

Зміни білкового обміну у хворих на хронічний неспецифічний виразковий коліт під впливом засобів фізичної реабілітації на курорті “Поляна”

Ужгородський національний університет (м. Ужгород)

Постановка проблеми. Хронічний неспецифічний виразковий коліт (ХНВК) – важке хронічне запальне захворювання товстої кишки. Природа цього захворювання залишається до кінця не з'ясованою. Більшість учених погоджуються з думкою, що на розвиток хвороби впливає багато факторів. З-поміж них виділяють імунологічні, генетичні, нервово-психічні, інфекційні, алергічні й інші чинники [1]. Щороку зростає кількість людей, що хворіють на виразковий коліт, причому найчастіше це люди молодого та працездатного віку. На основі численних епідеміологічних досліджень з'ясовано, що більша частота захворювання спостерігається в індустріально розвинутих країнах, у містах, ніж в сільській місцевості, серед іммігрантів, а це дало можливість припустити вирішальний вплив факторів навколишнього середовища на виникнення цієї хвороби [2].

Проблема лікування хворих на ХНВК залишається актуальною і вимагає поглибленого вивчення й індивідуального підходу. Недостатня ефективність медикаментозних препаратів, тривалий перебіг захворювання зі схильністю до частих рецидивів й ускладнень вимагають пошуку немедикаментозних лікувальних факторів природного походження. Однак до останнього часу реабілітаційні заходи у відновному лікуванні хворих на хронічний неспецифічний виразковий коліт використовуються недостатньо [3]. Обмін білків є центральною ланкою всіх біохімічних процесів, а також процесів формування функцій і структури організму. Хоча біохімічні показники не є специфічними для хворих на виразковий коліт, але виявлення порушень білкового обміну у них має велике значення для визначення активності та важкості запального процесу, перебігу захворювання та його прогнозу, а також для оцінювання ефективності тих чи інших реабілітаційних заходів [4].

Мета дослідження – вивчення динаміки білкового обміну у хворих на ХНВК з метою оцінювання ефективності засобів фізичної реабілітації в санаторно-курортних умовах.

Методи й організація досліджень. Проведено дослідження в динаміці стану білкового обміну у 45 хворих на ХНВК віком $45 \pm 2,14$ років, тривалістю захворювання від 2 до 11 років. Легкий ступінь виявлено у 78,4 %, середній ступінь важкості – у 21,6 %. Для визначення змін білків плазми крові використано метод електрофорезу білків плазми на папері. Для контролю обстежили 15 практично здорових осіб. Усі хворі пройшли курс санаторно-курортної реабілітації, який включав щадно-тренуючий режим, дієту № 4, внутрішній прийом середньомінералізованої вуглекислої гідрокарбонатної натрієвої мінеральної води “Поляна Купіль” температури 42 °С за 30 хв до прийому їжі по 150–200 мл три рази на день, вуглекислі мінеральні ванни, лікувальну гімнастику в щадному режимі, лікувальну ходьбу, теренкур, кліматотерапію. Комплекс лікувальної гімнастики на 50 % складався зі спеціальних вправ, спрямованих на нормалізацію моторно-евкаторної та всмоктувальної функції тонкої і товстої кишок, покращення крово- і лімфообігу в органах черевної порожнини, зміцнення м'язів живота і тазового дна в поєднанні з дихальними вправами і вправами на розслаблення. Вправи виконувались у повільному темпі, тривалість занять 20–25 хв. Призначення лікувальної ходьби, теренкуру, кліматотерапії – це адаптація до психологічних і фізичних навантажень, відновлення працездатності пацієнта, а також покращення психоемоційного стану.

Результати досліджень та їх обговорення. При проведенні обстеження протеїнограма показала, що у хворих на неспецифічний виразковий коліт, порівняно з контрольною групою, рівень загального білка та альбумінів був зниженим. Уміст глобулінів виявився підвищеним, особливо α_1 та α_2 фракції. При цьому рівень гіпопротеїнемії та гіпоальбумінемії залежав від ступеня важкості хвороби. На такі ж зміни білкового обміну у хворих на виразковий коліт указують М. Х. Левітан і С. М. Болотін [4]. При недостатці білка в організмі страждають передусім клітини крові. Крім того, страждає всмоктувальна функція тонкої і товстої кишок. Всмоктується підвищена кількість чужорідного білка, що є причиною появи алергій. Наші дослідження майже у 45,0 % хворих на ХНВК виявили гіпохромну залізодефіцитну анемію, а у 25,0 % – ті чи інші алергічні захворювання. Нарешті, при недостатності білка порушується імунна відповідь організму.

Одним із основних лікувальних факторів, що використовуються в санаторно-курортній реабілітації, є внутрішній прийом мінеральних вод. Про участь мінеральної води “Поляна Купіль” у регуляції процесів обміну білків свідчать дослідження Ф. Г. Філака, В. О. Коростильова (1998) [6]. Лікувальний ефект питного прийому обумовлений як місцевою, так і загальною дією на організм. Місцева дія полягає в тому, що вода більшою мірою всмоктується у верхніх відділах тонкої кишки, частина води доходить до термінальних її відділів і викликає цілий каскад реакцій в системі органів травлення. Хімічні компоненти мінеральної води активно впливають на всмоктувальну і транспортну функцію кишечника, стимулюють ферментативні процеси у слизовій оболонці, активно змінюють інтенсивність пристінного травлення, нормалізують рН кишечника, що таким чином покращує білковий баланс організму у хворих на неспецифічний виразковий коліт. Обґрунтуванням для застосування гідрокарбонатних вод при патології кишечника є також значна втрата при даній патології катіонів і підвищення вмісту аніонів, що призводить до розвитку ацидозу й підвищення тонуусу кишечника. Релаксуючий ефект мінеральної води “Поляна Купіль” пов’язаний із температурою і наявністю в ній Са, Na, К, Мп та ін., які також діють протизапально, відіграють важливу роль в регуляції осмотичного тиску в тканинних рідинах, що в кінцевому підсумку нормалізує моторну функцію кишечника.

Використання засобів фізичної реабілітації, а саме комплексу спеціальної гімнастики, клімато-терапії в поєднанні з санаторно-курортним лікуванням значно потенціює ефективність відновного лікування. Фізичні вправи сприяють оптимальному збалансуванню процесів збудження і гальмування, покращенню діяльності вегетативної нервової системи, що позитивно впливає на моторно-евакуаторну функцію кишечника. Застосовуючи спеціальні вправи для м’язів живота почергово з ослабленням, ми спостерігали, як активізуються трофічні процеси, крово- і лімфообіг товстої кишки, що сприяє згасанню запальних процесів, загоєнню ерозій, а також нормалізується білковий обмін, за допомогою якого можна оцінювати ефективність реабілітаційних заходів. Збільшення екскурсії діафрагми при виконанні дихальних вправ має релаксуючий ефект на мускулатуру кишечника.

Таблиця 1

Динаміка білкового обміну під впливом санаторного лікування у хворих на ХНВК (М + m)

№ з/п	Білкові фракції	До лікування	Після лікування	P
1	Загальний білок (г/л)	67,2 ± 0,83	70,3 ± 0,94	<0,02
2	Альбуміни	0,49 ± 0,005	0,53 ± 0,008	<0,001
3	Глобуліни	0,51 ± 0,008	0,47 ± 0,01	<0,002
4	Альбуміно-глобуліновий коефіцієнт	0,96 ± 0,03	1,13 ± 0,03	<0,001
5	α ₁ глобулін	0,06 ± 0,001	0,05 ± 0,001	<0,001
6	α ₂ глобулін	0,13 ± 0,003	0,11 ± 0,002	<0,001
7	β глобуліни	0,13 ± 0,002	0,13 ± 0,002	–
8	γ глобуліни	0,19 ± 0,003	0,18 ± 0,003	<0,02
9	Тимолова проба (од.)	4,8 ± 0,12	3,1 ± 0,11	<0,002

Висновки

1. Одержані нами дані свідчать, що під впливом реабілітаційних заходів у хворих на ХНВК покращились показники динаміки білкового обміну, що вказує на правильність вибору обраної стратегії.

2. У кінці курсу лікування підвищився вміст загального білка та альбумінів крові, зменшився вміст 1 та 2 – фракцій, що свідчить про ефективність застосування комплексу реабілітаційних заходів для хворих на ХНВК легкого та середнього ступеня важкості в умовах курорту “Поляна”.

3. Поряд із покращанням клінічної картини, за даними контрольної ректороманоскопії, спостерігалось затихання запальних явищ, заживлення ерозій та виразок.

Подальші дослідження в цьому напрямі слід спрямувати на розробку науково обґрунтованої програми реабілітації для хворих на хронічний неспецифічний виразковий коліт легкого та середнього ступення важкості в стадії ремісії або неповної ремісії.

Література

1. Балтайтис Ю. В., Кушнір В. Е., Корсуновский Ю. Г. Неспецифический язвенный колит.– К., 1986.– 189 с.

2. Береза Н. М., Селезньова С. И., Масалова Н. М. Бойко Т. Й, Шевцова З. И. Применение пелоидина в комплексном лечении неспецифического язвенного колита // Матеріали наук. конф. з курортної реабілітації хворих з патологією внутрішніх органів.– К.: Б. и., 1992.– С. 145–146.
3. Ильин В. С., Протасова Т. Н., Титова Г. В., Шангина К. И. Биохимические основы механизмов гомеостаза // Гомеостаз / Под ред. П. Д. Горизонтова.– М., 1981.– С. 114–160.
4. Левитан М. Х., Болотин С. М. Неспецифический язвенный колит // Колиты.– Л.: Б. и., 1982.– С. 23–62.
5. Філак Ф. Г., Коростильов В. О. Лікування хворих на виразковий коліт в умовах санаторію “Поляна” // І нац. конгрес фізіотерапевтів та курортологів України “Фізичні чинники в медичній реабілітації”.– Хмельник, 1998.– С. 140–141.

Анотації

Мета дослідження – спостереження за 45 хворими на виразковий коліт. Для визначення змін білків плазми крові використано метод електрофорезу білків плазми на папері. Ці протеїнограми показали, що у хворих на неспецифічний виразковий коліт, порівняно з контрольною групою, рівень загального білка та альбумінів був зниженим. Проаналізовано показники білкового обміну до й після лікування. Доказано ефективність застосування засобів фізичної реабілітації при лікуванні хворих на виразковий коліт.

Ключові слова: неспецифічний виразковий коліт, протеїнограма, фізична реабілітація.

Цель исследования – наблюдение 45 больных язвенным колитом. Для определения изменений белков плазмы крови использован метод электрофореза белков плазмы на бумаге. Данные протеинограммы показали, что у больных неспецифическим язвенным колитом, по сравнению с контрольной группой, уровень белка понижен. Анализируются показатели белкового обмена до и после лечения. Доказана эффективность применения средств физической реабилитации при лечении больных неспецифическим язвенным колитом.

Ключевые слова: неспецифический язвенный колит, протеинограмма, физическая реабилитация.

A research purpose is a supervision 45 patients by an ulcerous colitis. For determination of changes of albumens of plasma of blood the method of elektroforez albumens of plasma is utillized on a paper. Information of protheinoграмма showed that at patients by an unspecific ulcerous colitis, as compared to a control group, the level of albumen is lowered. The indexes of albuminous exchange are analysed before and after treatment. Efficiency of application of facilities of physical rehabilitation is proved at treatment of patients an unspecific ulcerous colitis.

Key words: ulcerous colitis, protheinoграмма, physical rehabilitation.