



ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СУЛЬФАТНО-МАГНИЕВОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ «ЗАЙЧИЦКАЯ ГОРЬКАЯ» ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ЗАПОРЕ

Бурков С. Г., Голубев Н. Н.
ФГБУ «Поликлиника № 3»

EXPERIENCE OF APPLICATION SULPHATE-MAGNESIUM MINERAL WATER "ZAICHISHKA BITTER" IN FUNCTIONAL CONSTIPATION

Burkov S. G., Golubev N. N.
Polyclinic № 3

Резюме

В исследование был включен 31 пациент в возрасте от 18 до 50 лет (средний возраст 35,8 лет) с функциональным запором. Из них 25,8% мужчин и 74,2% женщин. Диагноз был установлен при соответствии клинической картины IV Римским критериям. У всех обследованных отсутствовали «симптомы тревоги». При проведении колоноскопии или ирригоскопии не выявлено значимой патологии толстой кишки. Всем пациентам на протяжении 15 дней назначалась минеральная вода «Зайчицкая Горькая» в дозе 100 мл на ночь.

В целом 74,2% пациентов оценили эффективность минеральной воды «Зайчицкая Горькая» как «хорошо», 16,1% — «удовлетворительно» и 9,7% не были полностью достигнутым эффектом.

На фоне приема минеральной воды «Зайчицкая Горькая» не было зарегистрировано серьезных нежелательных реакций. 29% пациентов сообщили о периодическом появлении легкой диареи, но лишь двое из них охарактеризовали ее как негативное явление.

Курсовой прием природной высоко минеральной сульфатно-магниевого воды «Зайчицкая Горькая» ведет к статистически значимому уменьшению основных симптомов функционального запора. Большинство пациентов оценивают послабляющий эффект минеральной воды как «хороший». При этом не отмечается существенных нежелательных реакций.

Применение минеральной воды «Зайчицкая Горькая» может быть терапией первой линии терапии функционального запора до начала применения слабительных препаратов, а при необходимости, возможно, и в комбинации с ними.

Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2017; 147 (11): 101–104

Summary

The study included 31 patients aged 18 to 50 years (mean age 35.8 years) with functional constipation. Of these, 25.8% of males and 74.2% of women. The diagnosis was established according to the clinical picture of the Rome IV criteria. All patients there was no "alarm symptoms". When performing a colonoscopy or barium enema revealed no important pathology of the colon. All patients for 15 days was prescribed mineral water "Zayechickaya Gorkaya" in a dose of 100 ml for the night.

Overall, 74.2% of patients evaluated the effectiveness of mineral water "Zayechickaya Gorkaya" as "well", 16.1% — "satisfactory" and 9.7% was not fully achieved effect. On a background of reception of mineral water "Zayechickaya Gorkaya" there were no significant adverse reactions. 29% of patients reported periodic appearance of mild diarrhea, but only two of them described it as a negative phenomenon.

Course reception natural high mineral sulphate-magnesium water "Zayechickaya Gorkaya" leads to statistically significant decrease of the main symptoms of functional constipation. Most patients appreciate the laxative effect of mineral water as "good". While no significant adverse reactions. The use of mineral water "Zayechickaya Gorkaya" can be the first-line treatment therapy for functional constipation prior to use of laxatives, and if necessary, perhaps in combination with them.

Ekspierimental'naya i Klinicheskaya Gastroenterologiya 2017; 147 (11): 101–104

Введение

Хронический запор на протяжении многих лет остается важной клинической проблемой. По современным данным распространенность этой патологии в популяции составляет около 14 % [1].

В настоящее время под хроническим запором понимают комплекс симптомов, связанных с нарушением физиологического процесса дефекации. К ним относят редкое опорожнение кишечника, изменение консистенции стула в сторону более плотного, чувство неполного опорожнения кишечника, необходимость тужиться при дефекации [2, 3].

В зависимости от этиологии запоры подразделяются на первичные (функциональные) и вторичные, являющиеся симптомами других заболеваний. Функциональные запоры встречаются значительно чаще. С патогенетической точки зрения выделяют запоры, связанные с замедлением кишечного транзита, запоры с нормальным временем кишечного транзита и запоры, вызванные нарушением акта дефекации [3, 4].

С 1988 года основным инструментом диагностики хронического запора в клинической практике служат Римские критерии. В мае 2016 года опубликован их четвертый пересмотр, в котором обобщены последние данные фундаментальных и клинических исследований в области функциональной патологии желудочно-кишечного тракта [2].

Диагностические критерии функционального запора были модифицированы и для установления диагноза необходимо:

- 1. Наличие двух и более из нижеперечисленных симптомов:
 - натуживание при акте дефекации, по меньшей мере, при 25 % всех дефекаций;
 - стул твердый или фрагментированный (1–2 тип по Бристольской шкале формы кала), по меньшей мере, в 25 % дефекаций;
 - ощущение неполного опорожнения кишечника после 25 % дефекаций;
 - ощущение аноректальной обструкции при 25 % дефекаций;
 - необходимость мануальных манипуляций (извлечение содержимого кишечника пальцами, поддержка тазового дна) при опорожнении кишечника в 25 % дефекаций;
 - стул менее трех раз в неделю.

- 2. Мягкий стул редко бывает без приема слабительных препаратов.
- 3. Нет достаточных критериев для постановки диагноза синдрома раздраженного кишечника.

Симптомы должны присутствовать у пациента в течение последних трех месяцев, при этом с момента их появления должно пройти не менее шести месяцев [2].

Принципы терапии хронического функционального запора не претерпели существенных изменений. Краеугольным камнем терапии остаются коррекция диеты, образа жизни и курсовой прием осмотических слабительных. Однако, у значительной части эти меры не дают желаемого результата. Любипростон и линаклотид, новые препараты для коррекции запора, пока не зарегистрированы в России [2, 3, 5].

В таких обстоятельствах целесообразным представляется более детальное изучение и более широкое внедрение в клиническую практику традиционных мер коррекции хронического запора. К ним относится применение лечебных минеральных вод, положительное влияние которых на моторную функцию кишечника хорошо известно [6, 7].

К таким минеральным водам относится природная высоко минеральная вода сульфатно-магниевого типа «Зайчицкая Горькая», разливаемая у источника в горах Северной Чехии вблизи местечка Зайчице. Уникальное высокое содержание магния и сульфата определяет прокинетические, холеретические и холекинетические свойства данной минеральной воды. Состав минеральной воды «Зайчицка Горькая» представлен в таблице 1. Основными показаниями для ее применения являются хронический запор и заболевания желчевыводящих путей (за исключением желчнокаменной болезни).

Нами было проведено открытое несравнительное наблюдательное исследование эффективности и безопасности применения бутылочной минеральной воды «Зайчицка Горькая» при функциональном запоре.

Таблица 1.
Минеральный состав воды «Зайчицкая Горькая» (на 1000 мл)

Катионы, мг		Анионы, мг	
Li 5,8	Na 1905	Br 1,8	HCO3 26363
NH4 0,2	Mg 5200	Cl 412	NO2 42
K 800	Ca 308	SO4 24931	

Материал и методы исследования

В исследование был включен 31 пациент в возрасте от 18 до 50 лет (средний возраст 35,8 лет) с функциональным запором. Из них 25,8 % мужчин и 74,2 % женщин. Диагноз был установлен при соответствии клинической картины IV Римским критериям. У всех обследованных отсутствовали

«симптомы тревоги». При проведении колоноскопии или ирригоскопии не было выявлено значимой патологии толстой кишки.

В исследование не включались пациенты с острыми или обострением хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, синдромом раздраженного

кишечника, циррозом печени, желчнокаменной болезнью, заболеваниями почек, отеком синдромом любой этиологии, беременные и кормящие грудью, а также лица, принимавшие любые слабительные препараты в течение последнего месяца.

Всем пациентам на протяжении 15 дней назначалась минеральная вода «Зайчицкая Горькая» в дозе 100 мл на ночь. При желании ее можно было разбавить водой в пропорции 1:1.

Было запланировано 2 визита пациентов в клинику. Первый визит – оценка симптоматики, критериев включения/невключения, назначение минеральной воды. Второй визит (через $15 \pm 1-2$ дня) – оценка эффективности и безопасности терапии.

Статистика

Количественные данные представлены с помощью их среднего значения и стандартного отклонения. Качественные данные представлены с помощью доли (%). Для сравнения количественных данных применялся критерий Уилкоксона. Для сравнения

В течение недели до начала приема минеральной воды и на протяжении 15 дней ее приема пациенты вели дневник дефекации и отмечали появление нежелательных реакций.

Для оценки эффективности лечения основным показателем служила частота самостоятельных дефекаций в неделю без применения слабительных препаратов и свечей до и после приема минеральной воды. Отдельно в динамике анализировалась частота всех симптомов функционального запора в соответствии с IV Римскими критериями.

В конце исследования всем пациентам предлагалось самим оценить эффективность лечения по критериям «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно».

качественных данных применялся критерий Мак-Нимара. Статистический анализ проводился с помощью программы SPSS Statistics. Различия считались статистически значимыми при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования

Приверженность к лечению была высокой во всех случаях. Пять пациентов (16,1 %) сообщили о единичных пропусках приема минеральной воды.

Исходно перед началом терапии в наблюдаемой группе частота самостоятельных дефекаций в неделю составила $1,39 \pm 0,99$. Через 15 дней после начала приема минеральной воды «Зайчицкая Горькая» этот показатель составил $3,7 \pm 1,8$ ($p < 0,001$).

Анализ клинических проявлений функционального запора на фоне приема сульфатно-магниевого минеральной воды показал статистически значимую положительную динамику большинства симптомов. До начала терапии стул менее трех раз в неделю отмечали 90,3 % пациентов, тогда как после ее окончания 29 % ($p = 0,0018$). При этом 32,2 % пациентов отметили появление стула практически сразу же после приема минеральной воды. Также статистически значимо реже стали регистрироваться жалобы на необходимость натуживаться при дефекации ($p < 0,001$) и ощущение неполного опорожнения кишечника ($p = 0,009$) (Таблица 2, рис. 1).

Большинство пациентов сообщили, что после 15 дней приема минеральной воды «Зайчицкая Горькая» стул стал более мягким. Исходно 1–2 тип стула по Бристольской шкале отмечали 83,9 % пациентов. К концу терапии твердый стул был зарегистрирован только в 25,8 % случаев ($p = 0,002$), что косвенно указывает на уменьшение времени кишечного транзита.

Симптомы аноректальной обструкции и необходимость мануальных манипуляций не продемонстрировали существенной динамики. Возможно, у данных пациентов запор был обусловлен нарушением акта дефекации (таблица 2, рис. 1).

В целом 74,2 % пациентов оценили эффективность минеральной воды «Зайчицкая Горькая» как «хорошо», 16,1 % – «удовлетворительно» и 9,7 % не были полностью достигнутым эффектом.

На фоне приема минеральной воды «Зайчицкая Горькая» не было зарегистрировано серьезных нежелательных реакций. 29 % пациентов сообщили о периодическом появлении легкой диареи, но лишь двое из них охарактеризовали ее как негативное явление.

	До лечения, n (%)	После лечения, n (%)	Критерий Мак- Нимара	p
Стул менее трех раз в неделю	28 (90,3 %)	9 (29 %)	9,76	0,0018
Натуживание при акте дефекации	30 (96,8 %)	5 (16,1 %)	17,8	< 0,001
1–2 тип стула по Бристольской шкале формы кала	26 (83,9 %)	8 (25,8 %)	9,53	0,002
Ощущение неполного опорожнения кишечника	19 (61,3 %)	6 (19,3 %)	6,76	0,009
Ощущение аноректальной обструкции	5 (16,1 %)	4 (12,9 %)	0,11	0,74
Необходимость мануальных манипуляций	3 (9,7 %)	3 (9,7 %)	0	1

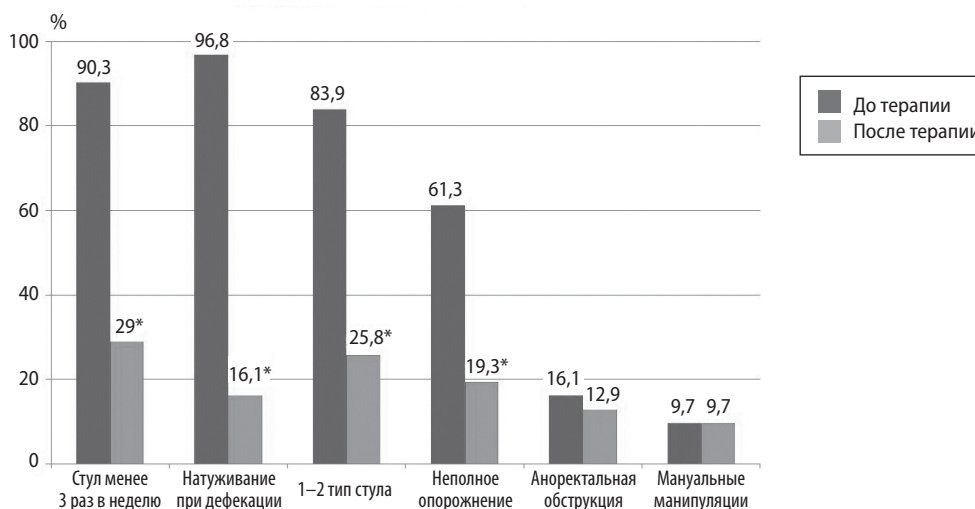
Таблица 2.
Динамика симптомов функционального запора на фоне приема минеральной воды «Зайчицкая Горькая»

Рисунок 1.

Динамика симптомов функционального запора на фоне приема минеральной воды «Зайчицкая Горькая»

Примечание:

* $p < 0,05$



Заключение

Курсовой прием природной высоко минеральной сульфатно-магниевого воды «Зайчицкая Горькая» ведет к статистически значимому уменьшению основных симптомов функционального запора. Большинство пациентов оценивают послабляющий эффект минеральной воды как «хороший». При этом не отмечается существенных нежелательных реакций.

Применение минеральной воды «Зайчицкая Горькая» может быть терапией первой линии терапии функционального запора до начала применения слабительных препаратов, а при необходимости, возможно, и в комбинации с ними.

Литература

1. *Suares N. C., Ford A. C.* Prevalence of, and risk factors for chronic idiopathic constipation in the community: systematic review and meta-analysis // *Am J Gastroenterology* 2011;106:1582–1591.
2. *Lacy B. E., Mearin F., Chang L., et al.* Bowel Disorders // *Gastroenterology* 2016;150:1393–1407.
3. *Ивашкин В. Т., Абдулхаков С. Р., Баранская Е. К. с соавт.* Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению взрослых пациентов с хроническим запором // *Росс. Журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.* 2014;5:69–75.
4. *Бурков С. Г., Касимцева Е. В., Агафонова Л. Ю.* Изменения толстой кишки и рациональный выбор препарата для лечения хронического запора у пациентов старческого возраста // *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.* 2015. – № 1. – С. 23–29.
5. *Маев И. В., Черемушкин С. В., Кучерявый Ю. А., Черемушкина Н. В.* Синдром раздраженного кишечника. Римские критерии IV // *Consilium medicum* 2016;18(8):79–85.
6. *Petraccia L., Liberati G., Masciullo S. G., et al.* Water, mineral waters and health // *Clinical nutrition* 2006;25:377–385.
7. *Кручинина М. А., Пюреева К. В.* Опыт применения чешских минеральных вод в гастроэнтерологической практике // *Кремлевская медицина* 2016;1:65–70.