

ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

Касаткин С. Н., Панов А. А., Касаткина С. Г.

Государственное образовательное учреждение профессионального образования
«Астраханская государственная медицинская академия»
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию РФ

РЕЗЮМЕ

Под наблюдением находилось 46 больных язвенной болезнью желудка в возрасте от 28 до 52 лет с единичными и множественными дефектами стенки диаметром от 0,6 до 2,9 см. Диагноз ЯБ устанавливался на основании характерной клинической картины заболевания, данных анамнеза, объективного обследования, результатов комплексных лабораторно-инструментальных методов (эндоскопические, морфологические, рентгенологические, биохимические). Формулировка диагноза соответствовала требованиям МКБ № 10. Больные получали стандартную фармакотерапию.

Кроме стандартной терапии, данным больным проводилась транскраниальная электротерапия на аппарате «ТРАНСАИР-02». У значительного числа больных язвенной болезнью желудка отмечалось купирование основных симптомов заболевания после 5 процедур. У основной части пациентов все вышеперечисленные симптомы полностью купировались после 6–7 дней лечения. Применение транскраниальной электростимуляции в комплексном лечении больных язвенной болезнью желудка позволяет сократить сроки пребывания в стационаре, снизить риск осложнений и повысить качество лечения.

Ключевые слова: язвенная болезнь желудка; транскраниальная электростимуляция

SUMMARY

Transcranial electrotherapy on the TRANSAIR-02 apparatus of 46 patients with stomach ulcer has been carried out. Sedation of the main symptoms of the disease after 5 procedures was noted in a considerable number of the patients. All the above mentioned symptoms were fully disappeared after 5–7 days of treatment. Using transcranial electrostimulation in complex treatment of the patients with stomach ulcer gives the possibility to decrease the terms of being present at the station, to decrease the risk of complication and to perfect the quality of treatment.

Keywords: stomach ulcer; transcranial electrostimulation

Поиск методов доступного и рационального лечения, а также профилактика язвенной болезни желудка (ЯБЖ) являются чрезвычайно актуальными [3].

Современные исследования доказывают, что в основе появления и развития любых патологических процессов, в том числе и в гастроэнтерологии, лежат многофакторные дезадапционные нарушения гомеостаза [4; 9]. Они сопровождаются нарушением процессов репарации, развитием болевых синдромов, синдромом вегетативных

расстройств, симптомами астении и депрессии, иммунными нарушениями и др. [10].

В настоящее время практическая медицина все чаще использует транскраниальную электростимуляцию защитных (эндорфинных) механизмов мозга — ТЭС-терапию [1; 11].

Метод ТЭС-терапии разработан с применением принципов доказательной медицины и основан на самых современных достижениях физиологической науки и медицинской практики [2; 12; 13].

ТЭС представляет собою электрическое воздействие на мозг через покровы черепа. Эффекты электростимуляции некоторых стволовых отделов головного мозга не ограничиваются только анальгезией, но характеризуются общей саногенетической направленностью на защиту организма от повреждающих воздействий. Антиноцицептивная система (АНС) (от латинского *posco* — «повреждаю») обеспечивает нормализацию психофизического статуса, стимулирует репаративную регенерацию поврежденных тканей, обеспечивает купирование болевых синдромов и нормальные иммунные реакции организма и т. д. [5].

Основными лечебными эффектами ТЭС-терапии являются:

- нормализация психофизического статуса, антистрессорный и антидепрессивный эффекты, повышение работоспособности, нормализация сна, снижение утомляемости, улучшение настроения, повышение качества жизни в целом;
- репаративный эффект: ускорение заживления повреждений различного генеза всех видов тканей, в том числе дефектов кожи и слизистых, регенерация гепатоцитов и др.;
- эффективное обезболивание, даже в тех случаях, когда медикаментозное лечение болевого синдрома оказывается неэффективным;
- нормализация процессов вегетативной регуляции, нормализация сосудистого тонуса, нормализация артериального давления.

На основании многолетних экспериментальных клинических исследований показано, что все эффекты ТЭС-терапии могут быть успешно реализованы в гастроэнтерологии [6; 7].

Целью нашего исследования являлась оценка лабораторной эффективности транскраниальной электростимуляции в комплексном лечении больных язвенной болезнью желудка с использованием аппарата «ТРАНСАИР».

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находилось 46 больных язвенной болезнью желудка в возрасте от 28 до 52 лет с единичными и множественными дефектами стенки диаметром от 0,6 до 2,9 см. Диагноз ЯБ устанавливался на основании характерной клинической картины заболевания, данных анамнеза, объективного обследования, результатов комплексных лабораторно-инструментальных методов (эндоскопические, морфологические, рентгенологические, биохимические) [8]. Формулировка диагноза соответствовала требованиям МКБ № 10. Больные получали стандартную фармакотерапию. К лечению добавили транскраниальную электротерапию на аппарате «ТРАНСАИР-02». Расположение электродов классическое. Доза определялась индивидуально

по ощущениям пациента. 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 лечения — один раз в день. На курс — до 15 процедур.

В контрольную группу вошли 45 больных ЯБ, получавших только стандартную терапию.

Статистическая обработка данных проводилась при помощи компьютерной программы *MS Excel* (Ver. 5.0).

В контрольной группе больных ЯБ, получавших только стандартную терапию, болевой симптом и изжога купировались на $10,11 \pm 0,12$ дня лечения. Такие симптомы, как тошнота и снижение аппетита, проходили за $8,11 \pm 0,16$ дня, а горечь во рту держалась в течение $15,04 \pm 0,13$ дня от начала лечения. Послабление стула, отрыжка и нарушение сна купировались через $8,11 \pm 1,14$ дня, а такие симптомы, как метеоризм, слабость, головная боль и головокружение, продолжались $9,12 \pm 0,12$ дня. Раньше остальных симптомов исчезала раздражительность ($7,92 \pm 0,17$ дня).

В группе больных, получавших, помимо стандартной терапии, ТЭС, клинические наблюдения показали следующее. У большинства больных боли в эпигастрии купировались на 6-й день лечения (39,53%), у 13,95% больных — на 7-й день и у 13,95% — на 8-й день лечения. У небольшой части больных (2,35%) боли в эпигастрии купировались на 4–5-й дни лечения.

Изжога у большинства больных (30,23%) полностью исчезала на 6-й день лечения, у 27,90% больных данный симптом купировался на 5-й день, а у 11,62% — на 4-й день лечения. 18,60% больных отмечали исчезновение изжоги на 7-й день лечения. Всего у 4,61% пациентов данный симптом исчезал на 8-й день. 2,35% пациентов отмечали исчезновение изжоги уже на 2–3-й дни лечения.

Тошнота переставала беспокоить многих пациентов уже с 4-го дня лечения (16,27%), а к 6-му дню купировалась у 39,53% больных. Только у 9,30% данный симптом держался до 7-го и у 6,97% — до 8-го дня лечения.

Слабость у многих больных (11,62%) исчезала уже на 2-й день лечения, у большинства пациентов этот симптом полностью купировался к 6-му дню получения процедур (25,58%). 16,27% и 12,32% больных отмечали исчезновение слабости соответственно к 7-му и 8-му дню лечения. Однако у небольшого количества пациентов (2,35%) слабость держалась вплоть до последней процедуры.

Аппетит у большинства больных повышался на 5-й, 6-й и 7-й день лечения (соответственно 25,58, 27,90 и 27,90%). На 8-й день лечения повышение аппетита отмечали 9,30% пациентов.

Уже на 3-й день лечения 4,61% больных отмечали исчезновение горечи во рту. К 4-му дню лечения этот симптом исчезал у 6,97% пациентов. На 5-й и 6-й

дни лечения горечь во рту переставала беспокоить соответственно 12,35 и 18,69% больных. После 7-й процедуры исчезновение данного симптома отмечали 25,58% больных.

Основная масса пациентов отмечала исчезновение головной боли и головокружения после 4-й (18,60%), 5-й (18,60%), 6-й (16,27%) и 7-й (18,60%) процедур. Достаточно высокий процент пациентов (9,30%) отмечали прекращение головной боли и головокружения уже на 2-й день лечения. Однако

у небольшого количества больных (4,61%) данные симптомы держались вплоть до окончания курса лечения.

Полученные данные дают основания говорить о том, что применение транскраниальной электростимуляции в комплексном лечении больных язвенной болезнью желудка позволяет сократить сроки пребывания в стационаре, снизить риск осложнений и повысить качество лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров В. А., Евтюхин А. И., Дунаевский И. В., Шабут А. М. Клинико-экспериментальное изучение возможностей применения транскраниальной электростимуляции в онкологии // Транскраниальная электростимуляция. — СПб., 1998. — С. 296.
2. Александров В. А., Рычкова С. В., Лебедев В. П. и соавт. Влияние транскраниальной электростимуляции опиоидных структур головного мозга на процессы регенерации язвенных дефектов слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки // Транскраниальная электростимуляция. — СПб., 1998. — С. 439–450.
3. Аруин Л. И. Качество заживления гастродуоденальных язв: функциональная морфология, роль методов патогенетической терапии // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2006. — № 5. — С. 1–5.
4. Григорьев П. Я. Рекомендации врачу по лечению больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. — ГМЦ МЗ РФ РГМУ МЗ РФ, 2002. — 4 с.
5. Гриненко А. Я., Крупницкий Е. М., Бураков А. М., Лебедев В. П., Трусов С. В. Применение транскраниальной электростимуляции в наркологии // Методические рекомендации. — СПб., 2004. — 36 с.
6. Лебедев В. П. Транскраниальная стимуляция // Транскраниальная электростимуляция. — СПб., 1998. — С. 22–23.
7. Рычкова С. В., Александрова В. А. Транскраниальная электростимуляция эндорфинных структур мозга как новый немедикаментозный способ лечения // Транскраниальная электростимуляция. — СПб., 2001. — С. 39–50.
8. Лебедев В. П. Транскраниальная стимуляция: новый подход // Транскраниальная электростимуляция. — СПб., 2001. — С. 22–39.
9. Передерий В. Г., Ткач С. М., Скопиченко С. В. Язвенная болезнь. Прошлое, настоящее, будущее. — Киев, 2003. — 256 с.
10. Сугоняко Е. А. Частота осложнений язвенной болезни в России / Е. А. Сугоняко, В. В. Цуканов // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии, 2005. — № 5. — Прил. № 26). — С. 37.
11. Ткаченко Е. И., Емельянов Д. Н., Нечипоренко С. Р. и соавт. ТЭС-терапия в гастроэнтерологии. — СПб., 2005. — 32 с.
12. Шаляпина В. Г. Стресс как фактор нейроэндокринной патологии.
13. Лебедев В. П. Транскраниальная стимуляция // Транскраниальная электростимуляция. — СПб., 2001. — С. 50–58.