

Применение минеральной воды «Боржоми» у пациентов с патологией ЖКТ

Эффективным компонентом лечебных и реабилитационных программ для больных с различной патологией является использование природных лечебных ресурсов, в частности минеральных вод. Минеральные воды широко применяются и в лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта, способствуя наступлению ремиссии и профилактике обострений.

Минеральная вода «Боржоми» давно используется при хроническом гастрите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в период ремиссии, при хронических заболеваниях печени и желчевыводящих путей, желчно-каменной и мочекаменной болезни, воспалительных заболеваниях мочевыводящих путей, болезнях дыхательных путей.

Всем таким пациентам, безусловно, назначают соответствующую стандартную терапию и строгое соблюдение диеты. Для точной оценки самостоятельной (парциальной) эффективности собственно минеральной воды «Боржоми» производства IDS Borjomi Beverages Co N.V. (Грузия) в лечении пациентов с наиболее частой патологией органов пищеварения — гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), хроническим гастритом с сохраненной кислотообразующей функцией желудка — было спланировано и проведено клиническое исследование.

Материалы и методы

Настоящее исследование выполнялось в соответствии с требованиями, предъявляемыми Государственным экспертным центром МЗ Украины к клиническим испытаниям. В исследовании принимали участие 100 пациентов, находящихся на амбулаторном лечении в клинике кафедры гастроэнтерологии, диетологии и эндоскопии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика.

Критерии включения:

- возраст от 18 до 65 лет;
- установленный диагноз ГЭРБ, хронический гастрит с сохраненной кислотообразующей функцией желудка.

Схема обследования больного

До начала и после приема минеральной воды всем пациентам, включенным в исследование, проводилось обследование с применением клинических, лабораторных и инструментальных методов:

- оценка клинических симптомов;
- объективное обследование: измерение частоты сердечных сокращений, артериального давления; осмотр кожи и видимых слизистых оболочек; пальпация и перкуссия живота;
- инструментальные: фиброгастродуоденоскопия, рН-метрия желудочного содержимого, уреазный дыхательный тест (по показаниям);
- лабораторные: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови, печеночные пробы до и после завершения лечения.

Схема назначения

Всем пациентам назначали по 150 мл минеральной воды «Боржоми» 3 р/сут за 30-40 мин до еды в течение 21 дня.

Результаты и обсуждение

Под нашим наблюдением находились 100 больных (43 женщины и 57 мужчин в возрасте 18-65 лет) ГЭРБ различной степени тяжести. Давность заболевания составляла от 1 года до 18 лет.

У всех больных ГЭРБ определялась по клинической картине заболевания

и инструментальным методам обследования.

Основной жалобой пациентов была изжога, частота которой составляла от 2-3 р/нед до 2-3 р/сут. У 47 больных изжога периодически сопровождалась горечью во рту, что свидетельствует не только о кислотном компоненте рефлюктата, но и о наличии в нем желчи. Смешанный рефлюктат, как известно, оказывает более выраженное негативное воздействие на слизистую оболочку пищевода и часто коррелирует с риском развития пищевода Барретта. У 27 больных отмечалась выраженная изжога (3 балла), которая приводила к снижению качества жизни. У подавляющего большинства больных — 82 — изжога появлялась или усиливалась в связи с нарушением питания, стрессом, тяжелой физической нагрузкой.

Пациенты предъявляли жалобы также на боли за грудиной, чувство тяжести, переполнения в эпигастральной области (n=76); дискомфорт, легкую боль в эпигастральной области натощак (n=23), нарушения стула в виде периодических запоров (n=58). Ухудшение общего состояния, повышенная утомляемость, нарушения сна, раздражительность были выявлены у большинства больных (91%), при этом нарушения сна из-за ночных кислотных прорывов, что проявлялось изжогой, отмечали 12 пациентов.

Объективный статус у всех обследованных больных был удовлетворительным. У 32 женщин и 38 мужчин в разных возрастных группах определялась избыточная масса тела (ИМТ 30-34 кг/м²).

При пальпации у 73 больных отмечалась незначительная болезненность в пилородуоденальной и эпигастральной зоне. Печень определялась у края реберной дуги. Патологических симптомов выявлено не было.

До назначения лечения 96 больным было проведено эндоскопическое исследование; 76 пациентам для исключения пищевода Барретта выполнили хромоэндоскопическое исследование.

У большинства пациентов отмечалось легкое течение ГЭРБ, не требовавшее применения кислотосупрессивных препаратов. Больным с эрозивным эзофагитом дополнительно к диетотерапии назначали ингибиторы протонной помпы 2 р/сут в течение 3 нед, затем на фоне диетотерапии — минеральную воду «Боржоми» по общепринятой методике.

У 4 больных была диагностирована грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, у 16 — дискинезия желчевыводящих путей, у 24 пациентов — синдром раздраженного кишечника.

При морфологическом исследовании слизистой оболочки желудка, проведенном 70 больным с катаральным эзофагитом, у 62 (89%) пациентов был выявлен хронический гастрит, у 8 (11%) — признаки воспаления и очаговой атрофии.

Лабораторные методы обследования не выявили отклонений в показателях клинических анализов крови и мочи, а также печеночных проб.

Тест на определение *H. pylori* проводили у 91 больного. Антихеликобактерную терапию назначали пациентам с длительным анамнезом заболевания, с наличием эрозивного поражения слизистой оболочки пищевода.

Для определения кислотности желудочного сока 87 больным проводили рН-метрию. По результатам исследования у 83 участников выявлена повышенная кислотность желудочного сока со средним значением рН 1,25±0,04, у 4 больных показатели рН были в пределах нормы.

Всем больным, включенным в исследование, проводилась коррекция пищевого поведения и назначалась диетотерапия. Рекомендовалось соблюдение 5-разового режима питания с ранним небольшим ужином за 2-3 ч до сна. Общая калорийность рациона составила 2100-2200 ккал, у больных с избыточной массой тела — 1800-2000 ккал.

В рацион рекомендовали включать полноценный (животный) белок, уменьшить количество жиров (особенно насыщенных и ω_6 -полиненасыщенных жирных кислот), простых углеводов; при этом рекомендовали употреблять термически обработанные сложные углеводы (каши, овощи), исключить крепкие бульоны, экстрактивные вещества, свежесдобленные хлебобулочные изделия, блюда из макаронных изделий; потреблять теплую или пищу комнатной температуры. Соблюдение щадящего режима питания и уменьшение размера порций были обязательными условиями лечения.

У 24 больных ГЭРБ была проведена антихеликобактерная терапия лечебными схемами первой или второй линии в зависимости от ранее проводимого лечения. Успешная эрадикация имела место у 18 больных — 75% случаев.

Всем больным, включенным в исследование, после подписания информированного согласия, проведения антихеликобактерной терапии в случаях, когда было принято решение об эрадикации *H. pylori*, была назначена диетотерапия и прием минеральной воды «Боржоми».

Побочных реакций, требующих отмены минеральной воды или снижения дозировки, не наблюдалось.

Уменьшение частоты и выраженности изжоги отмечалось уже на 4-5-й день лечения, исчезновение (отсутствие как минимум в течение недели) — на 10-12-й день. Большинство пациентов отметили улучшение состояния уже в первые дни приема минеральной воды «Боржоми». К концу курса лечения изжога исчезла у 53 больных, у 45 пациентов значительно уменьшились выраженность и частота изжоги. У 9 участников, у которых число эпизодов изжоги уменьшилось незначительно, отмечалась горечь во рту; таким больным потребовалось назначение кислотосупрессивных препаратов.

Значительный интерес представила динамика изменения выраженности изжоги. Так, среди 27 больных с выраженной изжогой (3 балла) до лечения после приема минеральной воды «Боржоми» этот симптом исчез у 6 (22%) участников,

у 19 (70,5%) — значительно (до 1 балла) и у 2 (7,5%) незначительно (до 2 баллов) уменьшилась выраженность изжоги к концу курса лечения.

Практически у всех пациентов наблюдались улучшение общего состояния, повышение работоспособности, улучшение сна, однако у 4 больных, у которых до лечения отмечалось периодическое появление изжоги в ночные часы, данные жалобы сохранились (1 балл), хотя и возникали реже. Этим пациентам потребовалось дополнительное назначение кислотосупрессивных препаратов. Симптомы, характеризующие нарушение общего состояния (утомляемость, слабость, раздражительность и др.), к концу курса лечения были купированы у 25 (28%) больных, у 35 (39%) значительно уменьшились (1 балл), у 5 (5%) изменились незначительно (2 балла) и у 25 (28%) не изменились. Очевидно, у последних на качество жизни влияли не только симптомы, связанные с ГЭРБ, но и другие социальные, профессиональные и межличностные факторы.

К завершению лечения у большинства больных (57 человек) боль и чувство дискомфорта в эпигастрии исчезли, а у 19 человек наблюдалось значительное уменьшение их выраженности (1 балл). У 25 участников отмечалась нормализация стула. Отрыжка имела место у 88 больных, при этом у 8 пациентов — выраженная (3 балла). После курса лечения отрыжка исчезла у 56 (64%) больных, у 28 (32%) периодически имела место, однако интенсивность этого синдрома была менее выраженной (1 балл).

Важным аспектом в оценке действия минеральной воды «Боржоми» была динамика показателей кислотности желудочного сока. Так, до лечения рН желудочного сока составил 1,25±0,04 (0,8-2,5), после лечения — 1,82±0,04 (1,1-2,8). Повышение рН желудочного сока способствовало уменьшению повреждающего действия рефлюктата и уменьшению/устранению жалоб.

Результаты эзофагогастродуоденоскопии, проведенной после лечения у 80 больных, свидетельствуют об улучшении состояния слизистой оболочки пищевода и желудка.

Выводы

Таким образом, полученные результаты исследования свидетельствуют о выраженном самостоятельном терапевтическом эффекте минеральной воды «Боржоми» производства IDS Borjomi Beverages Co N.V. (Грузия). Курсовое лечение минеральной водой на фоне диетотерапии в амбулаторных условиях у больных ГЭРБ, хроническим гастритом с сохраненной кислотообразующей функцией желудка способствовало достоверному и намного более эффективному устранению или значительному уменьшению жалоб по сравнению с пациентами контрольной группы, достоверному снижению кислотности желудочного сока, улучшению общего состояния больных. На фоне приема минеральной воды «Боржоми» побочных эффектов зарегистрировано не было.

Статья подготовлена по результатам исследований кафедры гастроэнтерологии, диетологии и эндоскопии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика