



УДК 616.33-002.44-085:615.322

Н.Г. САХИПОВ

Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда,
Республика Казахстан

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Работа выполнена на базе отделения гастроэнтерологии областной клинической больницы г. Атырау. Настоящая работа посвящена применению в комплексной терапии больных язвенной болезнью (ЯБ) немедикаментозных методов лечения: лазеротерапия (ЛТ) с использованием низкоэнергетического гелий-неонового лазера типа УЛФ-01 «Ягода», работающего в постоянном режиме (то есть облучение зон проекции желудка и 12-перстной кишки на кожу передней стенки живота в двойном луче продолжительностью 15 мин.), не менее 10 процедур; гипербарической оксигенации (ГБО); иглорефлексотерапии (ИРТ); фитотерапии (внутри в виде настоев трав, обладающих противовоспалительным, седативным, кровоостанавливающим и другими действиями) и диетотерапии (№1 а, б и №1), обогащенной дефицитными при язвенной болезни витаминами С, А, группы В и т.д.

Клиническая оценка эффективности дополнительных методов комплексной терапии ЯБ желудка и 12-перстной кишки показала, что их применение позволило значительно уменьшить фармакотерапию, а в ряде случаев обойтись и без неё. Под наблюдением находилось 150 больных в возрасте от 18 до 63 лет. Длительность язвенного анамнеза колебалась от 1 года до 22 лет. Наблюдение за больными вели в течение 2 лет после начала лечения. Наряду с общеклиническими и специальными гастроэнтерологическими методами исследований проводили исследование неврологического статуса. Консервативное лечение, применяемое ранее, не приводило к стойкой ремиссии, и язвенная болезнь, как правило, имела тяжёлое клиническое течение. Обострение её характеризовалось выраженными болевым и диспептическим синдромами, астеновегетативными проявлениями, а у больных ЯБ 12-перстной кишки выявлялась клиническая гиперацидность.

Верификация диагноза осуществлялась эндоскопически (до и после курсов терапии). ЛТ получали 48 больных,

из них 32 – одновременно комбинированную терапию (ЛТ+ГБО). ГБО получали 64 больных ЯБ, а для оценки эффективности применения этого метода проведено сопоставление результатов лечения: в качестве контроля наблюдали группу больных (54), получивших традиционную медикаментозную терапию (ТМТ): с включением антацидов, холинолитиков, спазмолитиков, репаративных и седативных средств. Лечение в обеих группах сочеталось с диетотерапией (№1 а, б, и №1), фитотерапией (зверобой, ромашка, тысячелистник, мята перечная, валериана лекарственная, мать- и мачеха).

16 больных получали только ИРТ на фоне ТМТ. Иглоукалывание проводили тормозным методом I и II вариантами с экспозицией 15-20 мин. и использованием точек акупунктуры: инь-тан, чжун-вань, цзю-вэй, лян-мэнь, тянь-шу, цюй-чи, нэй-гуань, вай-гуань, сань-инь-цзяо, цзю-сань-ли, сюань-чжун, син-цзянь. На курс назначали 10-12 процедур.

При наличии сильно выраженного болевого синдрома применяли тормозной метод - первый вариант с лёгкими повторными вращениями игл, при уменьшении болей переходили на второй вариант. В процессе лечения следили за динамикой заболевания и общим состоянием больного и в соответствии с этим варьировали сочетание точек, методику воздействия, интервалы между курсами.

Изложенное позволяет считать целесообразным и оправданным применение иглорефлексотерапии в практике лечения ЯБ желудка и 12-перстной кишки. К её преимуществам следует отнести отсутствие отрицательных реакций, простоту и экономичность.

Лечение ЯБ методом ГБО проводили в одностенных лечебных барокамерах «ОКА-МТ» в режиме 1,7 - 2,0 ата с экспозицией до 40 мин. с 10-минутным периодом (компрессии и декомпрессии). Курс лечения составлял до 10-15 сеансов. Больные баротерапию переносили удовлетворительно, ни у одного не было признаков кислородной интоксикации.

Контакты: Сахипов Нурлыбек Гарифуллаевич, д-р мед. наук, профессор кафедры эпидемиологии и коммунальной гигиены Карагандинского государственного медицинского университета, член Правления межрегиональной ассоциации гастроэнтерологов имени В.Х. Василенко, Международного регистра комплементарной медицины, Ассоциации традиционной медицины и акупунктуры России, член Совета врачей курортологов-гастроэнтерологов РФ. Тел.: + 701 395 3949, + 7 701 305 2296, e-mail: sakhipov49@mail.ru.

Contacts: Nurllybek G. Sahipov, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Epidemiology and Communal Hygiene of Karaganda State Medical University, member of the Board of the Interregional Association of Gastroenterologists named after V.Vasilenko, International Register of Complementary Medicine, Association of Traditional Medicine and Acupuncture of Russia, member of the Council of Physicians of Balneology and Gastroenterology of the Russian Federation. Ph.: + 7 701 395 3949, + 7 701 305 2296, e-mail: sakhipov49@mail.ru

Сравнение клинической эффективности различных методов терапии ЯБ проводили на основе результатов лечения: в первой группе больных (54), получавших только МТ (контроль), во второй группе (64) - с ГБО-терапией, в третьей группе (32) - с одновременной комбинированной терапией (ЛТ + ГБО), в четвертой группе больных, получавших только ЛТ с перестраиваемой длиной волны (16), в пятой группе (16) - леченных ИРТ на фоне ТМТ (таблица 1).

Сроки заживления гастродуоденальных язв: в первой группе - $29,2 \pm 3,2$ дня; во второй - $22,4 \pm 0,6$ дня; в третьей - $18,7 \pm 2,2$ дня; в четвертой - $19,3 \pm 1,4$ дня и в пятой группе - $17,8 \pm 1,2$.

Таким образом, разработанные методы немедикаментозного лечения с использованием комплексной терапии ЯБ желудка и 12-перстной кишки в стадии её обострения, оказались перспективными и наиболее эффективными. Достоверно по

сравнению с контролем быстро купируются язвенный болевой, диспептический синдромы, сокращаются сроки рубцевания ран, уменьшается частота и выраженные деформации луковицы 12-перстной кишки. Комбинированное лечение ЯБ методами ЛТ, ГБО, ЛТ+ГБО и на фоне ТМТ весьма благоприятно сказывалось на общем состоянии больного. У большинства пациентов уже после 3-4 сеансов ЛТ, ГБО и ИРТ отмечали купирование болей и синдрома желудочной диспепсии, исчезали вегетоневротические нарушения, восстанавливались аппетит и сон. В основе лечебного эффекта вышеуказанных методов, очевидно, лежит рефлекторный механизм, способствующий нормализации психоэмоционального статуса больного, положительно влияющий на моторную и рефлекторную функцию желудка и кишечника, улучшающий трофику и регенеративные процессы в ЖКТ вследствие повышения снабжения тканей кислородом и улучшения в них процесса метаболизма.

Таблица 1 - Результаты применения различных видов терапии у больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки

Методы лечения	№ группы	Число больных в группе	Сроки заживления
Медикаментозная терапия	I	54	$29,2 \pm 3,2$
ГБО	II	64	$22,4 \pm 0,6$
ЛТ+ГБО	III	32	$18,7 \pm 2,2$
ЛТ	IV	16	$19,3 \pm 1,4$
ИРТ	V	16	$17,8 \pm 1,2$