

Переменное магнитное поле в комплексном лечении функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у детей

Ю. М. СПИВАКОВСКИЙ, А. С. ЭЙБЕРМАН, Ю. М. РАЙГОРОДСКИЙ,
О. В. ЗАВЬЯЛОВА, О. А. ЛУКИНА

Кафедра госпитальной педиатрии Саратовского государственного университета,
ООО «Трима», г. Саратов.

УДК 616.33/34-053.2

В структуре гастроэнтерологической заболеваемости детей и подростков значительную долю составляют заболевания органов желчевыделения. Существующий спектр фармакологических препаратов не всегда позволяет решить все проблемы нарушения тонусных и кинетических расстройств билиарной системы, кроме того, не все препараты возможны к применению в педиатрии.

В последние годы в лечебные курсы при различных патологических состояниях включен метод магнитотерапии. Высокая эффективность доказана при использовании переменного магнитного поля (ПемП), которое обладает сосудорасширяющим, противовоспалительным, седативным и трофическим действием. Его лечебный эффект связан со способностью интенсифицировать трансмембранный перенос ионов, что существенно влияет на синаптическую передачу и улучшает проведение нервного импульса. За счет своего сосудорасширяющего и седативного действия ПемП снижает повышенную вегетативную реактивность и способствует улучшению психологического состояния пациента. Кроме этого, ПемП не вызывает нагревания тканей при своем воздействии и обладает высокой проникающей способностью, что является необходимым условием для воздействия на структуры головного мозга.

Выбор именно бегущего ПемП в качестве физического фактора для терапевтического воздействия связан с тем, что данный тип магнитного поля обладает максимальным количеством биотропных параметров, которые возможно изменять для достижения лучшего лечебного эффекта и предотвращения адаптации организма к воздействию.

Цель работы — оценить эффективность местного применения ПемП по различным методикам в комплексном лечении функциональных заболеваний билиарного тракта у детей.

Материалы и методы: в группу исследования вошли 20 детей в возрасте от 4 до 15 лет с различными формами дискинезии желчевыводящих путей.

Все дети предъявляли жалобы на боли в верхней половине живота, отрыжку. У 11 детей отмечалась болезненность при пальпации в точках проекции желчного пузыря. При проведении холецистографии до начала лечения у 7 детей выявлен гипомоторный, а у 13 — гипермоторный тип дискинезии.

Различные методики использования бегущего ПемП включали изменение локализации датчиков в различных областях. Выбор локализации воздействия в областях правого и левого подреберий с изменяющимся направлением перемещения поля от зоны эпигастрия к боковым областям живота обоснован тем, что в области эпигастрия находится солнечное нервноое сплетение, осуществляющее регуляторное и трофическое влияние на органы пищеварительной системы, и тем, что в зоне воздействия оказываются тело и антральный отдел желудка, 12-перстная кишка, петли тонкого кишечника, большая часть толстого кишечника, а также желчевыводящие пути, включая желчный пузырь, что позволяет значительно расширить лечебный спектр при реализации данного способа, включая ряд функциональных расстройств ЖКТ. Проведение транскраниального воздействия БПемП битемпорально позволяет воздействовать на глубоко расположенные структуры головного мозга, в том числе на гипоталамическую область, являющуюся центром вегетативной регуляции, и на лимбические структуры, отвечающие за эмоциональные реакции, расстройства которых часто приводят к возникновению функциональных нарушений ЖКТ.

В комплексное лечение было включено местное чрезкожное воздействие ПемП по специальной методике посредством прибора «АМО-АТОС» на область правого подреберья в сочетании с транскраниальной методикой посредством специально разработанной приставки «Оголовье». После 3-5-го сеанса у всех детей купировался диспепсический и болевой синдромы, к 7-му — болезненность при пальпации. При проведении повторной холецистографии после полного курса магнитотерапии (10 сеансов) у 14 детей сократимость желчного пузыря к 30-й минуте составила 2/3 от исходного, что соответствует норме, а к 60-й минуте желчный пузырь вернулся к исходному объему.

Выводы: включение местного воздействия ПемП повышает эффективность лечебных курсов при дискинезии желчевыводящих путей у детей. Сочетание воздействия на переднюю брюшную стенку и транскраниального воздействия битемпорально на протяжении курса лечения повышает терапевтическую эффективность способа, что подтверждено клинически.