

Т.П. Жигунова¹, Ю.С. Осипов², Л.М. Саакова¹, Е.Н. Чалая²

Применение препарата "Деринат" при коротких сроках курортного лечения больных с эрозивно-язвенными поражениями эзофагогастродуоденальной системы

¹ФГБУ санаторий «Русь» Минздрава России, 357400, г. Железноводск, Россия;

²ФГБУ Пятигорский Государственный научно-исследовательский институт курортологии ФМБА России, 357500, г. Пятигорск, Россия

Zhigunova T.P., Osipov Yu.S., Saakova L.M., Chalaya E.N.

APPLICATION OF DERINAT IN THE SHORT-TERM BALNEOLOGIC TREATMENT OF EROSION-ULCERATIVE GASTROESOPHAGEAL LESIONS

¹Federal state budgetary institution sanatorium "Russia" of Ministry of Health of the Russian Federation, 357400, Zheleznovodsk, Russia; ²Federal state budgetary institution «Pyatigorsk State research institute of balneology of FMBA of Russia», 357500, Pyatigorsk, Russia

Проблема разработки новых научно обоснованных методов санаторно-курортного лечения заболеваний органов пищеварения весьма актуальна по многим причинам. Прежде всего, следует признать, что в последние годы существенно изменился контингент больных, прибывающих на курорты – многие из них с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной зоны. Направление на курорт таких больных стало возможным в связи с кардинально изменившимися возможностями и большой эффективностью медикаментозной терапии.

В современных условиях деятельности санаторных учреждений перспективным направлением являются использование интенсивных укороченных курсов санаторно-курортного лечения, получение максимального терапевтического эффекта в короткие сроки, что, в свою очередь, требует разработки и оценки медицинской результативности новых лечебных технологий.

Этим требованиям соответствует новый препарат из группы нуклеиновых кислот – деринат, применение которого укорачивает сроки эпителизации эрозивно-язвенных дефектов слизистой эзофагогастродуоденальной системы и одновременно способствует эрадикации *Helicobacter pylori*, исключая необходимость антибиотикотерапии.

Ключевые слова: эрозивно-язвенные поражения эзофагогастро-дуоденальной системы, *Helicobacter pylori*, деринат, короткие сроки лечения на курорте

The development of new scientifically sound methods for balneotherapy of gastrointestinal diseases is a challenging problem for many reasons. To begin with, many patients referred for the treatment to health resorts suffer erosive-ulcerative gastroesophageal lesions that need to be managed with the use of highly effective medicines that have become available in recent time. A promising approach to successful treatment is the application of short-term courses of intensive therapy ensuring its maximally beneficial outcome that implies the development and evaluation of novel medical technologies. Derinat, a new nucleic-acid based medicine, meets this requirement due to its beneficial effect on epithelization of erosive-ulcerative lesions and eradication of *H.pylori* without the application of antibiotics.

Key words: erosive-ulcerative gastroesophageal lesions, *Helicobacter pylori*, Derinat, short-term balneotherapeutics

Лечение эрозивно-язвенных поражений эзофагогастродуоденальной системы продолжает оставаться актуальной проблемой современной медицины, что обусловлено ее распространенностью и все возрастающим экономическим бременем. По данным многих исследователей стоимость медицинского обслуживания данной категории больных стала в 2 раза выше, чем несколько лет назад. Заболевание, как правило,

характеризуется частым рецидивированием, поражает лиц социально активного возраста, приводит к снижению трудоспособности.

Необходимость разработки эффективных методов лечения обусловлена также тем, что в последние годы возросло число пациентов, прибывающих на курорт с утяжеленными формами заболеваний органов пищеварения. Среди них лидирующее место занимают больные с язвенной болезнью и эрозивными эзофагогастродуоденитами, предпочитающие вместо стационара лечение на курорте.

В современных условиях деятельности санаторно-курортных учреждений перспективным направлением является получение максимального терапевтического эффекта в короткие сроки, что требует разработки новых лечебных технологий. Поэтому

Жигунова Татьяна Петровна (Zhigunova Tatyana Petrovna), e-mail: zhigunova.tp@mail.ru ФГБУ санаторий «Русь» Минздрава России 357400 г. Железноводск Ставропольского края, ул. Калинина, 22.; Осипов Юрий Сумбатович (Osipov Yuri Sumbatovich); Саакова Людмила Михайловна (Saakova Lyudmila Mikhaelovna), e-mail: Saakova-rus@rambler.ru; Чалая Елена Николаевна (Chalaya Elena Nicolaevna)

решение данного вопроса является весьма актуальным, так как основной идеей становится ориентация на нужды потребителя медицинских услуг.

Используемые в настоящее время стандартные методики антихеликобактерной терапии язвенной болезни в течение 4–6 нед уменьшают частоту рецидивов, но не влияют на сокращение сроков заживления язвенных дефектов [1, 2]. Вышеперечисленные обстоятельства послужили основанием к использованию на этапе курортной реабилитации нуклеиновых кислот, в частности дерината, для лечения эрозивно-язвенных поражений эзофагогастродуоденальной системы. В этом отношении мы ориентировались на данные литературы, указывающие на такие фармакотерапевтические свойства дерината, как репаративное, регенеративное, противовоспалительное, бактериостатическое, антиоксидантное, мембраностабилизирующее, иммуномодулирующее и иммуностимулирующее [3–6].

Цель исследования: разработать эффективный комплекс восстановительного лечения данной категории больных с использованием дерината, прибывающих на короткие сроки курортного лечения (10–12 дней).

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 80 больных с эрозивно-язвенными поражениями эзофагогастродуоденальной системы в возрасте от 23 до 55 лет (48 мужчин и 32 женщины) в фазе стихающего обострения.

Всем больным проводилось клиническое обследование с подробным изучением наследственности, анамнеза, течения заболевания, уделялось внимание возрасту больного, клиническим проявлениям, проводимым ранее лечебным мероприятиям. Эзофагогастродуоденоскопия с эндоскопической рН-метрией проводилась в начале и в конце лечения. Эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта были выявлены у всех 80 больных: эрозии пищевода определялись у 35 пациентов, эрозии тела и антрального отдела желудка – у 43, эрозии луковицы двенадцатиперстной кишки (ДПК) – у 11 человек, язва желудка – у 6, язва луковицы ДПК – у 18 пациентов.

Наличие *Helicobacter pylori* определялось с помощью уреазного теста. У 20 больных выявлена значительная степень инфицированности, у 44 пациентов – умеренная и у 16 – слабая.

Учитывая нарушения процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) при данной патологии, мы исследовали содержание в сыворотке крови одного из показателей ПОЛ – малонового диальдегида. Антиоксидантная активность крови определялась по уровню каталазы. Исходное состояние обследованных больных показало увеличение уровня малонового диальдегида в сыворотке крови у 78 из 80 больных ($5,45 \pm 0,45$ ммоль/л) на фоне снижения антиоксидантной активности, что проявилось снижением уровня каталазы до $68,75 \pm 3,25\%$ у 67 больных.

Все больные получали комплексное санаторно-курортное лечение, включающее прием минеральной

воды Смирновского источника за 30 минут до еды 3 раза в день, углекислые минеральные ванны через день, 5 на курс, диетическое питание. В основной группе больные (40 человек) получали внутримышечные инъекции дерината по 5 мл через день, 5 на курс, в контрольной группе больные (40 человек) получали по традиционной схеме следующее медикаментозное лечение: перед завтраком и ужином париет 20 мг, через 20 мин 2 таблетки де-нола в течение 10 дней, после завтрака и ужина кларитромицин 500 мг и метронидазол 500 мг в течение 7 дней [1–4, 6].

Результаты и обсуждение

Проведенный анализ результатов лечения выявил преимущество предложенной лечебной технологии. Нами было отмечено явное отставание частоты улучшений клинических и параклинических показателей у больных, принимавших традиционную медикаментозную терапию. Это касается в первую очередь симптомов желудочной диспепсии: в основной группе отмечено достоверное снижение изжоги у 90% ($p < 0,01$), отрыжки у 82,5% ($p < 0,05$) пациентов против 70 и 47,5% соответственно у пациентов контрольной группы. Этот результат объясняется суммацией позитивных эффектов курортных факторов и препарата "Деринат", их благоприятным воздействием на все звенья этиопатогенеза эрозивно-язвенного процесса [6, 7], отсутствием аллергизации организма и побочных (в основном диспепсического характера) действий препаратов, применяемых в контрольной группе.

Анализ динамики морфологической картины слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта, по данным эндоскопии, показал, что комплексное использование минеральных вод и медикаментозных средств существенно повышает эффективность курортного лечения. Так, по данным ФГДС, отмечена полная эпителизация эрозий пищевода у 87,5% больных основной группы против 63,2% контрольной группы ($p < 0,05$), эрозий тела и антрального отдела желудка у 81,8% против 52,4% ($p < 0,05$), эрозий луковицы ДПК – у 100% против 81,8% ($p < 0,05$), язвы луковицы ДПК – у 100% против 25% ($p < 0,01$). Полученная при повторном эндоскопическом обследовании картина обусловлена противовоспалительным, регенеративным, репаративным действием дерината, его влиянием на микроциркуляцию [3, 4].

Различие в действии изучаемых лечебных комплексов проявилось и в уменьшении хеликобактерной контаминации: в основной группе: процент контаминации *Helicobacter pylori* составил 90%, против 72,5% в контрольной группе.

Лучших результатов удалось добиться у больных основной группы и при нарушении перекисного гомеостаза. Так, статистически значимое снижение малонового диальдегида в сыворотке крови в основной группе отмечено у 70% больных против 55% в контрольной группе, повышение уровня каталазы выявлено у 55% пациентов против 32,5% соответственно.

При анализе затрат на медикаментозное лечение было выявлено, что стоимость курсового медикаментозного лечения в течение 10 дней в основной группе

в 1,4 раза меньше, чем в контрольной.

Изучение отдаленных результатов комплексной курортной терапии у наших больных, проведенного год спустя после лечения в санатории, показало, что длительность ремиссии 10–12 мес у больных основной группы в 1,5 раза больше по сравнению с таковой в контрольной группе.

Таким образом, применение новой предложенной методики лечения вышеуказанной категории больных с использованием дерината при коротких сроках курортного лечения сокращает общее количество используемых медикаментов, исключает необходимость антибиотикотерапии для эрадикации хеликобактерной инфекции, ускоряет процесс эпителизации эрозивно-язвенных образований, удлиняет фазу ремиссии, снижает экономические затраты на лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Логинов А.Ф. «Маастрихт-3» – современная тактика диагностики и лечения *Helicobacter Pylori*. Фарматека. 2006; 12: 46–8.
2. Ромашина Т.С. «Эффективность лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки «Деринатом». Отчет. М.: Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии; 1999.
3. Балькова Л.А., Кашаева О.В. Клиническая эффективность препарата деринат в терапии внутренних болезней. *Terra medica nova*. 2007; 3 (47): 29–33.
4. Баранская Е.К. Парият в лечении язвенной болезни. Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. 2001; 5: 26–33.
5. Ефименко Н.В., Осипов Ю.С., Товбушенко М.П., Васин В.А. Санаторно-курортное лечение больных с заболеваниями эзофагогастроудуоденальной системы. Пятигорск; 2006.
6. Казарманова Э.М., Нигматуллина А.Э., Сысоева Н.Н., Тимохина Е.М., Быченкова М.А. Иммуномодулятор и репаративный препарат Деринат в терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. «ГКБ № 13» ГО г. Уфа. Башкирский государственный медицинский университет; 2011: 1 (14).
7. Ромашина Т.С. и др. Эффективность лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки Деринатом. *Медлайн-Экспресс*. 2004; 4 (172): 29–34.

REFERENCES

1. Loginov A.F. "Maastricht-3" - modern tactics of diagnostics and *Helicobacter Pylori* treatment. *Farmateka*. 2006; 12: 46–48.
2. Romashkina T.S. «Efficiency of treatment of stomach ulcer of a duodenal gut "Derinat". Report. Moscow: Russian scientific center of regenerative medicine and balneology; 1999.
3. Balykova L.A., Kashayeva O. V. Clinical efficiency of a preparation derinat in therapy of internal diseases. *Terra medica nova*. 2007; 3 (47): 29–33.
4. Baransky E.K. Pariet in treatment of stomach ulcer. Clinical prospects of gastroenterology, hepatology. 2001; 5: 26–33.
5. Efimenko N. V., Osipov Yu.S., Tovbushenko M.P., Vasin V.A. Sanatorium treatment of patients with diseases of ezofagogastroduodenal system. Pyatigorsk; 2006.
6. Kazarmanova E.M., Nigmatullina A.E., Sysoyev N. N., Timokhina E.M., Bychenkov M.A. Immunomodulator and a reparant Derinat in therapy of stomach ulcer of a stomach and a duodenal gut. "GKB No. 13" GO Ufa. Bashkir state medical university; 2011: 1 (14).
7. Romashkina T.S. at all. Efficiency of treatment of stomach ulcer of a duodenal gut Derinat. 2004; 4 (172): 29–34.

Поступила 17.11.12

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 615.83.03.618.3/7

Т.Б. Маланова¹, М.В. Ипатова¹, Ю.В. Кубицкая¹, С.В. Локтионов²

К вопросу об использовании преформированных физических факторов в послеродовом периоде в акушерском стационаре

¹ФГБУ «Научный Центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, 117997, Москва, РФ; ²Национальный исследовательский университет (МЭИ), 111250, Москва, РФ

T.B. Malanova¹, M.V. Ipatova¹, Y. Kubicki¹, S. Loktionov²

ON THE USE OF PREFORMED PHYSICAL FACTORS IN THE POSTPARTUM PERIOD BASED AT AN OBSTETRIC CLINIC

¹Federal State Institution «Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology» Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 17997, Moscow, Russian Federation; ²National Research University (MPEI), 111250, Moscow, Russian Federation

В статье описаны возможности дифференцированного использования физических факторов при физиологическом и осложненном течении послеродового периода. Описаны показания, противопоказания к применению физиотерапии, наиболее клинически эффективные методики применения преформированных и естественных физических факторов в послеродовом периоде.

Ключевые слова: физические факторы, физиотерапия, послеродовой период, осложнения послеродового периода