

ЛИТЕРАТУРА

1. Белова А. Н. К вопросу об отборе больных с вертеброгенной патологией на амбулаторное восстановительное лечение // Реабилитация больных с заболеваниями и последствиями повреждений позвоночника и крупных суставов: Тез. докл. Второй научно-практич. конф., посвящ. 5-летию Московского центра реабилитации больных и инвалидов. – М., 1994. – С. 16–17.
2. Бугаев В. А. Методика реабилитации больных с хроническим болевым синдромом в области позвоночника / В. А. Бугаев, А. П. Жарков, В. И. Корышев, В. Е. Павлова // Реабилитация больных с заболеваниями и последствиями повреждений позвоночника и крупных суставов: Тез. докл. Второй научно-практич. конф., посвящ. 5-летию Московского центра реабилитации больных и инвалидов. – М., 1994. – С. 50–51.
3. Гершбург М. И. Двухэтапная реабилитация больных после оперативного лечения грыж межпозвонковых дисков на поясничном уровне / М. И. Гершбург, А. А. Ходневич, Е. А. Хованцева, Л. Д. Саенко // Актуальные вопросы медицинской нейрореабилитации. Тез. докл. III научно-практической конференции, посвященной 30-летию ГБ № 10. – М., 1996. – С. 94–95.
4. Гусев Е. И. Классификация радиационных поражений нервной системы // Русский научный журнал. – 2000. – № 2. – С. 45–48.
5. Гуца А. О. Патогенетическое обоснование принципов лечения и реабилитации больных с дегенеративно-дистрофическими поражениями шейного отдела позвоночника / А. О. Гуца, И. Н. Шевелев // Актуальные вопросы медицинской нейрореабилитации. Тез. докл. III научно-практической конференции, посвященной 30-летию ГБ № 10. – М., 1996. – С. 95–96.
6. Коган О. Г. Реабилитация больных при травмах позвоночника и спинного мозга. – М.: Медицина, 1975.
7. Левин О. С. Эпизоды вертебробазиллярной недостаточности у больных миелопатиями с ярко выраженной патологией паренхимы печени // Русский научный журнал. – 2003. – № 2. – С. 64–65.
8. Лиев А. А. Вертеброневрологическая клиника в комплексе реабилитации больных с вертеброгенными заболеваниями нервной системы // Материалы научно-практической конференции, посвященной 75-летию Новокузнецкого ГИДУВа и 10-летию кафедры мануальной терапии, рефлексотерапии и неврологии. Тез. док. – Новокузнецк: издательство ИПК, 2002. – С. 355–359.
9. Мицкевич В. А. Нестабильность шейного отдела позвоночника // Российский научный журнал. – 2005. – № 1. – С. 64–68.
10. Митбрейт И. М. Некоторые аспекты реабилитации больных с патологией пояснично-крестцовой области позвоночника / И. М. Митбрейт, И. С. Веретенев, А. П. Жарков [и др.] // Реабилитация больных с заболеваниями и последствиями повреждений позвоночника и крупных суставов: Тез. докл. Второй научно-практич. конф., посвящ. 5-летию Московского центра реабилитации больных и инвалидов (6–7 октября 1994 г.). – М., 1994. – С. 39–40.
11. Рощина Н. А. Тяжелые металлы и социально-дифференцированные поведенческие факторы в распространении гематомииел в различных возрастных категориях населения России // Русский научный журнал. – 2006. – № 4. – С. 82–83.
12. Скворцова В. И. Современные представления об этиологии и патогенезе сосудистых миелопатий / В. И. Скворцова, Г. М. Левицкий // Научный вестник РГМУ. – 2005. – № 2 (прилож. 16). – С. 29–33.
13. Яковлев Е. П. Методология статистического анализа результатов научных исследований в восстановительной медицине / Е. П. Яковлев, Б. Л. Винокуров // Новый курортный журнал. – 2001. – № 2. – С. 84–85.
14. Chiappa K. H. Short-latency somatosensory evoked potentials following median nerve stimulation in patients with neurological lesions / K. H. Chiappa, S. K. Choi and R. R. Young // Prog. Clin. Neurophysiol (J. E. Desmet, ed). – 1996. – Vol. 7. – Karger, Basel. – P. 264–281.
15. Lacomblez L. Dose-ranging study of riluzole in amyotrophic lateral sclerosis / L. Lacomblez, G. Bensimon, P. N. Leigh, P. Guillet, V. Meininger // Riluzole Study Group II. Lancet. – 2001. – Vol. 347. – P. 1425–1431.

Поступила 10.09.2009

В. Д. ОСТАПИШИН¹, К. В. ГОРДОН¹, А. Ф. АЛЬШРАФИ¹, В. В. БАРТАШЕВИЧ²

ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ И ПИТЬЕВЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД КУРОРТА СОЧИ ПРИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ ХОЛЕЦИСТИТАМИ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

¹ФГУ «Научно-исследовательский центр курортологии и реабилитации (г. Сочи)

Федерального медико-биологического агентства»,

Россия, 354200, Краснодарский край, г. Сочи, Курортный проспект, 110;

²НИИ нейроортопедии и восстановительной медицины,

Россия, 354200, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Победы, 153.

E-mail: neuroorthopaedy@mail.ru, тел. 8-988-233-37-75

Комбинированное использование транскраниальной электростимуляции и природных минеральных питьевых вод Адлерского района г. Сочи на амбулаторном этапе у женщин, страдающих хроническими болезнями органов пищеварения, благоприятно воздействует на функциональную активность вегетативной нервной системы, обеспечивает нормализацию основных функциональных и клинико-лабораторных показателей гепатобилиарной системы, что потенцирует позитивную динамику состояния репродуктивной системы.

Ключевые слова: транскраниальная электростимуляция, природные минеральные питьевые воды, хронический холецистит.

USING OF TRANSCRANIAL ELECTRONEUROSTIMULATION AND MINERAL WATER FROM SOCHI RESORT IN REHABILITATION TREATMENT OF WOMEN SUFFERED FROM CHRONICLE CHOLECYSTITIS ACCOMPANYING PATHOLOGY OF REPRODUCTIVE SYSTEM

¹The research center of balneology and rehabilitation (Sochi) of federal medical and biological agency, Russia, 354200, Sochi, Kurortny Prospekt, 110;

²Research institute of neuroorthopedium and regenerative medicine, Russia, 354200, Sochi, Pobedy str, 153. E-mail: neuroorthopaedy@mail.ru, tel. 8-988-233-37-75

Combined using of transcranial electroneurostimulation and natural mineral water of Adler area (Sochi) at an ambulatory stage of women, suffering by chronic illnesses of digestive organs, favorably influences functional activity of vegetative nervous system, provides normalisation of the basic functional and laboratory indicators of hepatobilliar systems that potentiate positive dynamics of a condition of reproductive system.

Key words: transcranial electroneurostimulation, natural mineral water, chronic cholecistitis.

Заболевания гепатобилиарной системы являются наиболее часто диагностируемой экстрагенитальной патологией у гинекологических больных активного репродуктивного возраста [6]. Транскраниальная электростимуляция является эффективным компонентом комплексного лечения патологии органов желудочно-кишечного тракта [1]. С учетом доказанной высокой эффективности системного подхода к восстановительной коррекции нарушений в репродуктивной системе целью настоящего исследования являлась апробация комбинированного использования транскраниальной электростимуляции и природных минеральных питьевых вод Адлерского района г. Сочи на амбулаторном этапе у женщин, страдающих хроническими болезнями органов пищеварения.

Методика исследования

Единицами наблюдений явились женщины в возрасте $27,4 \pm 1,23$ года, постоянные жительницы курорта Сочи ($n = 50$), состоящие под диспансерным наблюдением по поводу хронического холецистита (К 81.1 по МКБ-Х) после курса стационарного лечения в МУЗ «Городская больница № 2». Все данные пациентки также страдали хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза (ХВЗОТ) в стадии стойкой ремиссии, нарушения менструального цикла диагностировались у 16,0% женщин, гиперпластические заболевания (эндометриоз, миома матки, дисгормональные заболевания молочных желез) отмечались у 44% больных. Для оценки функционального состояния гепатобилиарной системы у диспансерных больных, страдающих хроническим холециститом (К 81.1 по МКБ-Х, $n=50$), использовали фракционное минутное дуоденальное зондирование (ФМДЗ) с последующим микроскопическим и биохимическим исследованием пузырной порции желчи. Определяли концентрацию основных билиарных липидов: желчных кислот (ЖК) и холестерина, билирубина по Berg, общих липидов и фосфолипидов (ФЛ) по модифицированным методикам О. А. Поддубной, Е. Ф. Левицкого, 1999 [5, 7]. Рассчитывались индексы литогенности желчи: холатохолеsterиновый коэффициент (ХХК), индекс Thomas-Hofmann, индекс Рубенса. Проводили ультразвуковое исследование печени и желчевыводящих путей. Оценку состояния ПОЛ и ответных реакций в системе антиоксидантной защи-

ты (АОЗ) проводили, исходя из концентрации общих липидов; уровня малонового диальдегида, показателей диеновых конъюгатов по методикам Стальной и Гавришвили в модификации Суплютовой и Барковой [8]; определяли церулоплазмин модифицированным методом Ревина, каталазу по Королюку [3, 8]; а также уровни среднемолекулярных пептидов. Определение динамики психоэмоционального статуса (до и после восстановительного лечения) проводили по методике САН (самочувствие, активность, настроение), а показатели качества жизни оценивали с помощью опросника «Nottingham Health Profile», функциональную активность вегетативной нервной системы оценивали при помощи кардиоинтервалографии с использованием компьютеризированного комплекса «Валента» [2]. При статистической обработке данных использовался пакет программ «STATISTICA for Windows 5.0 Stat-Soft», включавший расчет средних значений и их ошибок с определением достоверности различий по t-критерию Стьюдента.

На амбулаторном этапе ведения обследованных больных в дифференцированном режиме по методике Г. А. Грачевой (2006) применялись природные минеральные питьевые воды месторождения Чвижепсе (Адлерский район г. Сочи): при пониженной секреторной функции желудка – по 150 мл названной минеральной воды в подогретом виде (до $35-40^{\circ}\text{C}$) 3 раза в день за 15 минут до еды в течение 20-дневного курса лечения; при нормальной секреции желудка по 200 мл названной минеральной воды в подогретом виде (до $35-40^{\circ}\text{C}$) 3 раза в день за 40 минут до еды в течение 20-дневного курса лечения; при повышенной секреторной функции желудка по 250 мл названной минеральной воды (до $35-40^{\circ}\text{C}$) 3 раза в день за 1,5 часа до приема пищи в течение 20-дневного курса лечения.

Транскраниальная электростимуляция осуществлялась по стандартной методике с применением аппарата «Трансаир-01», применялся режим ТЭС прямоугольными импульсами с частотой 77 Гц длительностью ($3,75 \pm 0,25$) мс в сочетании с гальванической составляющей, в 2–5 раз превышающей по своей величине средний импульсный ток, при величине суммарного тока не менее 3–3,5 мА, по 30 минут на сеанс, на курс 10 процедур [4]. Пациенткам контрольной группы наблюдения ($n=100$) проводились наблюдение и профилактическое лечение по традиционным схемам диспансеризации.

Результаты исследования

После проведенного курса восстановительной коррекции средний срок исчезновения локальной болезненности ($16,4 \pm 0,4$ дня), и средний срок купирования диспепсических проявлений – тошноты, отрыжки воздухом или пищей, ощущения горечи во рту ($13,6 \pm 0,3$ дня) – среди пациенток основной группы наблюдения были в 2 раза меньше, чем в контрольной группе. Количество позитивных тестов по методике САН (самочувствие, активность, настроение) было отмечено у 94,5% пролеченных пациенток. Количество нормальных показателей уровня трудоспособности у этой же группы больных (определение скорости сенсомоторной реакции на свет различной цветовой гаммы; определение уровня внимания и пространственной ориентировки; определение критической частоты слияния тестовых мельканий) возросло после полученной модифицированной схемы восстановительного лечения с $25,9 \pm 1,56$ до $87,4 \pm 0,67\%$. После проведенного лечения отмечалась нормализация измененных до лечения концентраций диеновых конъюгатов, чей уровень после лечения составил $4,20 \pm 0,22$ отн. ед., среднемолекулярных пептидов, снизившихся до $0,289 \pm 0,02$ усл. ед., уровня МДА эритроцитов, снизившегося $34,1 \pm 2,0$ нмоль/л. На статистически достоверном уровне наблюдений ($p < 0,01$) отмечалась нормализация уровня лейкоцитов, Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов, снижение изначально повышенных уровней IgA, IgG, IgM происходило на фоне оптимизации показателей Т-хелперов и Т-супрессоров, иммунорегуляторный индекс после лечения составил $1,33 \pm 0,04$.

Более 70% пролеченных больных в течение последующих 2–3 лет отмечали улучшение показателей здоровья и качества жизни, в контрольной группе наблюдения – 36% ($p < 0,01$). Применение апробированного комплекса лечения позволило в 1,67 раза сократить количество случаев временной нетрудоспособности, снизить на $27,3 \pm 1,56\%$ среднюю продолжительность 1 случая нетрудоспособности (в днях). За период 2003–2008 годов было снято с диспансерного учета 9% больных из основной и 2% из контрольной групп наблюдения. При этом данные пациентки, также страдавшие ХВЗОТ, отметили случаи обострения воспалительного процесса в основной группе – в 12,5% случаев, в конт-

рольной – в 32,5% случаев, нарушения менструального цикла соответственно диагностировались у 4,5% и 16,5% пациенток, оперативные вмешательства по поводу гиперпластических заболеваний репродуктивной системы перенесли за этот период 2% женщин из состава основной группы и 14% – из контрольной.

Таким образом, использование транскраниальной электростимуляции и природных минеральных питьевых вод Адлерского района г. Сочи на амбулаторном этапе у женщин, страдающих хроническими болезнями органов пищеварения, благоприятно воздействует на функциональную активность вегетативной нервной системы, обеспечивает нормализацию основных функциональных и клинко-лабораторных показателей гепатобилиарной системы, что потенцирует позитивную динамику состояния репродуктивной системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Александрова В. А.* Влияние транскраниальной электростимуляции опиоидных структур головного мозга на процессы регенерации язвенных дефектов слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки / В. А. Александрова, С. В. Рычкова, В. П. Лебедев и др. // Международные медицинские обзоры. – 1994. – Т. 2. № 1. – С. 41–45.
2. *Баевский Р. М.* Математический анализ изменений сердечного ритма при стрессе / Р. М. Баевский, О. И. Кириллов, С. З. Клецкин. – М.: Медицина, 1984. – 248 с.
3. *Королук М. А.* Метод определения активности каталазы / М. А. Королук, Л. И. Шапова, И. Г. Майорова // Лаб. дело. – 1988. – № 1. – С. 16–19.
4. *Лебедев В. П.* Болевой синдром / Под ред. В. А. Михайловича, Ю. Д. Игнатова. – Л., 1990. – С. 162–172.
5. *Руководство по гастроэнтерологии* / Под ред. Ф. И. Комарова, А. И. Гребнева, А. И. Хазанова. – М.: Медицина, 2003. – 362 с.
6. *Сметник В. П.* Неоперативная гинекология / В. П. Сметник, Л. Г. Тумилович – СПб, 1995. – 231 с.
7. *Угольникова О. И.* Динамика эндоскопической картины слизистой гастродуоденальной зоны при курсах пелоидотерапии / О. И. Угольникова, В. С. Петракова // Акт. вопр. курорт. и физиотерапии: Мат. науч. конф. – Томск, 1997. – С. 183–185.
8. *Энциклопедия клинических и лабораторных тестов* / Под ред. Н. Тица. – М.: Лабинформ. – 1997. – 940 с.

Поступила 01.09.2009