



С. Г. Бурков



Н. Н. Голубев

Минеральная вода «Зайчицкая горькая» в лечении функциональных запоров

С. Г. Бурков, д.м.н., врач-гастроэнтеролог
Н. Н. Голубев, к.м.н., врач-гастроэнтеролог

ФГБУ «Поликлиника № 3» Управления делами Президента России, г. Москва

Mineral water 'Zayechitska hořká' in treatment of functional constipation

S. G. Burkov, N. N. Golubev

Polyclinic No 3 of the Administration of the President of the Russian Federation, Moscow, Russia

Резюме

Хронический запор остается актуальной проблемой клинической медицины. В публикации представлены результаты открытого несравнительного наблюдательного исследования эффективности и безопасности минеральной воды «Зайчицкая горькая» при функциональном запоре. В исследование был включен 31 пациент с функциональным запором. Всем пациентам на протяжении 15 дней назначалась сульфатно-магниевая минеральная вода в дозе 100 мл. После окончания лечения было зарегистрировано статистически значимое уменьшение основных симптомов функционального запора: редкой дефекации, формы стула, натуживания при акте дефекации, ощущение неполного опорожнения кишечника. 74,2% пациентов оценили эффективность минеральной воды как хорошую. Таким образом, сульфатно-магниевая минеральная вода может назначаться в качестве терапии первой линии в лечении функционального запора.

Ключевые слова: хронический запор, римские критерии, минеральная вода.

Summary

Chronic constipation remains a current issue in clinical medicine. The publication presents the results of an open non-comparative observational study of the efficacy and safety of the 'Zajecicka horka' mineral water on functional constipation. The study included 31 patients with functional constipation. All patients were treated with sulfate-magnesium mineral water in a dose of 100 ml for 15 days. After the end of treatment, a statistically significant decrease in the main symptoms of functional constipation was recorded: rare bowel movement, form of stool, straining during bowel movement, a feeling of incomplete defecation. 74.2% of patients rated the effectiveness of mineral water as good. Thus, magnesium-sulfate mineral water can be prescribed as a first-line therapy in the treatment of functional constipation.

Key words: chronic constipation, Rome criteria, mineral water.

Введение

На протяжении не одного десятилетия запор остается актуальной проблемой клинической медицины, при этом число страдающих не уменьшается, а постоянно возрастает, достигнув 14 % в общей популяции. Сегодня проблема запоров — центральная в повседневной практике врача, ими страдают дети и взрослые, мужчины и женщины, жители благополучной Европы и обитатели беднейших стран мира. Все это дало основание отнести запоры к болезням цивилизации. Обычно под запором понимают комплекс симптомов, связанных с нарушением физиологического процесса дефекации: редкое опорожнение кишечника, изменение консистенции стула в сторону более плотного, чувство неполного опорожнения кишечника, необходимость натуживания [1, 2, 3].

В зависимости от этиологии запоры подразделяют на первичные (функ-

циональные) 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, обусловленные 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 результаты фундаментальных и клинических исследований в области функциональной патологии желудочно-кишечного тракта [2]. Согласно IV Римским критериям 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-й типы 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 функционального запора не претерпели существенных изменений, ее краеугольным камнем 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 лечения запора, пока не зарегистрированы в России [2, 3, 5].

В этих обстоятельствах целесообразным представляется более детальное изучение и широкое внедрение в клиническую практику традиционных мер коррекции стула. К таковым можно отнести питье лечебных минеральных вод, положительное влияние которых на моторную функцию кишечника хорошо известно [6, 7].

К таким минеральным водам относится природная высокоминеральная вода сульфатно-магниевого типа «Зайчицкая горькая», разливаемая у источника в горах Северной Чехии вблизи местечка Зайчице. Уникальное высокое содержание магния и сульфата определяет прокинетиические, холеретические и холекинетиические свойства данной минеральной воды. Состав воды «Зайчицкая горькая» представлен в табл. 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 без-

опасности применения бутылочной минеральной воды «Зайчицкая горькая» при функциональном запоре.

Материалы и методы

В исследование был включен 31 пациент в возрасте от 18 до 50 лет (средний возраст 35,8 года) с функциональным запором: 25,8% мужчин и 74,2% женщин. Диагноз устанавливался 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 хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта или их обострением, синдромом раздраженного кишечника, циррозом печени, желчнокаменной болезнью, заболеваниями почек, отечным 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 два визита пациентов в клинику. Первый ви-

зит — оценка симптоматики, критериев включения и невключения, назначение минеральной воды. Второй визит (через 15 дней $\pm$ 1–2 дня) — оценка эффективности и безопасности терапии.

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».

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 качественных данных применялся критерий Мак-Нимара. Статистический анализ проводился с по-

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

Катионы, мг		Анионы, мг	
Li ⁺ — 5,8	Na ⁺ — 1905	Br ⁻ — 1,8	HCO ₃ — 26363
NH ₄ — 0,2	Mg ²⁺ — 5200	Cl ⁻ — 412	NO ₂ — 42
K ⁺ — 800	Ca ²⁺ — 308	SO ₄ — 24931	

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

	До лечения, n (%)	После лечения, n (%)	Критерий Мак-Нимара	p
Стул менее 3 раз в неделю	28 (90,3%)	9 (29%)	9,76	0,0018
Натуживание при акте дефекации	30 (96,8%)	5 (16,1%)	17,80	< 0,001
1–2-й типы 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	0,740
Необходимость мануальных манипуляций	3 (9,7%)	3 (9,7%)	0	1

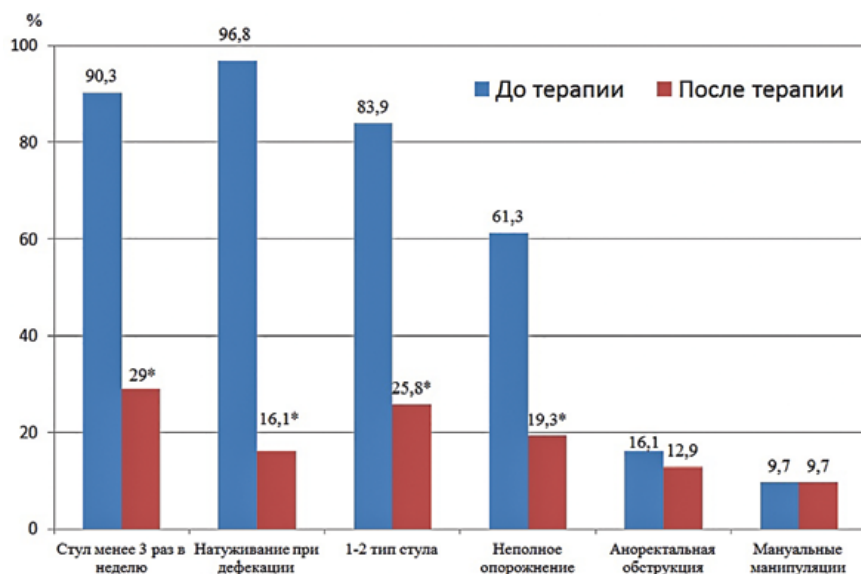


Рисунок. Динамика симптомов функционального запора на фоне приема минеральной воды «Зайчицкая горькая». Примечание: * — $p < 0,05$.

мощью программы SPSS Statistics. Различия считались статистически значимыми при значении $p < 0,05$.

Результаты

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 $1,39 \pm 0,99$ случая. Через 15 дней после начала приема минеральной воды «Зайчицкая горькая» этот показатель составил $3,7 \pm 1,8$ случая ($p < 0,001$).

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 ($p = 0,009$) (табл. 2, рис.).

Большинство пациентов сообщили, что после 15 дней приема минеральной воды «Зайчицкая горькая» стул стал более мягким. Исходно 1–2-й типы 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 (табл. 2, рис.).

В целом 74,2% пациентов оценили эффективность минеральной воды «Зайчицкая горькая» как хорошую, 16,1% — удовлетворительную, 9,7% не были полностью удовлетворены достигнутым эффектом.

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

Заключение

Курсовой прием природной высокоминеральной сульфатно-магневой 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 в лечении функционального запора до начала применения слабительных препаратов, а при необходимости и в комбинации с ними.

Список литературы

1. Soares 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., Пюрвеева К. В. Опыт применения чешских минеральных вод в гастроэнтерологической практике // *Кремлевская медицина* 2016; 1: 65–70.

