЕРХ	
	n	%
НЕРХ	14	63
A	5	23
B	3	14
C	0	0
D	0	0
Усього	22	100

Таблиця 2

Частота клінічних проявів у обстежуваних хворих

Клінічний симптом		%
Печія	До лікування	83,0
	Після лікування	54,5
Відрижка	До лікування	72,5
	Після лікування	27,5
Одинофагія	До лікування	68,0
	Після лікування	63,0
Регургітація	До лікування	54,5
	Після лікування	50,0
Біль в епігастрії	До лікування	54,5
	Після лікування	27,5
Нудота	До лікування	63,0
	Після лікування	27,5

Ураховуючи варіант перебігу ГЕРХ і важкість рефлюкс-езофагіту (РЕ) (див. табл. 1), виявлено, що екстра-травохідні клінічні прояви найчастіше траплялися у пацієнтів з неерозивною рефлюксною хворобою (НЕРХ) і В стадію РЕ і переважали над типовими проявами у всіх групах РЕ за винятком групи хворих з А стадією. У пацієнтів з НЕРХ, де площа ураження не перевищувала однієї складки, переважали типові прояви. При цьому спостерігали таку тенденцію: у міру збільшення важкості РЕ збільшується частка пацієнтів з атипovими проявами, що, імовірно, зумовлено збільшенням пошкодження стравохідно-шлункового переходу.

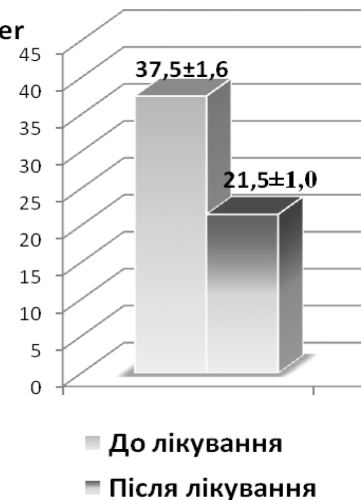
24-годинний рН-моніторинг проведено у 22 хворих на ГЕРХ із супутньою БА. Хворі отримувала базисну те-

Таблиця 3

Показники 24-годинного рН-моніторингу дистального відділу стравоходу

Параметри	До лікування	Після лікування
Кількість епізодів з рН<4	118,4±11,3	89,5±14,8
Кількість епізодів з рН<4 тривалістю > 5 хв	7,89±0,7	2,1±1,0*
Тривалість найдовшого епізоду з рН<4, хв	19,4±4,2	10,8±1,9
Відносний час, протягом якого відзначався рН<4 (за 24 год), %	8,4±1,1	5,3±0,8
Відносний час, протягом якого відзначався рН<4 (у вертикальному положенні тіла), %	9,1±1,7	5,9±1,3
Відносний час, протягом якого відзначався рН<4 (у горизонтальному положенні тіла), %	5,6±1,7	3,8±1,2
Загальний показник DeMeester	40,1±1,89	29,5±1,4

DeMeester



Мал. 1. Динаміка загального показника DeMeester

рапію (симбікорт 80/160 мкг 2 рази на добу) та внутрішнє вживання мінеральної води «Поляна Квасова» – вуглекисла, гідрокарбонатна, натрієва, середньої мінералізації (11,27 г/см³), з рН 7,2 та температурою 45°C, режим вживання якої залежав від стану кислотоутворювальної функції шлунка. При підвищеній кислотності воду призначали за 1,5 год перед споживанням їжі, у теплом вигляді по 150–200 мл тричі на день. При нормальній кислотності воду «Поляна Квасова» призначали за 45–60 хв до споживання їжі та через 90 хв після їди.

Оцінювання ефективності лікування проводили на основі поліпшення загального стану хворого, зникнення печії, нудоти, болю, відрижки, нормалізації апетиту, загоєння ерозивних дефектів і за термінами загоєння. Частота клінічних проявів у всіх групах представлена у табл. 2.

У пацієнтів, яким було призначено вживання мінеральної води «Поляна Квасова», простежувалася позитивна динаміка зникнення певних клінічних симптомів. Повне зникнення печії зареєстровано у 6 (33,3%) із 18 хворих. Відсутність одинофагії відзначено у 2 (13,3%) з 15 хворих, значне зменшення – у 5 хворих, відрижки – у 10 (62,5%) із 16 хворих та у 3 хворих відповідно. Повне зникнення регургітації та нудоти мало місце у 1 із 12 хворих (8,3%) та у 7 із 13 (53,8%). Покращання суб'єктивної симптоматики спостерігали приблизно на 8–10-й день лікування, а повне її зникнення – на 17–19-й день. У той же час, на 18–21-й день (кінець курсу) лікування печія продовжувала турбувати 5 хворих (22,7%), одинофагія – 10 (45,5%), відрижка – 4 (18,1%), регургітація – 7 (31,8%) та нудота – 3 хворих (13,6%).

У процесі лікування пальпаторне відчуття болю в епігастрії зникало у 3 із 22 і значно зменшувалося у 10 хворих. В основному зниження больового синдрому при пальпації наставало на 6–8-й день лікування, а повне зникнення – на 16–18-й день.

Після вживання мінеральної води «Поляна Квасова» достовірну динаміку зворотного розвитку мали такі клінічні ознаки, як печія, відрижка та нудота (p<0,05), за іншими клінічними критеріями вірогідної різниці не виявлено (p<0,05).

У хворих на ГЕРХ, що отримували курсове лікування мінеральною водою, серед показників добового моніторингу рН в 1,3 разу зменшилась кількість епізодів, коли рН<4 реєстрували в його нижньому відділі. Такий ефект,

вірогідно, зумовлений кислотонейтралізувальними властивостями води «Поляна Квасова» (табл. 3).

На користь такого ефекту також свідчать достовірне ($p < 0,01$) зменшення епізодів з $pH < 4$ тривалістю більше 5 хв у 3,75 рази відносного часу протягом доби з низьким pH та показника DeMeester (малюнок). Таким чином, комплексна терапія ГЕРХ із включенням внутрішнього вживання гідрокарбонатнонатрієвої води «Поляна Квасова» однаково часто сприяє зменшенню у 1,3 рази кількості епізодів зниження $pH < 4$ у нижній третині стравоходу.

ВИСНОВКИ

1. Використання мінеральної води «Поляна Квасова» у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ) із супутньою бронхіальною астмою (БА) статистично вірогідно приводить до швидкого регресу таких клінічних проявів захворювання, як печія, одиофагія, регургітація, відрижка, нудота та біль в епігастральній ділянці ($p < 0,01$), прискорює терміни загоєння ерозій, сприяє подовженню термінів ремісії до $9,5 \pm 0,5$ міс ($p < 0,01$). У хворих зі зниженими рівнями показників pH як в тілі шлунка, так і в антральному відділі після лікування відзначено підвищення їхнього значення ($p < 0,05$).

2. У хворих на ГЕРХ з БА, що отримували курсове лікування мінеральною водою, серед показників добового моніторингу pH в 1,3 рази зменшилась кількість епізодів, коли $pH < 4$ реєстрували в нижньому відділі стравоходу.

Использование минеральной воды «Поляна Квасова» у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и сопутствующей бронхиальной астмой в практике семейного врача К.А. Дебрецени, И.И. Мигович, К.И. Чопей, И.В. Чопей

В статье приведены данные исследования особенностей клинико-эндоскопической картины пищевода, показателей желудочной кислотности у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) и сопутствующей бронхиальной астмой, изучено действие гидрокарбонатнонатриевой средниминерализованной воды «Поляна Квасова» в лечении больных с ГЭРБ а также ее большое значение в предупреждении развития рецидивов.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, минеральная вода «Поляна Квасова».

Application of mineral water «Polyana Kvasova» in patients with gastroesophageal reflux disease with concomitant asthma in practice of family doctor K. Debretseni, I. Myhovych, K. Chopey, I. Chopey

Our work provides data of study of clinical and endoscopic state of the esophagus, stomach acidity parameters in patients with GERD and concomitant bronchial asthma. The role of sodium-bicarbonate medium mineralized water «Polyana Kvasova» intake for treatment of GERD and its significant prophylactic value in preventing relapse was studied.

Key words: gastroesophageal reflux disease, «Polyana Kvasova».

Сведения об авторах

Дебрецени Кристиан Александрович – Ужгородский национальный университет, 88000, г. Ужгород, ул. Подгорная, 46; тел.: (050) 671-91-93. E-mail: kristiandeb@gmail.com.

Мигович Иван Иванович – Ужгородский национальный университет, 88000, г. Ужгород, ул. Подгорная, 46.

Чопей Ксения Ивановна – Ужгородский национальный университет, 88000, г. Ужгород, ул. Подгорная, 46.

Чопей Иван Васильевич – Ужгородский национальный университет, 88000, г. Ужгород, ул. Подгорная, 46.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Алексеева О.П. Внепищеводные маски гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / О.П. Алексеева, Д.В. Пикулев, И.В. Долбин. – Н. Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2006. – 76 с.
- Бабак М.О. Клініко-ендоскопічні особливості перебігу гастроэзофагеальной рефлюксної хвороби в осіб із надлишковою масою тіла та ожирінням / М.О. Бабак // Сучасна гастроентерологія. – 2010. – № 1 (51). – С. 16–20.
- Лапина Т.Л. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: изменчивая и консервативная концепция / Т.Л. Лапина // Клини. перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. – 2007. – № 1. – С. 18–23.
- Анализ распространенности изжоги: национальное эпидемиологическое исследование взрослого городского населения (АРИАДНА) / В.А. Исаков, С.В. Морозов, Е.С. Ставраки, Р.М. Комаров // Эксперим. и клиническая гастроэнтерология. – 2008. – № 1. – С. 20–30.
- Щербинина М.Б. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / М.Б. Щербинина. – К.: Медкнига, 2009. – С. 8–11.