

С.Н. Касаткин, А.А. Панов

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЛИЯНИЯ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ НА ДИНАМИКУ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Росздрава»

Под наблюдением находилось 228 больных язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДП) в возрасте от 28 до 62 лет с единичными и множественными дефектами стенки диаметром от 0,6 до 2,9 см. В исследование не включались больные до 18 лет, с онкопатологией, с кровотечениями. Кроме стандартной терапии 114 больным проводилась транскраниальная электротерапия на аппарате ТРАНСАИР-02. Применение комплексной терапии (стандартная + ТЭС-терапия) приводило к значительному сокращению длительности основных клинических симптомов болезни находящихся в зависимости от локализации язвенного процесса, пола и возраста.

Ключевые слова: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, ТЭС-терапия, клинические проявления.

S. N. Kasatkin, A.A. Panov

THE ESTIMATION OF EFFECTIVENESS IN INFLUENCE OF TRANSCRANIAL ELECTROSTIMULATION IN THE DYNAMICS OF CLINICAL MANIFESTATIONS AMONG PATIENTS WITH ULCER DISEASE

228 patients with ulcer disease of stomach, duodenal intestine (UDS, DI) in the age from 28 to 62 with single and multiple defects of wall having the diametre 0,6-2,9 sm were observed. The patients with oncopathology and bleeding at the age not more than 18 were not included to the investigation. 114 patients were undergone to standard therapy and transcranial electrotherapy with apparatus TRANSAIR-02. The usage of complex therapy (standard and TCTh) gave significant shortening in duration of the main symptoms of the disease depending on the localization of ulcer process, age and sex of the patient.

Key words: ulcer disease of stomach, duodenal intestine, transcranial electrostimulatory therapy (TESTh), clinical manifestations.

Здоровье населения является важнейшим фактором национальной безопасности государства. Стремительное ухудшение популяционного здоровья в РФ свидетельствует о необходимости разработки и реализации программ медицинской профилактики и лечения с использованием как медикаментозных, так и немедикаментозных методов [6].

Особую настороженность вызывает стойкая тенденция к увеличению частоты болезней желудочно-кишечного тракта [7]. По данным регистрации заболеваемости в России, каждый десятый взрослый житель страдает тем или иным заболеванием органов пищеварения. В некоторых регионах заболеваемость существенно превосходит средние показатели по стране. Особенно значительное и повсеместное распространение среди взрослого и даже детского населения имеет язвенная болезнь (ЯБ) и сопутствующий ей хронический активный гастродуоденит. Из числа больных ЯБ, находящихся под диспансерным наблюдением, каждый девятый поступает в стационар в связи с возникающими осложнениями (язвенное кровотечение, перфорация язвы и др.), по поводу которых по жизненным показаниям большинство подвергается операции.

Тенденция роста данных болезней связана со многими отрицательными факторами: урбанизацией жизни, гипокинезией, неадекватным, несбалансированным питанием, злоупотреблением алкоголем и курением, возрастающей наркоманией. Нельзя не отметить и тот факт, что злоупотребление лекарственными препаратами при приеме внутрь нередко

оказывает отрицательное влияние на слизистую желудочно-кишечного тракта и способствует серьезным осложнениям [13].

Среди болезней органов пищеварения одно из ведущих мест занимает язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Язвенная болезнь (ЯБ) является одной из частых причин потери трудоспособности и развития инвалидности. Известно, что экономический ущерб от этих заболеваний почти в 2 раза превышает таковой от сердечно-сосудистой патологии [14].

Многогранность патогенетических механизмов повреждения пищеварительной системы, недостаточная эффективность стандартных методов лечения, растущая аллергизация населения и неблагоприятное влияние длительной лекарственной нагрузки на организм придают особую актуальность разработке и дальнейшему совершенствованию способов терапевтической коррекции [10].

С одной стороны, номенклатура лекарственных средств, используемых при язвенной болезни, довольно широка. Однако, с другой стороны, это представляет определенную трудность в определении правильного выбора лекарств для конкретного больного. В лечении язвенной болезни отмечена тенденция к активной терапии одним или двумя препаратами на протяжении многих лет или даже всей жизни больного для обеспечения ему полноценной ремиссии [5, 13].

В настоящее время в России, как и во всем мире, усиливается движение за экологическую чистоту медикаментозного лечения. В свете решения данной проблемы особенно важное значение приобретают физиотерапевтические методы лечения ЯБ. При использовании современных методов физиотерапии идет поиск неинвазивных, обладающих многосторонним положительным эффектом действия (противовоспалительным, обезболивающим, спазмолитическим, сосудорасширяющим, седативным и стимулирующим обменные и регенеративные процессы) [3].

Современные исследования доказывают, что в основе появления и развития любых патологических процессов, в том числе и в гастроэнтерологии, лежат многофакторные дезадапционные нарушения гомеостаза. Они сопровождаются нарушением процессов репарации, развитием болевых синдромов, синдромом вегетативных расстройств, симптомами астении и депрессии, иммунными нарушениями и др. [1, 9].

В настоящее время одним из наиболее перспективных методов лечения и профилактики, действующим комплексно и направленным именно на нормализацию гомеостатических процессов, является транскраниальная электростимуляция (ТЭС) защитных (эндорфинных) механизмов мозга [2].

Метод ТЭС-терапии разработан с применением принципов доказательной медицины и основан на самых современных достижениях физиологической науки и медицинской практики [8, 15].

ТЭС – электрическое воздействие на мозг через покровы черепа. Эффекты электростимуляции некоторых стволовых отделов головного мозга не ограничиваются только анальгезией, характеризуются общей саногенетической направленностью на защиту организма от повреждающих воздействий. Антиноцицептивная система (АНС) (от лат. *posse* – повреждаю) обеспечивает нормализацию психофизического статуса, стимулирует репаративную регенерацию поврежденных тканей, обеспечивает купирование болевых синдромов, нормальные иммунные реакции организма и др. [3].

ТЭС обладает многими лечебными эффектами, которые могут быть с успехом применены при ЯБ. Это, прежде всего, эффективное обезболивание, даже в тех случаях, когда медикаментозное лечение болевого синдрома оказывается неэффективным. Огромное значение имеет репаративный эффект: ускорение заживления повреждений различного генеза всех видов тканей, в том числе дефектов кожи и слизистых, регенерация гепатоцитов и др. Немаловажно значение таких лечебных эффектов, как нормализация психофизического статуса, антистрессорный и антидепрессивный эффекты, повышение работоспособности,

нормализация сна, снижение утомляемости, улучшение настроения, повышение качества жизни в целом [11, 12, 16].

На основании многолетних экспериментальных клинических исследований показано, что все эффекты ТЭС-терапии могут быть успешно реализованы в гастроэнтерологии [4, 15].

Материалы и методы. На базе гастроэнтерологического отделения МУЗ ГKB № 3 методом простой рандомизации было отобрано 228 больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДПК) в возрасте от 28 до 62 лет. Были выделены 2 группы. В первую вошли 114 больных, получавших только стандартную фармакотерапию: антибиотикотерапию, вентр, квамател, альмогель, мотилак, оmez, витаминотерапию. Вторую группу составили 114 больных, получавших комплексную терапию (стандартная + ТЭС).

Диагноз заболевания устанавливался на основании совокупности данных анамнеза и объективного обследования больных, а также рентгенологического, эндоскопического, исследования моторно-секреторной функции желудка и состояния слизистой оболочки. До лечения у всех больных при проведении одномоментного эндоскопического исследования желудка выявлены единичные и множественные дефекты стенки диаметром от 0,6 до 2,9 см. В исследование не включались больные до 18 лет, с онкопатологией, с кровотечениями.

Транскраниальная электротерапия проводилась на аппарате ТРАНСАИР-02. Больной находился в исходном положении сидя или лежа на спине. Глаза во время процедуры рекомендовалось держать закрытыми. Расположение электродов классическое: раздвоенный катод накладывается на область лба, анод – на область затылка или сосцевидные отростки.

Доза определялась индивидуально по ощущениям пациента: до достижения пациентом ощущений комфортного покалывания, жжения, вибрации. Средняя доза во время процедуры составляла 1,5-2 мАм. Первые 3 дня процедуры проводились 2 раза в день с интервалом в 4-6 часов. Средняя продолжительность процедуры 30 мин. Последующие дни – один раз в день. На курс – до 15 процедур.

Результаты и их обсуждение. В процессе исследования мы не выявили различий в динамике основной симптоматики в зависимости от тяжести течения заболевания, но были получены различия в зависимости от пола и возраста больных, в связи с чем были выделены 2 группы больных по возрастному фактору (до 50 лет и старше 50 лет).

К лечению 58 больных ЯБЖ была добавлена ТЭС-терапия. Мы наблюдали более быстрое наступление положительной динамики, то есть укорочение длительности симптомов у больных до 50 лет (16 мужчин и 13 женщин) (табл. 1).

Таблица 1

Продолжительность клинических симптомов у больных ЯБЖ до 50 лет, получавших стандартную и комплексную терапию (стандартная + ТЭС) (M±m, дни)

Симптом	Мужчины (n=32)		Женщины (n=26)	
	Стандартная терапия (n=16)	Стандартная + ТЭС (n=16)	Стандартная терапия (n=13)	Стандартная + ТЭС (n=13)
Болевой	10,11±0,12	6,18±0,77*	10,11±0,12	7,18±0,21*
Изжога	10,21±0,11	6,28±0,87*	8,57±0,23	6,18±0,42*
Тошнота	8,11±0,16	6,41±0,26*	8,78±0,21	6,11±0,16*
Снижение аппетита	8,10±0,24	6,0±0,22*	8,23±0,25	6,23±0,46*
Метеоризм	9,15±0,16	6,11±0,66*	9,55±0,22	7,21±0,34*
Отрыжка	8,82±0,72	5,42±0,70*	9,02±0,12	7,12±0,53*
Слабость	9,12±0,12	5,82±0,30*	9,52±0,65	7,21±0,13*
Головная боль,	9,16±0,25	7,16±0,25*	9,29±0,55	7,21±0,15*

головокружение				
Раздражительность	7,92±0,17	5,62±0,87*	8,12±0,36	7,12±0,71*
Нарушение сна	8,11±1,14	5,6±1,34	9,11±1,20	7,16±0,32*

Примечание: *p<0,05 при сравнении стандартной терапии и стандартной терапии + ТЭС

У мужчин болевой синдром в среднем держался 6,18±0,77 дней. У женщин данной группы болевой синдром исчезал на 7-й день ТЭС-терапии. Продолжительность изжоги у мужчин данной группы составляла 6,28±0,87 дней, у женщин – 6,18±0,42 дней, что на 4 и на 2 дня меньше, чем при применении только стандартной терапии.

Тошнота у 16,2% пациентов-мужчин исчезала с 4 дня лечения, а к 6 дню купировалась у остальных больных. Только у 9,30% женщин симптом держался до 7 и у 6,97% – до 8 дня лечения. Средняя продолжительность данного симптома на фоне ТЭС-терапии составила 6,41±0,26 дней у мужчин и 6,11±0,16 дней у женщин. Аппетит нормализовался на 6 день ТЭС-терапии как у мужчин, так и у женщин данной группы.

У большинства мужчин, страдающих отрыжкой, данный симптом купировался соответственно на 5-й (51,8%) и 6-й (36,0%) дни лечения. Среди женщин 12,2% отмечали исчезновение данного симптома на 7-й день лечения. Средняя продолжительность отрыжки составила 5,42±0,70 дней у мужчин и 7,12±0,53 дней у женщин.

Применение ТЭС-терапии у мужчин до 50 лет, больных ЯБЖ, позволило снизить продолжительность таких симптомов, как слабость (5,82±0,30 дней у мужчин и 7,21±0,13 дней у женщин), головная боль и головокружение (до 7 дней как у мужчин, так и у женщин). Значительно снизилась продолжительность таких симптомов, как раздражительность (5,62±,87 дней у мужчин и 7,12±0,71 дней у женщин).

При применении ТЭС-терапии восстановление сна происходило уже на 4-й день болезни у 16,2% мужчин. У остальных пациентов сон восстанавливался на 6-й день лечения. У женщин данный процесс протекал медленнее. Средняя продолжительность нарушения сна составляла 7,12±0,71 дней.

Таким образом, применение комплексной терапии (стандартная + ТЭС-терапия) в группе больных ЯБЖ до 50 лет позволяет сократить продолжительность основных клинических симптомов заболевания. При этом у мужчин в 50% случаев симптомы исчезали на 3 и более дней быстрее, а у женщин – на 2 дня.

В группу больных ЯБЖ старше 50 лет, получавших ТЭС-терапию, вошли 14 мужчин и 15 женщин (табл. 2), продолжительность клинических симптомов заболевания значительно сокращалась.

Таблица 2

Продолжительность клинических симптомов у больных ЯБЖ старше 50 лет, получавших стандартную и комплексную терапию (стандартная + ТЭС) (M±m, дни)

Симптом	Мужчины (n=28)		Женщины (n=30)	
	Стандартная терапия (n=14)	Стандартная + ТЭС (n=14)	Стандартная терапия (n=15)	Стандартная + ТЭС (n=15)
Болевой	15,21±0,12	12,11±0,21*	12,11±0,22	10,08±0,11*
Изжога	18,32±0,45	12,18±0,11*	10,11±0,21	9,11±0,12*
Тошнота	15,16±0,14	11,47±0,41*	9,02±0,13	8,13±0,26*
Снижение аппетита	16,11±0,17	12,00±0,22*	10,21±0,16	9,24±0,56
Метеоризм	19,26±0,18	16,12±0,14*	10,18±0,16	9,21±0,14*
Отрыжка	8,17±0,13	8,12±0,72	8,19±0,11	8,12±0,53

Слабость	19,32±0,16	15,34±0,34*	12,12±0,23	10,11±0,33*
Головная боль, головокружение	10,16±0,21	9,14±0,25	10,16±0,19	9,27±0,25
Раздражительность	19,13±0,29	15,12±0,12*	12,12±0,15	10,12±0,11*
Нарушение сна	16,15±0,33	13,60±0,14*	9,11±1,20	9,16±0,12

Примечание: *p<0,05 при сравнении стандартной терапии и стандартной терапии + ТЭС

Так, у мужчин болевой синдром и изжога купировались на 12 день ТЭС-терапии, тошнота переставала беспокоить больных на 11 день лечения.

Со стороны вегетативной нервной системы наблюдалось сокращение продолжительности симптомов: слабость и раздражительность купировались на 15 день лечения, головная боль переставала беспокоить больных на 9 день, а сон нормализовался на 13 день лечения.

У женщин данной группы длительность симптомов со стороны ЖКТ сокращались на 1-2 дня. Так, болевой синдром купировался на 10 день болезни, что на 2 дня меньше, чем при стандартной терапии. Средняя продолжительность таких симптомов, как изжога, тошнота и снижение аппетита составляли соответственно 9,11±0,12 дней, 8,13±0,26 дней и 9,24±0,56 дней. Нормальный стул восстанавливался на 9-й день ТЭС-терапии, метеоризм также прекращался на 9-й день.

Характерные для ЯБЖ симптомы со стороны вегетативной нервной системы исчезали быстрее на один-два дня при применении ТЭС-терапии. Так, средняя продолжительность таких симптомов, как слабость и головная боль составила соответственно 10,11±0,33 и 9,27±0,25 дней. Раздражительность исчезала на 10-й, а сон нормализовался на 10 день ТЭС-терапии.

Таким образом, применение комплексной терапии (стандартная + ТЭС-терапия) у мужчин старше 50 лет (12 мужчин и 11 женщин), больных ЯБЖ, приводило к значительному сокращению продолжительности основных симптомов болезни (от 2 до 6 дней). У женщин данной группы этот процесс был менее выражен и составлял 1-2 дня.

К лечению 56 больных ЯБДПК была добавлена ТЭС-терапия. Как видно из таблицы 3, продолжительность клинических симптомов у больных ЯБДПК до 50 лет, получавших комплексную терапию (стандартная + ТЭС) отличалась от таковой в аналогичной группе, получавших только стандартную терапию.

Таблица 3

Продолжительность клинических симптомов у больных ЯБДПК до 50 лет, получавших стандартную и комплексную терапию (стандартная + ТЭС) (M±m, дни)

Симптом	Мужчины (n=24)		Женщины (n=22)	
	Стандартная терапия (n=12)	Стандартная + ТЭС (n=12)	Стандартная терапия (n=11)	Стандартная + ТЭС (n=11)
Болевой	10,14±0,25	6,28±0,87*	8,11±0,43	7,18±0,17
Изжога	10,11±0,31	6,41±0,26*	9,11±0,65	7,11±0,16*
Тошнота	10,00±0,25	5,82±0,3*	8,78±0,21	7,12±0,13
Снижение аппетита	8,31±0,35	6,0±0,22*	8,14±0,64	7,10±0,12
Метеоризм	9,56±0,26	6,77±0,33*	9,55±0,22	6,07±0,22*
Отрыжка	8,12±0,12	6,11±0,66*	9,32±0,42	6,10±0,26*
Слабость	10,12±0,12	5,42±0,70*	10,52±0,25	6,12±0,71*
Головная боль, головокружение	10,16±0,25	5,62±,87*	10,29±0,55	6,12±0,17*

Раздражительность	7,02±0,27	4,6±1,34*	8,12±0,36	5,6±0,13*
Нарушение сна	9,16±0,14	6,28±0,87*	9,25±0,21	5,21±0,12*

Примечание: *p<0,05 при сравнении стандартной терапии и стандартной терапии + ТЭС

Мы обнаружили существенные различия в сроках купирования основных клинических симптомов у мужчин и женщин данной группы. Так, средняя продолжительность таких проявлений, как болевой синдром, изжога и тошнота, составляли соответственно 6,28±0,87, 6,41±0,26 и 5,82±0,3 дней, что на 3-4 дня меньше, чем при стандартной терапии.

У мужчин данной группы при проведении ТЭС-терапии позволило купировать отдельные клинические симптомы (болевой, изжога, тошнота, слабость, головная боль, нарушение сна) на 4-5 дней раньше. Остальные симптомы со стороны ЖКТ у мужчин купировались на 2-3 дня раньше, чем при стандартной терапии.

Со стороны вегетативной нервной системы у мужчин также наблюдалась выраженная положительная динамика. Средняя продолжительность таких симптомов, как слабость и головная боль, составила соответственно 5,42±0,70 и 5,62±,87 дней, что в 2 раза меньше, чем при стандартной терапии. Раздражительность и нарушение сна исчезали у мужчин данной группы на 3 дня раньше, чем при стандартной терапии.

У женщин до 50 лет, больных ЯБДПК, динамика основных симптомов заболевания была не столь выраженной. Такие симптомы, как боль, изжога, тошнота купировались всего на 1 день раньше, чем при стандартной терапии. Нормализация стула и аппетита также наступали на 1 день раньше, чем при стандартной терапии.

Со стороны вегетативной нервной системы существенное снижение продолжительности клинических симптомов наблюдалось в отношении таких симптомов, как слабость (средняя продолжительность 6,12±0,71 дней); головная боль (средняя продолжительность 6,12±0,17 дней) и нарушение сна (средняя продолжительность 5,21±0,12 дней).

Таким образом, у больных ЯБДПК до 50 лет наблюдалось сокращение продолжительности симптоматики при добавлении к стандартной терапии ТЭС-терапии. Выявлены существенные отличия в сроках в зависимости от пола больных. У мужчин купирование симптоматики происходило намного быстрее, чем у женщин.

Совершенно иная картина наблюдалась у группы больных ЯБДПК старше 50 лет, получавших комплексную терапию (стандартная + ТЭС) (табл.4).

Таблица 4

Продолжительность клинических симптомов у больных ЯБДПК старше 50 лет, получавших стандартную и комплексную терапию (стандартная + ТЭС) (M±m, дни)

Симптом	Мужчины (n=34)		Женщины (n=32)	
	Стандартная терапия (n=17)	Стандартная + ТЭС (n=17)	Стандартная терапия (n=16)	Стандартная + ТЭС (n=16)
Болевой	15,21±0,12	15,11±0,21	12,11±0,22	11,18±0,21*
Изжога	18,32±0,45	17,17±0,11	10,11±0,21	9,12±0,22*
Тошнота	15,16±0,14	15,41±0,21	9,02±0,13	8,23±0,22*
Снижение аппетита	16,11±0,17	16,10±0,12	10,21±0,16	10,14±0,15
Метеоризм	19,26±0,18	18,17±0,13	10,18±0,16	9,21±0,14*
Отрыжка	8,17±0,13	8,10±0,22	8,19±0,11	8,32±0,13
Слабость	19,32±0,16	18,42±0,14	12,12±0,23	11,11±0,13
Головная боль,	10,16±0,21	10,12±0,15	10,16±0,19	10,27±0,23

головокружение				
Раздражительность	19,13±0,29	19,12±0,12	12,12±0,15	12,12±0,11
Нарушение сна	16,15±0,33	16,60±0,24	11,25±0,26	11,16±0,14

Примечание: * $p < 0,05$ при сравнении стандартной терапии и Ст. + ТЭС

Как видно из таблицы, у мужчин данной группы большинство симптомов (болевой, тошнота, снижение аппетита, отрыжка, головная боль, раздражительность, нарушение сна) по продолжительности не отличались от таковой у больных, получавших только стандартную терапию.

Более того, такие симптомы, как изжога, метеоризм и слабость не купировались во время применения ТЭС-терапии (15 сеансов) и продолжались еще несколько дней.

У женщин данной группы динамика симптомов заболевания была несколько иная. Так, почти все симптомы со стороны ЖКТ, кроме снижения аппетита, купировались на 1 день раньше, чем у женщин данного возраста, получавших только стандартную терапию. Восстановление аппетита не отличались по срокам от женщин, пролеченных стандартной терапией.

Проявления со стороны вегетативной нервной системы у женщин данной группы не отличались от таковых при стандартной терапии.

Таким образом, у мужчин, больных ЯБДПК старше 50 лет, получавших комплексную терапию, не наблюдались существенных различий в продолжительности симптоматики по сравнению с больными, получавшими только стандартную терапию. У женщин данной группы, получавших ТЭС-терапию, отмечалось сокращение продолжительности некоторых симптомов на 1-2 дня.

На фоне применения стандартной и комплексной терапии (стандартная терапия + ТЭС) при проведении ФГДС не было выявлено различий в динамике язвенных дефектов в зависимости от тяжести течения заболевания, локализации дефекта, пола и возраста. Добавление к лечению ТЭС-терапии способствовало более быстрому рубцеванию язвенного дефекта.

Наименьшие размеры язвенных дефектов (0,5-1,5 см) были выявлены при стандартной терапии у 16 больных ЯБ. После проведенной терапии у 7 обследуемых ФГДС показало рубцевание язвенных дефектов, у 16 больных – уменьшение размеров, а у 5 пациентов язвенные дефекты остались без изменения. В группе больных ЯБ, получавших комплексную терапию, рубцевание язвенного дефекта (0,5-1,5 см) отмечено у всех больных.

У 46 обследованных больных ЯБ размеры язвенных дефектов составляли от 1,6 до 2,0 см. На фоне стандартной терапии рубцевание произошло только у 5 пациентов, уменьшение размеров у 12 человек, у остальных больных язвенные дефекты остались без изменения. У больных, получавших комплексную терапию, рубцевание язвенного дефекта (от 1,6 до 2,0 см) отмечено у 22 пациентов и уменьшение размеров – у 24.

Из 24 больных ЯБ, у которых на ФГДС были выявлены язвенные дефекты диаметром от 2,1 до 3,0 см, после курса стандартной терапии у 2 пациентов произошло рубцевание, у 9 уменьшились размеры дефекта, а у 13 больных данной группы размеры язвенного дефекта остались без изменения. А у больных ЯБ, имевших дефекты от 1,6 до 2,0 см, на фоне комплексной терапии отмечена значительная положительная динамика до полного рубцевания (14 больных) и уменьшения дефекта (10 больных).

У 28 больных размеры язвенных дефектов превышали 3 см. Рубцевание после проведенного лечения произошло только у 2 пациентов. Размеры язвенного дефекта уменьшились у 7 больных, у 19 пациентов ФГДС не показало изменений язвенных дефектов. В группе больных, получавших комплексную терапию, рубцевание язвенного дефекта (3 см) выявлено в 50% случаях (16 больных), а уменьшение размера язвенного дефекта у 12 больных.

Выводы. Таким образом, применение комплексной терапии (стандартная + ТЭС-терапия) приводило к значительному сокращению длительности основных клинических симптомов болезни, что выражалось в улучшении общего самочувствия, настроения, сна, снижение утомляемости, улучшение аппетита, улучшении качества жизни в целом. Особенно это было выражено в группе больных до 50 лет как у мужчин, так и у женщин.

Кроме сокращения продолжительности основной симптоматики, добавление к стандартной терапии ТЭС способствовало рубцеванию язв различного диаметра у значительного количества больных.

У 57% больных, получавших комплексную терапию, после проведенного курса лечения отмечено рубцевание язвенного дефекта, что в 3 раза оказалось эффективнее, чем в контрольной группе больных на стандартной фармакотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агаджанян Н.А., Баевский Р.М., Берсенева А.П. Функциональные резервы организма и теория адаптации // Вестник восстановительной медицины. – 2004. – № 3 (9). – С. 4-11.
2. Актуальные проблемы ТЭС-терапии // Сб. тезисов докладов Научно-практической конференции, посвященной 25-летию разработки метода. – СПб., 2008. – С. 168.
3. Алебастров А.П., Бутов М.А. Возможности альтернативной немедикаментозной терапии язвенной болезни желудка // Клиническая медицина. – 2005. – № 11. – С. 69-71.
4. Александрова В.А., Рычкова С.В., Лебедев В.П., Трусов С.В. Применение транскраниальной электростимуляции в гастроэнтерологии // Учебное пособие. – СПб., Изд. Дом СПбМАПО, 2002, – 28 с.
5. Страчунский Л.С., Белоусов Ю.Б., Козлова С.Н. Антибактериальная терапия. Практическое руководство. – Москва, 2002. – С. 234-238.
6. Аруин Л.И. Качество заживления гастродуоденальных язв: функциональная морфология, роль методов патогенетической терапии // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2006. – № 5. – С. 1-5.
7. Баронская Е.К. Патогенез язвенной болезни // Русский медицинский журнал. – 2000. – Т. 2. – С. 29-35.
8. Берест Д.Г., Ткаченко Е.И., Шиман А.Г. Применение транскраниальной электростимуляции в терапии больных с эрозивной формой гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Актуальные проблемы ТЭС-терапии. Научно-практическая конференция, посвященная 25-летию разработки метода. – Санкт-Петербург, 2008. – С. 14-15.
9. Буторов И.В. Эффективность галавита у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Клиническая медицина. – 2005. – № 8. – С. 72-75.
10. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Диагностика и лечение хронических болезней органов пищеварения. – М.: Медицина, 2001. – 515 с.
11. Евсеев Е.А., Димитриенко А.И., Леоско В.А. [и др.]. Лебедев В.П. Применение транскраниальной электростимуляции в практике врача скорой помощи: противоболевой, гипотермический и артистрессорный эффекты // Сборник Транскраниальная электростимуляция: экспериментально-клинические исследования / под ред. В.П. Лебедева. – Санкт-Петербург, 2003. – С. 489-497.
12. Каде Е.А. Комплексное лечение ревматоидного артрита с использованием ТЕС-терапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Краснодар, 2007. – 21 с.
13. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения / под редакцией В.Т. Ивашкина – Москва, 2003. – С. 37-64.
14. Паротик И.И. Физическая реабилитация при заболеваниях органов брюшной полости – Киев, 2003. – С. 3, 15-23.
15. Ткаченко Е.И., Емельянов Д.Н., Нечипоренко С.П. [и др.]. ТЭС-терапия в гастроэнтерологии. Учебное пособие. – Санкт-Петербург, 2006. – 32 с.
16. Шапоренко Р.В., Каде А.Х.. Принципы комплексного лечения язвенной болезни у детей с включением ТЭС-терапии // Актуальные проблемы ТЭС-терапии. Научно-практическая конференция, посвященная 25-летию разработки метода. – Санкт-Петербург, 2008. – С. 153-155.

Касаткин Сергей Николаевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры лечебной физкультуры, спортивной медицины и физиотерапии ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Росздрава», Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская 121, тел. (8512) 44-74-96, e-mail: agma@astranet.ru

Панов Анатолий Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Росздрава», Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. (8512) 44-74-96, e-mail: agma@astranet.ru

