

сладж-феномен и тотальный тромбоз. В периваскулярных пространствах имеется плазматическое пропитывание.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бардина Л.Р., Сатановская В.И., Пронько П.С., Кузьмич А.Б. Метаболическая адаптация к алкоголю у крыс, различающихся по предпочтению этанола воде // Украинский биохимический журнал. – 1997. – № 1. – С. 94-99.
2. Власова Н.В., Родионов А.П. Фармакокинетика этанола и предрасположенность животных к добровольной алкоголизации. – М.: 1988. – 123 с.
3. Калаев А.А. Адаптационные механизмы микроциркуляторного русла твердой мозговой оболочки головного мозга в условиях алкогольной интоксикации // Морфология. – 2008. – № 2. – С. 90
4. Островский Ю.М., Сатановская В.И., Островский С.Ю. [и др.]. Метаболические предпосылки и последствия потребления алкоголя – Мн.: Наука и техника, 1988. – 263 с.

**Калаев** Александр Александрович, кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по хирургии МУЗ «Городская клиническая больница № 3», Россия, 414038, г. Астрахань, ул. Хибинская, 2, тел. 89053644736, e-mail: gkb3@mail.ru

**Молдавская** Анна Аркадьевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры анатомии человека ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. (8512) 52-41-43, e-mail: agma@astranet.ru

**Петров** Владислав Викторович, доктор медицинских наук, профессор кафедры отоларингологии ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. (8512) 52-41-43, e-mail: agma@astranet.ru

УДК: 616.33-002.44-071:615.849.19

© С.Н. Касаткин, С.Н. Крайников, 2011

**С.Н. Касаткин, С.Н. Крайников**

## ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАННОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ НА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ

ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Под наблюдением находилось 130 больных с гастродуоденальными язвами: из них 63 больных язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и 67 язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) в возрасте от 18 до 60 лет. Полученные данные свидетельствуют о выраженном положительном воздействии сочетанной лазерной терапии в комплексе с медикаментозным лечением на динамику клинической симптоматики гастродуоденальных язв, эрадикацию *Helicobacter pylori* и рубцевание язвенного дефекта.

**Ключевые слова:** гастродуоденальные язвы, сочетанная лазерная терапия, клинические проявления.

S.N. Kasatkin, S.N. Krainikov

## THE INFLUENCE OF A COMBINED LASER THERAPY ON CLINICAL AND LABORATORY DATA IN GASTRODUODENAL ULCERS

We observed 130 patients with gastroduodenal ulcers: among them 63 patients with gastric ulcer (GU) and 67 patients with duodenal ulcer (DU) at the age of 18 to 60 years. The obtained data show a marked positive effect of a combined laser therapy in combination with drug treatment on changes of clinical symptoms of gastroduodenal ulcers, eradication of *Helicobacter pylori* and cicatrization of the ulcer.

**Key words:** gastroduodenal ulcers, combined laser therapy, clinical manifestation.

Большая распространенность язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, рецидивирующее течение, склонность к прогрессированию, развитие осложнений, угрожающих жизни, заставляет искать пути реабилитации больных, определяет актуальность и социальную значимость проблемы [4]. Ведущее место среди этиологических факторов гастродуоденальной патологии занимает пилорический хеликобактериоз.

*Helicobacter pylori* включен в список канцерогенов, имеющих связь с возникновением рака, все это требует длительного воздействия медикаментозной терапии при хеликобактериозе, постоянного контроля динамики эрадикации *Helicobacter pylori* [2]. Данное обстоятельство обуславливает необходимость разработки современных различных методов эффективного лечения язвенной болезни путем оптимизации медикаментозного лечения с использованием немедикаментозных, неинвазивных новых технологий, обладающих большей безопасностью для пациентов. [1, 3].

**Цель:** изучение влияния сочетанной методики неинвазивного низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) в комплексе со стандартной медикаментозной терапии на клинико-лабораторные показатели при гастродуоденальных язвах.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 130 больных с гастродуоденальными язвами: из них 63 больных язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и 67 язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) в возрасте от 18 до 60 лет. К стандартной медикаментозной терапии было добавлено одновременное надвенное облучение крови красным лазером в области кубитальной вены с использованием лазеротерапевтического аппарата «Азор-2К» и местное транскутанное облучение области язвенного дефекта с помощью лазерного аппарата «АДЕПТ-Евро». Курс составлял 10-15 процедур. Доза облучения больного в среднем составила 200 – 300 Дж. Первые 3-5 комплексная терапия проводилась 2 раза в день (в период с 8 до 12 часов и с 16 до 18 часов). Интервал между процедурами составлял 4-6 часов. Последующие дни лечения больные получали по 1 процедуре в день с 8 до 12 часов. После 3 процедур у пациентов возникала сонливость, слабость, чувство легкого голода, что являлось критерием успешно проведенного сеанса. В последующем слабость исчезала с одновременным уменьшением симптоматики. Мониторинг эффективности комплексной терапии проводили по динамике клинических симптомов, эрадикации *Helicobacter pylori* с учетом тяжести заболевания, ФГДС.

Антитела к *Helicobacter pylori* определяли с помощью иммуноферментной тест-системы для выявления суммарных антител к антигену *CagA Helicobacter pylori* ЗАО «ВЕКТОР-БЕСТ» (Новосибирск, 2005). Содержание антител определялось как слабоположительное (+), положительное (++) и сильноположительное (+++). Контрольную группу составили больные ЯБ не получавших физиотерапевтического лечения.

**Результаты.** Добавление к стандартному лечению сочетанного лазерного комплекса в группе больных ЯБ до 50 лет, позволило купировать длительность таких симптомов, как боль, метеоризм, изжога, горечь во рту уже после второго сеанса лазеротерапии. Длительность симптоматики поражения вегето-сосудистой системы (головная боль, головокружение, нарушение сна, слабость, раздражительность) на фоне стандартной терапии составляла от 7 до 9 дней. Добавление к лечению сочетанной лазерной терапии сокращало эти сроки до 1 дня.

У больных ЯБ старше 50 лет длительность симптоматики, как со стороны желудочно-кишечного тракта, так и вегето-сосудистой, была более выражена, чем у первой группы (от 9 до 18 дней). Применение сочетанной лазерной терапии позволило сократить болевой симптом, головокружение и головную боль до 6 дней, горечь во рту, изжогу, нарушение сна – до 7 дней, и остальную симптоматику – до 8 дней лечения.

У всех больных ЯБ независимо от пола, возраста, локализации язвенного дефекта и тяжести течения до лечения обнаружены АТ. После добавления к медикаментозному лечению сочетанной лазерной терапии титр антитела к *Helicobacter pylori* снижался (расценивался как слабоположительный) у всех больных независимо от локализации язвенного процесса, тяжести течения и возраста.

По контрольным данным ФГДС по окончании курса лечения отмечена положительная динамика в заживление язвенного дефекта практически у всех больных (98%) с образованием нежного красного рубца.

Полученные данные свидетельствуют о выраженном положительном воздействии сочетанной лазерной терапии в комплексе с медикаментозным лечением на динамику клинической симптоматики гастродуоденальных язв, эрадикацию *Helicobacter pylori* и рубцевание язвенного дефекта. Все это позволяет улучшить качество жизни больных гастродуоденальными язвами, повысить эффективность лечения и сократить сроки пребывания в стационаре.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агаджанян Н.А., Баевский Р.М., Берсенева А.П. Функциональные резервы организма и теория адаптации // Вестник восстановительной медицины. – 2004. – № 3. – С. 4-11.
2. Алебастров А.П., Бутов М.А. Возможности альтернативной немедикаментозной терапии язвенной болезни желудка // Клиническая медицина. – 2005. – № 11. – С. 69-71.
3. Гейниц А. В. Генетические обоснования низкоинтенсивной лазерной терапии (обзор литературы) // Лазерная медицина. – 2004. – № 8. – С. 57-59

**Касаткин** Сергей Николаевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры восстановительной медицины и лечебной физкультуры ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. (8512) 52-41-43, e-mail: [agma@astranet.ru](mailto:agma@astranet.ru)

**Крайников** Сергей Николаевич, ординатор кафедры восстановительной медицины и лечебной физкультуры ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. (8512) 51-09-45.