

ВКЛЮЧЕННЯ АЛЬТЕРНАТИВНИХ МЕТОДИК У КОМПЛЕКСНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ З ДИСБІОЗОМ ТОВСТОЇ КИШКИ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України» (м. Тернопіль)

Дана робота є фрагментом НДР «Коморбідні стани в клініці внутрішніх хвороб: предиктори розвитку, рання діагностика, профілактика і лікування», № державної реєстрації НДР 0113U001244.

Вступ. Хронічний панкреатит (ХП) – запалення підшлункової залози, яке характеризується деструкцією її основних анатомічних структур і розвитком проявів функціональної недостатності, що залишаються і прогресують навіть після припинення дії етіотропних факторів.

У початковій стадії патологічний процес може бути обмеженим і не поширюватися на всю залозу, але у пізній – стає дифузним, з ураженням всього органа. У міру прогресування хвороби вираженість склеротичних змін збільшується. Склероз залози з кальцинозом або без нього є фіналом ХП будь-якої етіології. Такі зміни супроводжуються відповідною симптоматикою: болем, диспепсичними розладами, зовнішньосекреторною недостатністю, ендокринними порушеннями, супутнім ураженням інших органів травної системи [5].

Корекцію клінічної симптоматики при ХП здійснюють шляхом тривалого, а часто і пожиттєвого дотримання рекомендацій раціонального харчування, ведення здорового способу життя (повна відмова від вживання алкоголю та тютюну), призначення медикаментозних засобів і фізичних чинників, а в разі потреби – застосування хірургічних методів лікування. Такі зміни викликають дискомфорт і змушують хворих на ХП змінювати свій стиль життя, часто погіршуючи його якість. Це примушує як пацієнтів, так і лікарів шукати альтернативні, більш комфортні методи корекції змін, викликаних ХП [1].

Одним з таких методів є ДЕНС (динамічна електронейростимуляція) – метод немедикаментозного лікування, оснований на впливі на активні рефлекторні зони і точки динамічними імпульсами електричного струму, форма яких постійно змінюється і залежить від величини електричного опору поверхні шкіри на піделектродній ділянці. При цьому позитивний ефект полягає не тільки у вигляді ліквідації болю, але й у дії на причину захворювання [2].

Мета дослідження – провести порівняльний аналіз динаміки клінічних проявів у хворих на ХП із супутнім дисбіозом товстої кишки (ДБК) під впливом комплексних схем лікування та реабілітації із включенням синбіотику і курсу ДЕНС-терапії з впливом на біологічно активні зони та точки акупунктури.

Об'єкт і методи дослідження. Об'єктом дослідження стало 45 пацієнтів з ХП та супутнім дисбіозом товстої кишки у фазі ремісії віком від 18 до 75 років (23 жінки і 22 чоловіки).

20 пацієнтів (1-ша група) отримували загальноприйнятну схему лікування (ЗСЛ) при ХП, котра включала в себе застосування регуляторів моторики органів травлення – спазмолітиків (но-шпа 0,04 по 2 таб. 2 р/д) і/або прокінетиків (мотиліум 0,01 по 1 таб. 3 р/д), блокаторів H_2 -гістамінових рецепторів (квamatел 0,02 ввечері) і/або інгібіторів протонної помпи (проксіум 0,04 вранці) і ферментів (креон 25000 по 1 кап. 3 р/д). Усі ліки призначалися «на вимогу» відповідно до клінічної симптоматики. Також додатково усі хворі отримували синбіотик Лактіале по 2 капсули в день після основного прийому їжі протягом 4 тижнів [4].

Додатково до ЗСЛ 25 хворих отримували курс ДЕНС-терапії з 12-14 сеансів апаратом ДіаДЕНС ПК (вплив проводили за двома різними схемами – дією на сегментарні зони та на точки акупунктури). У 2-гій групі (12 чоловік) обробку проводили по сегментарних зонах: зона прямої проекції больових відчуттів (індивідуально у кожного хворого) та прямої проекції підшлункової залози (епігастральна ділянка) на частоті 77 Гц, зона сегментарного кільця на рівні 6-8 грудних сегментів на частоті 60 Гц 3-5 разів, замикаючи коло, попереково-крижова зона на частоті 20 Гц. Вплив проводився лабільним методом у режимі «Терапія», в комфортному енергетичному діапазоні впливу ЕД – 2 по 5 хвилин на кожній ділянці.

У 13 хворих (3-тя група) здійснювали вплив виносним точковим терапевтичним електродом стабільним методом в режимі «Терапія» на частоті 60 Гц при ЕД – 2 по 2-3 хвилини на точку. Оброблялися наступні точки: АТ 96 – проекція підшлункової залози; АТ 55 – точка шень-мень (здійснює знеболюючий та седативний вплив); АТ 22 – точка залоз внутрішньої секреції; АТ 39 – точка грудного відділу хребта (має знеболюючий та протизапальний ефекти). Точки проекції підшлункової залози на долоні та стопі по системі Су Джок [2, 3].

Результати досліджень та їх обговорення. У ході клінічного обстеження серед хворих спостерігали такі провідні синдроми: больовий у 85,0% 1-шої групи та у 83,3% і 76,9% 2-гої та 3-ої груп, астено-невротичний – у 80,0%, 91,7% і в 92,3%, диспепсичний – у 100,0% пацієнтів всіх груп, анемічний – в 70,0%, 58,3% і в 61,5%, алергічний – у 75,0%, 66,7%

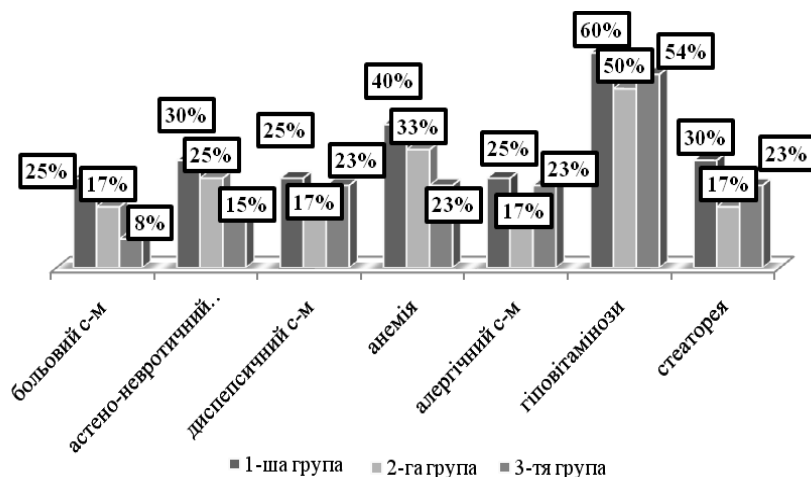


Рис. Динаміка клінічної симптоматики під впливом різних схем корекції.

і в 61,5 %, гіповітамінози – у 85,0 %, 66,7 % й у 84,6 %, стеаторея – в 75,0 %, 83,3 % і в 76,9 % відповідно. Вихідні показники були приблизно однаковими, що дозволило їх співставити.

Показники інтенсивності клінічної симптоматики у хворих на ХП з супутнім ДБК після проведення комплексу лікувальних заходів наведено на **рисунку**.

Висновки. Після проведеного комплексу лікувальних заходів встановлено, що стан хворих, які отримували загальноприйнятну схему лікування покращився в середньому на 46 %, результати пацієнтів 2-гої

групи поліпшилися на 53 %, а показники 3-тьої групи – на 55 %. Результати лікування доводять, що використання курсу апаратної рефлексотерапії з 12-14 сеансів динамічної електронейростимуляції в комплексному лікуванні та реабілітації хворих на хронічний панкреатит достовірно покращують стан хворих порівняно із загальноприйнятою схемою лікування хронічного панкреатиту ($p < 0,05$).

Порівнюючи результати 2-гої і 3-тьої груп, встановлено, що при впливі на сегментарні зони достовірно кращими були показники за параметрами диспепсичного, алергічного синдромів та стеатореї. А достовірну перевагу при впливі на точки акупунктури виявлено за показниками больового та астено-невротичного синдромів.

У **перспективі подальших досліджень** плануємо збільшити кількість обстежених, а також дослідити вплив ДЕНС-терапії на інші параметри трофологічного статусу у хворих на хронічний панкреатит.

Література

- Бабінець Л. С. Переваги поєднаного використання рефлексотерапії та гомеопатії в комплексному лікуванні хворих на хронічний панкреатит / Л. С. Бабінець // Архів клін. мед. – 2005. – №2(8). – С. 42-44.
- ДиаДЭНС. Руководство по динамической электростимуляции аппаратами ДиаДЭНС-Т и ДиаДЭНС-ДТ / Под ред. д. мед. н. В. В. Чернышева. – Екатеринбург: ООО «РЦ АРТ», 2005. – 283 с.
- ДиаДЭНС-ПК лечебно-диагностический комплекс. Руководство по эксплуатации. – Екатеринбург: ООО «РЦ АРТ», 2010. – 84 с.
- Наказ МОЗ України від 13 червня 2005р. №271 Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія».
- Beger H. G. Diseases of the Pancreas / H. G. Beger, S. Matsuno, J. L. Cameron// – Springer-Verlag Berlin Heidelberg; 2008: p. 905.

УДК 616. 37-002-036. 12-08. 487

ВКЛЮЧЕННЯ АЛЬТЕРНАТИВНИХ МЕТОДИК У КОМПЛЕКСНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ З ДИСБІОЗОМ ТОВСТОЇ КИШКИ

Коцаба Ю. Я., Бабінець Л. С.

Резюме. За останні 30 років у світі відзначене двократне зростання кількості хворих гострим і хронічним панкреатитом [А. І. Хазанов і співавт., 1999]. Інвалідизація таких хворих сягає 15 % [М. Jaakkola і соавт., 1998]. Низька ефективність, висока вартість і часто велика тривалість прийому лікарських препаратів при ХП змушує хворих шукати нові немедикаментозні засоби для боротьби з недугою. У статті обґрунтовано доцільність включення до комплексного лікування та реабілітації хворих на ХП курсу динамічної електронейростимуляції за запропонованою методикою для покращення клінічної симптоматики (больовий, астено-невротичний, диспепсичний, анемічний, алергічний синдроми, гіповітамінози та стеаторея) порівняно із загальноприйнятою схемою лікування. Після проведеного комплексу лікувальних заходів встановлено, що стан хворих, які отримували загальноприйнятну схему лікування покращився в середньому на 46 %, результати пацієнтів 2-гої групи поліпшилися на 53 %, а показники 3-тьої групи – на 55 % ($p < 0,05$). Порівнюючи результати 2-гої і 3-тьої груп, встановлено, що при впливі на сегментарні зони достовірно кращими були показники за параметрами диспепсичного, алергічного синдромів та стеатореї. А достовірну перевагу при впливі на точки акупунктури виявлено за показниками больового та астено-невротичного синдромів.

Ключові слова: хронічний панкреатит, динамічна електронейростимуляція, ДЕНС-терапія.

УДК 616. 37-002-036. 12-08. 487

ВКЛЮЧЕНИЕ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ МЕТОДИК В КОМПЛЕКСНУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ И ДИСБИОЗОМ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Коцаба Ю. Я., Бабинец Л. С.

Резюме. За последние 30 лет в мире отмечено двукратный рост числа больных острым и хроническим панкреатитом [А. И. Хазанов и соавт., 1999]. Инвалидизация таких больных достигает 15% [М. Jaakkola и соавт., 1998]. Низкая эффективность, дороговизна и часто большая продолжительность приема лекарственных препаратов при ХП заставляет больных искать новые немедикаментозные средства для борьбы с недугом. В статье обоснована целесообразность включения в комплексное лечение и реабилитации больных ХП курса динамической электростимуляции по предложенной методике для улучшения клинической симптоматики (болевой, астено-невротический, диспепсический, аллергический синдромы, анемии, гиповитаминозы и стеаторея) по сравнению с общепринятой схемой лечения. После проведенного комплекса лечебных мероприятий установлено, что состояние больных, получавших общепринятую схему лечения улучшилось в среднем на 46%, результаты пациентов 2-рой группы улучшились на 53%, а показатели 3-тней группы – на 55% ($p < 0,05$). Сравнивая результаты 2-рой и 3-тней групп, установлено, что при воздействии на сегментарные зоны достоверно лучшими были показатели по параметрам диспепсического, аллергического синдромов и стеатореи. А достоверное преимущество при воздействии на точки акупунктуры выявлено по показателям болевого и астено-невротического синдромов.

Ключевые слова: хронический панкреатит, динамическая электростимуляция, ДЭНС-терапия.

UDC 616. 37-002-036. 12-08. 487

Inclusion of Alternative Techniques in Complex Rehabilitation of Patients by Chronic Pancreatitis and Disbioz of the Thick Gut

Kotsaba Yu. Ya., Babinets L. S.

Summary. Chronic pancreatitis (CP) – inflammation of the pancreas that is characterized by the destruction of its major anatomical structures and by the development of the different degrees of functional insufficiency which remains and even progresses after termination of influence of ethiotropic factors.

In the initial stage of the disease that process may be limited and may does not spread on the entire gland, but in the late-stage of disease it becomes diffuse and can damage the entire organ. As the disease progresses the severity of sclerotic changes increases. Sclerosis of pancreas with or without calcification is the final of CP and does not depend on the etiology of this disease. These changes are accompanied by appropriate symptoms: pain, dyspepsia disorders, exocrine and endocrine insufficiency, concomitant lesions of other organs of the digestive system.

Correction of clinical symptoms of CP is made by the way of long and often even vital compliance with the recommendations of rational nutrition, healthy lifestyle (complete rejection of alcohol and tobacco consumption), also by prescribing the medicaments, physical exercises and in the case of necessity – surgical treatment. These changes force patients with CP change their lifestyle that often deteriorate its quality. This makes physicians and patients to seek others alternative methods of treatment.

Among these methods can be DENS (dynamic elektroneurostimulation). This is a method of non-medicament treatment which based on influence on the active reflex zones and points of the body by the use of dynamic pulses of electric current. The shape of these pules constantly changes and depends on the electrical resistance of the skin which is situated under elektrod. The positive effect is presented by termination of pain.

Goal of research – to determine the dynamics of clinical symptoms in the patients with CP under the influence of complex scheme of treatment and rehabilitation with the inclusion of DENS-therapy.

After a complex of therapeutic measures it was found that the condition of patients, who received a conventional scheme of treatment, has been improved in average by 46%, the results of patients of the 2-d group have been improved by 53% and the indicators in the 3-d group have been risen by 55%. Results of treatment prove that use of course of hardware reflexology (12-14 sessions of dynamic elektroneurostimulation) in treatment and rehabilitation of patients with chronic pancreatitis significantly improve the condition of these patients in comparison with the conventional scheme of treatment of chronic pancreatitis ($p < 0,05$).

Comparing the results of the 2-d and the 3-d groups it was found that due to influence on segmental areas of body the indicators according to parameters of dyspeptic, allergic syndromes and steatorrhea were significantly better. The reliable advantage when the effect on acupuncture points was found according to indicators of pain and astheno-neurotic syndromes.

Key words: chronic pancreatitis, dynamic elektroneurostimlation, DENS-therapy.

Рецензент – проф. Скрипник І. М.

Стаття надійшла 15.08.2013 р.