

ВЛИЯНИЕ КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА МОТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ

Е. В. БАЖАН (Великая Багачка)

Кафедра пропедевтики внутренних болезней (зав.— проф. П. М. Боряк)
Полтавского медицинского стоматологического института, санаторий-профилакторий
«Псел»

На выраженные изменения в органах желудочно-кишечного тракта при тиреоидной недостаточности указывают С. Г. Генес и соавт. (1956), Ф. Д. Василенко и С. В. Шолохов (1957), В. И. Мосин (1973), В. И. Мосин и О. С. Радбиль (1976), Маджиоло (1956), Рунстук и соавт. (1962), Джордэн (1968). В их работах показаны нарушения секреторной функции желудка и рентгенологические изменения желудочно-кишечного тракта при гипотиреозе.

Данные литературы о состоянии моторной функции желудка у больных с патологией щитовидной железы противоречивы. Так, С. Г. Генес и Н. Г. Лесной (1956), М. М. Стенли (1963), Р. Я. Лигер (1966) и другие указывают на снижение амплитуды волн, замедление моторики желудка. В то же время Ма Да-минь (1958) и другие наблюдали усиление ее. Не изучены вопросы реабилитации больных гипотиреозом с нарушением функции желудочно-кишечного тракта в санаториях гастроэнтерологического профиля.

Целью данной работы явилось изучение влияния комплексного санаторно-курортного лечения на состояние моторной функции желудка у больных гипотиреозом. Электрогастрограммы записывались по М. А. Собакину (1953) на аппарате ЭГС-4М. Больные обследованы в начале и в конце курса лечения. Запись электрогастрограмм проводилась через 30 минут после дачи стандартного завтрака по Л. Г. Красильникову (1960) на протяжении 20 минут. Затем больной выпивал 200 мл Великобагачанской минеральной воды и снова проводилась регистрация сокращений желудка 20 минут. Для статистической обработки выбирали десятиминутные отрезки гастрোগрам до и после приема минеральной воды. Оценка полученных результатов проводилась по классификации Л. Г. Красильникова и Ю. И. Фишзон-Рысс (1964), согласно которой выделяют три типа электрогастрограмм: нормокинетический с амплитудой колебания зубцов от 0,2 до 0,4 мв и частотой желудочных сокращений 2—3 в минуту, гиперкинетический и гипокинетический. Секреторная функция желудка изучалась по Н. И. Лепорскому и с помощью внутрижелудочной рН-метрии.

О функциональном состоянии щитовидной железы мы судили по показателям радиоiodиндикации, основного обмена, уровней холестерина и бета-липопротеидов сыворотки крови, электротермометрии.

Обследованы 59 больных гипотиреозом в возрасте от 28 до 58 лет. Женщин — 53, мужчин — 6. Послеоперационный гипотиреоз наблюдался у 29 больных, идиопатический — у 30. Тиреоидная недостаточность легкой степени определена у 47 больных, средней тяжести — у 12. 23 больных получали тиреоидин постоянно, 36 (легкая степень гипотиреоза) — периодически. Давность заболевания до года была у 7 больных, от года до трех лет — у 18, от трех до пяти лет — у 11 больных, свыше 5 лет — у 23 больных. Все больные при поступлении предъявляли жалобы на боли в животе и диспепсические расстройства. Контрольную группу составили 20 практически здоровых.

У 9 из 15 больных гипотиреозом с сохраненной секрецией до приема минеральной воды преобладал нормокинетический тип моторики желудка, у 5 — гиперкинетический, у 1 — гипокинетический. Из 35 боль-

ных с пониженной секрецией гиперкинетический тип моторики наблюдался у 18, гипокинетический — у 12, нормокинетический — у 5 больных. При повышенной желудочной секреции гиперкинетический тип гастрограмм отмечен у 5 из 9 обследованных, гипокинетический — у 2, нормокинетический — у 2.

Большим гипотиреозом с нарушением функции желудочно-кишечного тракта назначалось комплексное курортное лечение, включающее диету, лечебную физкультуру, прием внутрь Великобагачанской минеральной воды, минеральные ванны, лечебные души, озокеритолечение.

Минеральная вода (температура 38—42°) назначалась внутрь по 200 мл три раза в день. Больные с нормальной секрецией желудка принимали воду за 45 минут до еды, с повышенной — за 90, с пониженной — за 15 минут.

После курсового лечения в санатории-профилактории у всех больных гипотиреозом отмечалось уменьшение болевого синдрома и диспепсических расстройств. Нормализовались сон, аппетит и стул, исчезла раздражительность, уменьшились головные боли, боли в области сердца. У 40 из 59 больных улучшились показатели гастрограмм.

У 43 из 59 больных гипотиреозом выявлены нарушения моторной функции желудка. Гиперкинетический тип гастрограмм наблюдался у 28 больных, гипокинетический — у 15. Комплексное лечение с применением минеральной воды Великобагачанская у больных гипотиреозом в условиях санатория-профилактория нормализует моторную функцию желудка.

Л и т е р а т у р а

Василенко Ф. Д., Шолохов С. В. В кн.: Научные совещания по проблемам физиологии и патологии пищеварения, Тарту, 1957, с. 36.— Генес С. Г., Лесной Н. Г. В кн.: Зобная болезнь, Киев, 1956, с. 84.— Красильников Л. Г. Сов. мед., 1960, № 3, с. 107.— Красильников Л. Г., Фишзон-Рысс Ю. И. Военно-мед. журн., 1964, № 1, с. 25.— Лигер Р. Я. Автореф. канд. дисс., Рига, 1966.— Мосин В. И. Эндокринная система и желудок, Ставрополь, 1973.— Мосин В. И., Радбиль О. С. Эндокринный профиль заболеваний органов пищеварения, М., 1976.— Ма Да-минь. Автореф. канд. дисс., Л., 1958.— Стенли М. М. В кн.: Щитовидная железа. Под ред. С. Вернера, Л., 1963, с. 391.

EFFECT OF HEALTH-RESORT TREATMENT ON GASTRIC MOTOR FUNCTION IN PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM

E. V. Bazhan (Velikaya Bagachka)

S U M M A R Y

The gastric motor function was studied in 59 patients with hypothyroidism. It was established that 43 patients revealed disorders of gastric motor function showing an hyperkinetic type in 28 and a hypokinetic type in 15.

In course of complex health-resort treatment using Velikobagachanskaya mineral water the general condition of patients with thyroid insufficiency improved and motor gastric function improved as well.

