

Лялина Е.Г.

Лечение методами традиционной медицины острого и хронического панкреатита и сочетанной гастроэнтерологической патологии

Поликлиника №2 НУЗ ДКБ, г. Саратов

Острый панкреатит является тяжелым заболеванием, нередко с летальным исходом. Высокий процент хронизации процесса. Аллопатическое лечение хронических панкреатитов не приносит удовлетворительных результатов. Приводимые ниже методы традиционной медицины (гомеопатии, иглорефлексотерапии (ИРТ), висцерохиропрактики, гирудотерапии) дают быстрое улучшение по всем показателям, не имеют противопоказаний, сокращают сроки нетрудоспособности и ведут к длительной ремиссии.

Острый панкреатит имеет разную этиологию, протекает с яркой клиникой и заканчивается выздоровлением, при котором отечно-воспалительные изменения полностью рассасываются (исключение - осложнённый геморрагический панкреатит). Хронический панкреатит непрерывно рецидивирует, ведёт к склерозу и фиброзу органа, и в исходе отмечается экзо- и эндокринная недостаточность поджелудочной железы. Билиарный хронический панкреатит возникает при желчекаменной болезни (ЖКБ) и постхолецистэктомическом синдроме (ПХЭС), когда выводной проток поджелудочной железы постоянно раздражается желчью. Соответственно, все дуодениты и язвенная болезнь 12-пк (ЯБДК) сопровождаются хроническим панкреатитом.

К причинам панкреатита относятся:

- 1) лекарственные воздействия (сульфаниламиды, тиазидовые диуретики, фуросемид, контрацептивы (эстрогены), антибиотики (аминогликозиды, тетрациклин), новокаинамиды, НПВП (ибупрофен);
- 2) алкоголь, привычка к особым продуктам (жирные, жареные; газированные напитки; свежие фрукты и ягоды, кофе растворимый);
- 3) инфекции (вирусный гепатит, эпидпаротит) и гельминтозы (аскариды).

На амбулаторном лечении находилось 15 пациентов: двое детей 6 и 12 лет, и взрослые от 25 до 80 лет. Дети поступили с диагнозом: «Острый реактивный панкреатит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), гастрит, синдром раздраженного кишечника (СРК)». У взрослых были выставлены следующие диагнозы: «Хронический панкреатит, хронический холецистит без ЖКБ, жировой гепатоз, ГЭРБ, эрозивный эзофагит, гиперацидный гастрит, дуоденит, ахалазия кардии, СРК, расширение поперечно-ободочной кишки, долихоколон».

У 50% пациентов отмечалось ожирение I-II степени.

На лечение поступали пациенты с лёгкой и средне-тяжёлой степенью панкреатита. У всех причиной панкреатита был алиментарный фактор. Основными жалобами были: боли в животе (чаще в верхней части живота), дети показывают на область пупка; боли в эпигастрии или левом подреберье, опоясывающие боли. Кроме того, отмечались тошнота, вздутие в животе, анорексия, жидкий стул после приёма пищи. У ряда больных отмечались слабость, бледность кожных покровов, частый нитевидный пульс, снижение АД. При пальпации: болезненность эпигастрия, зоны 12-пк, выраженная болезненность уплотнённой поджелудочной железы. На УЗИ - 1) увеличение размеров поджелудочной железы за счёт отёка, б) подчёркнутость контура - хорошо очерченный, ровный, в) изменение эхо-структуры (гомогенность или гетерогенность).

Алгоритм работы с пациентом:

- 1) анамнез, ознакомление с данными обследованиями, записями в истории болезни (карточке);
- 2) чётко расписать режим питания - по часам, допустимые продукты; обсуждение диеты;
- 3) коррекция аллопатических препаратов (спазмолитики, НПВП, ферменты, антациды, блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов);
- 4) осмотр пациента на кушетке с применением висцерохиропрактики по системе Огулова. Одновременно больной обучается самопомощи - снятию болей по системе Огулова или Сителю;
- 5) постановка игл на биологически активные точки (БАТ). Используются как точки общего действия, так и непосредственного влияния на желудок, 12-пк и поперечно-ободочную кишку, печень и желчный пузырь.

Задача ИРТ: восстановить нарушенные функции ЦНС, оказать обезболивающее действие, устранить моторные и секреторные расстройства, стимулировать трофику слизистой оболочки желудка и 12-пк.

Были использованы БАТ: Е-36 (цзу-сань-ли), I₁₂ (чжунь-вань), Е-21 (лян-мэнь), g I₄ (хэ-гу), Т-20 (бай-хуэй). Аурикулярные: № 87 (левое ухо) - желудок и 98 - 12-пк и селезёнка. Можно в остром периоде на них поставить микроиглы на 2-3 суток.

В острый период применяются от 3 до 5 точек, ближе к выздоровлению - до 7 точек.

Рекомендуется 14 сеансов (1-й курс), и с перерывом в 7 дней повторить 2-й и 3-й курс. Из своей практики отмечу, что достаточно 1 курса в 7-8 сеансов, и поддерживающий курс - 1 раз в неделю - ещё 4-6 сеансов.

Назначение гомеопатических препаратов Traumeel S и Duodenoheel по 1т.х3р. в день (или ЭДАС-114), через месяц рекомендуется курс Mucosa compositum - инъекции, через день, №10-15. Использовались также Iris versicolor C₆, Kalium bichromicum C₆.

Гирудотерапия. Постановка пиявок показана после снятия основных симптомов, в период ремиссии. Гируды ставятся на область печени (если нет ЖКБ), на область поджелудочной железы.

Так как при хронических процессах происходят фиброзные и жировые изменения печени и поджелудочной, то постановка пиявок даёт возможность регенерации тканей этих органов, улучшает кровоток в них, снимает воспаление, значительно продлевает период ремиссии.

Схема гирудотерапии:

1-й сеанс - область крестца, 1-2 гируды через 1-2 дня. 2-й сеанс - область поджелудочной железы (5-6 см над пупком, по средней линии живота) -1-2-3 гируды. 3-й сеанс - область печени 1-2-3 гируды (через 1-2 дня). 4-й сеанс - над областью поджелудочной железы 2-3 гируды (через 1-2 дня). 5-й сеанс - над крестцом 2-3 гируды. 6-й сеанс - над печенью 2-3 гируды. 7-й сеанс – как №4, 8-й сеанс – как №5.

Уже после 1-го дня лечения большинство пациентов отмечают снижение боли на 50-80%, и общее улучшение самочувствия. Через неделю от начала лечения (3 сеанса, через день) остаётся 5-10% жалоб, а часто и совсем не предъявляется жалоб (обычно курс длится 2-3 недели).

Если отмечаются обострения, это означает, что причиной является нарушение диеты (в 100% случаев), что уже нетрудно отрегулировать.

Таким образом, применяя широкий спектр методов традиционной медицины в сочетании с гомеопатическими препаратами можно добиться выздоровления (при остром панкреатите) или длительной ремиссии (при хроническом панкреатите) в любом возрасте при любом "стаже" заболевания.