

ски активных веществ в секрете слюны, кишечном содержимом, которые обладают:

- 1) противотромботическим;
- 2) тромболитическим;
- 3) гипотензивным;
- 4) иммуностимулирующим;
- 5) гипо-альгетическим;
- 6) репаративным;
- 7) антигипоксическим и другими лечебными эффектами, что

определяет широкое применение пиявки в санаторно-курортной практике.

Дальнейшее изучение интимных механизмов действия расширит представления о применении ГТ и ГРТ в клинической и санаторно-курортной практике.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИЕМА НАРОЧАНСКОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ

Эраносьян Т.К., Эраносьян Н.М.

ГУ Санаторий «Сосны», Минск

*Белорусское государственное учреждение физической культуры,
Минск*

В лечении хронических заболеваний гепатобиллиарной системы использование курортных факторов является существенным дополнением. Важная роль при этом принадлежит использованию минеральных вод. Курорты Беларуси, развитие которых относится к послевоенным годам, располагают минеральными водами хлоридного натриевого типа, которые широко используются в профилактических и лечебных целях.

На курорте «Нарочь» используется Нарочанская минеральная вода источника №2, в комплексном лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта. По химическому составу основных компонентов вода относится к хлоридно-натриевому типу средней минерализации, без запаха, бесцветная, рН-7,25, содержит

биологически активные микрокомпоненты (бром, бор, марганец, фтор, стронций, кремний и др.).

Цель исследования, оценить эффективность приема Нарочанской минеральной воды, в качестве основного лечебного фактора у больных с гепатобиллиарной патологией.

Изучалась динамика показателей, характеризующих состояние 161 больного хроническими заболеваниями желчных путей в стадии ремиссии, в возрасте от 25 до 50 и старше лет. Давность заболевания составляла от 5 до 10 лет.

При поступлении в санаторий у больных отмечались характерные для поражения желчных путей и печени жалобы (боли в правом подреберье, горечь во рту, отрыжка, увеличение печени, положительный симптом Ортнера и др.).

Курс санаторно-курортного лечения включал ежедневный прием минеральной воды (до еды, в количестве 200 мл при температуре 37-38°C три раза в день), диетическое питание, бальнеофизиотерапевтические процедуры (минеральные, хвойные, жемчужные ванны, грязевые аппликации на область правого подреберья, СВЧ на область печени), лечебную гимнастику, климатотерапию.

Учитывая, что действие желчегонных средств зависит от функционального состояния нервной системы, реактивности организма, функции желчного пузыря и др., мы изучили моторно-эвакуаторную функцию желчного пузыря больных хроническим холециститом по данным холецистографии при внутреннем приеме Нарочанской минеральной воды.

Клинико-рентгенологическое исследование проводилось в первые 2-3 дня по прибытию больного в санаторий.

Исследования показало, что однократный прием Нарочанской минеральной воды вызывает различную ответную реакцию со стороны моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря у больных хроническим холециститом в стадии неполной ремиссии:

1. У 80 больных (49,8%) прием минеральной воды способствовал усилению моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря и, следовательно желчевыделению.

2. У 65 (40,4%) больных прием минеральной воды способствовал активному расслаблению и увеличению объема желчного

пузыря на $48,4 \pm 2,3\%$ за счет усиленного притока печеночной желчи, т.е. желчеотделению.

3. У 16 (9,9%) больных прием минеральной воды практически не вызвал заметной активизации моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря.

Таким образом, при однократном приеме внутрь минеральной воды у 161 больного определялось расслабление и увеличение объема желчного пузыря ($33,4 \pm 1,44\%$) за счет усиления желчеотделения, а также сокращение и опорожнение ($26,6 \pm 0,69\%$), продолжавшиеся в течение $41,3 \pm 2,43$ мин.

Учитывая, что прием Нарочанской минеральной воды вызывает не только сокращение и опорожнение желчного пузыря, но и способствует активному желчеотделению и накоплению ее в желчном пузыре, была прослежена моторно-эвакуаторная функция желчного пузыря у 19 больных. У всех больных произошла однотипная ответная реакция на пищевой раздражитель - произошло сокращение и опорожнение желчного пузыря на $44,7 \pm 10,3\%$.

Повторно в конце курса санаторно-курортного лечения и приеме Нарочанской минеральной воды было исследовано 53 больных. Были получены следующие результаты:

1. В 24 (45,3%) наблюдениях выявлено расслабление и увеличение объема желчного пузыря на $46,5 \pm 3,8\%$ от исходного за счет притока в пузырь печеночной желчи (желчеотделение).

2. В 23 (43,4%) наблюдениях отмечено различной силы сокращение и различное по объему опорожнение ($31,0 \pm 1,94\%$) желчного пузыря (желчевыделение).

3. В 6 (11,3%) наблюдениях выявлены чередующиеся периоды сокращения и расслабления с колебаниями объема желчного пузыря, не превышающими 10-15% от исходного, что подобно спонтанной деятельности желчного пузыря в межпищеварительном периоде.

По данным статистической обработки, при повторном исследовании в конце курса лечения у 53 больных отмечалось умеренное расслабление - $33,6 \pm 2,4\%$ (желчеотделение) и опорожнение желчного пузыря - на $23,7 \pm 1,18\%$ (желчевыделения).

На основании вышеизложенного следует, что Нарочанская минеральная вода при приеме внутрь у больных вызывала повы-

шение активности моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря (усилились желчеотделение и желчевыделение).

Полученные данные позволили предположить, что в основе нормализации функций печени лежат процессы, обусловленные метаболическими сдвигами под влиянием Нарочанской минеральной воды. Основанием для такого заключения можно считать полученные данные о влиянии минеральной воды на процессы желчевыделения и желчеотделения.

Анализ клинических наблюдений по применению комплексного санаторно-курортного лечения с внутренним приемом Нарочанской минеральной воды и экспериментальное обоснование механизмов ее метаболического действия дают основание рекомендовать этот класс минеральных вод в качестве лечебно-профилактического средства при хронических заболеваниях гепатобиллиарной системы.