

Опубликовано в: **Материалы межрегиональной научно- практической конференции «Актуальные вопросы внутренних болезней». Челябинск: Изд-во «Челябинская государственная медицинская академия», 2003**

Автор(ы): **Циммеррман Я.С., Кочурова И.А.**
Государственная медицинская академия, г. Пермь

Название статьи: **Эффективность применения СКЭНАР-терапии в лечении обострений язвенной болезни двенадцатиперстной кишки**

Ключевые слова: СКЭНАР-терапия, язвенная болезнь

Аннотация: Целью настоящей работы является изучение возможных механизмов лечебного действия СКЭНАР-терапии у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК) и оценка эффективности ее включения в комплексную терапию рецидива ЯБ ДПК. Всего было обследовано 36 больных с клиническими и эндоскопическими признаками рецидива ЯБ ДПК в возрасте от 16 до 65 лет, разбитых на две группы: первая получала СКЭНАР-терапию в сочетании с медикаментами, а вторая - только медикаментозное лечение. В статье приводится подробное сравнение результатов лечения вышеназванных групп, и дается заключение о механизмах лечебного действия СКЭНАР-терапии при рецидиве ЯБ ДПК.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СКЭНАР-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Несмотря на успехи фармакотерапии, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК) продолжает оставаться одной из серьезных проблем патологии желудочно-кишечного тракта. Актуальным представляется поиск альтернативных способов лечебного воздействия при рецидиве ЯБ ДПК с применением физических факторов, позволяющих оказать влияние как на местные, так и на общие механизмы язвообразования. Одной из новых технологий в физиотерапии является метод низкочастотной импульсной электротерапии от аппаратов серии СКЭНАР (самоконтролируемый энергонейро-адаптивный регулятор). СКЭНАР-терапия оказывает влияние на чувствительные и двигательные проводники кожи сериями нейроподобных биполярных колебаний тока различной частоты, изменяющихся в зависимости от величины емкостного сопротивления тканей в зоне воздействия. Биологический эффект СКЭНАР-терапии достигается, как полагают, благодаря использованию принципа обратной связи, когда динамика параметров воздействия определяется изменениями электрических свойств тканей пациента.

Цель исследования

Изучение возможных механизмов лечебного действия СКЭНАР-терапии у больных ЯБ ДПК и оценка эффективности ее включения в комплексную терапию рецидива ЯБ ДПК.

Материалы и методы

Обследовано 36 больных (25 мужчин и 9 женщин) с клиническими и эндоскопическими признаками рецидива ЯБ ДПК в возрасте от 16 до 65 лет, получавших на фоне антисекреторных (омепразол 20-40 мг/сут) и антигеликобактерных препаратов (амоксциллин 2000 мг/сут, метронидазол 1200 мг/сут или тинидазол 1000 мг/сут) дополнительно курс СКЭНАР-терапии (10 сеансов ежедневно в непрерывном режиме) от

аппарата "СКЭНАР - 97.1". С учетом использованных методик (сегментарно-рефлекторная с области эпигастрия и трансцеребральная общего воздействия с применением выносного электрода "расческа") больные были разделены на 2 группы (18 и 16 чел. соответственно). Группу контроля составили 25 больных ЯБ ДПК, получавших "тройную" схему эрадикационной терапии без физиотерапии. После 2-недельного курса терапии, а затем - еженедельно, вплоть до полного рубцевания язвенного дефекта, проводился эндоскопический контроль за состоянием слизистой оболочки желудка и ДПК, морфологически и с помощью быстрого уреазного теста оценивалась степень ее инфицированности *Helicobacter pylori*, активность и выраженность воспалительного процесса. Исследовались в динамике секреторная (методом внутрижелудочной экспресс-рН-метрии) и моторная функции желудка (электрогастрография), изучался вегетативный и психоэмоциональный статус больных, методом тетраполярой реоэнцефалографии проводилась оценка состояния церебральной гемодинамики.

Полученные результаты

Применение СКЭНАР-терапии в сочетании с комплексом антисекреторных и антибактериальных средств обусловило более быструю, по сравнению с контролем, ликвидацию болевого, диспепсического и астеновегетативного синдромов. В контрольной группе купирование болевого синдрома произошло на 3 дня позднее, на 4 дня дольше сохранялись астеновегетативные явления, более продолжительными оказались сроки ликвидации объективных клинических симптомов рецидива заболевания (пальпаторная болезненность, симптом Менделя и симптом локальной мышечной защиты). Заживление язвенного дефекта отмечено у 63,9% и 94,4% больных через 2 и 3 недели соответственно. Включение СКЭНАР-терапии в комплекс лечения рецидива ЯБ ДПК оказало выраженное "модулирующее" воздействие на состояние моторной функции желудка. При исходно сниженной моторной активности желудка прирост показателей частоты моторных осцилляции желудка, их средней амплитуды и суммарной мощности биопотенциалов желудка составили 32,3%, 74,5% и 138,1% соответственно, в результате чего эти показатели достигли нормы. При исходном гиперкинезе отмечено снижение всех показателей электрогастрографии в 1,5 раза. Выявлена способность СКЭНАР-воздействия устранять проявления дискинеза, что подтверждается увеличением количества симметричных (с 36% до 89%) и одномодальных (с 48% до 97%) вариационных кривых амплитуд (ВКА).

Комплексная терапия оказала выраженный ингибирующий эффект на процессы кислотообразования в желудке, однако показатели рН-метрии в основной группе достоверно не отличались от группы контроля.

У большинства обследованных исходно отмечено преобладание тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы (61,1%), а у 27,8% - ее симпатического отдела. При этом у значительной части больных выявлена извращенная вегетативная реактивность, а также чрезмерное напряжение обоих отделов вегетативной нервной системы и дисбаланс между ними (83,3%). Курс СКЭНАР-терапии оказал нормализующее влияние на исходно извращенные и исходно избыточные вегетативные реакции, а также привел к снижению большинства исходно повышенных показателей клиностатической и ортостатической проб. При этом важно, что исходно нормальная вегетативная реактивность не претерпела существенных изменений.

Состояние психоэмоциональной сферы у большинства обследованных существенно отличалось от нормы и характеризовалось высоким уровнем реактивной тревожности, плохим самочувствием, низкой активностью и подавленным настроением. По данным теста Люшера, низкая эмоциональная устойчивость имела место в 19,4% случаев, а в состоянии стресса различной степени выраженности находились 63,9% обследованных. По окончании курса СКЭНАР-терапии по трансцеребральной методике отмечено уменьшение числа больных с высоким уровнем реактивной тревожности (на 28%) и прирост исходно сниженных показателей самочувствия (на 52,6%), активности (на 31,2%), настроения (на

42,3%). Состояние стресса сохранилось лишь у небольшой части обследованных. Увеличилась группа пациентов с высоким показателем психической работоспособности.

Использовавшаяся трансцеребральная методика оказалась более эффективной по сравнению с традиционным воздействием на эпигастральную область как в отношении ее влияния на состояние психоэмоциональной сферы, так и на показатели вегетативного статуса и церебральной гемодинамики. В процессе лечения по трансцеребральной методике наблюдается тенденция к нормализации исходно повышенного тонуса магистральных артерий (по показателю максимальной скорости периода быстрого наполнения), снижение степени затруднения венозного оттока и выраженности венозного застоя в сосудах головного мозга, что обусловило уменьшение асимметрии кровенаполнения сосудистого русла между полушариями головного мозга. Показатели церебральной гемодинамики у пациентов, получавших лечение по эпигастральной методике СКЭНАР-терапии, существенно не отличались от группы контроля. Однако СКЭНАР-терапия по трансцеребральной методике была менее эффективной по сравнению с эпигастральной в отношении ее влияния на показатели моторной функции желудка.

Заключение

В механизмах лечебного действия СКЭНАР-терапии при рецидиве ЯБ ДПК, вероятнее всего, имеет значение ее способность уменьшать степень вегетативных и психоэмоциональных нарушений, нормализовать моторные дисфункции, уменьшать активность хронического гастрита, ассоциированного с ЯБ, оказывать модулирующий эффект на состояние микроциркуляторного русла головного мозга.

Результаты проведенных исследований подтверждают участие в патогенезе ЯБ ДПК нарушений в системе корково-подкорковых взаимоотношений и наличие кожно-висцеральных связей, отражающих нарушения адаптивной регуляции и саморегуляции на различных уровнях.