

Опубликовано в: Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 5-2003, с.148-149

Автор(ы): Кочурова И.А., Владимирский Е.В.
Пермская государственная медицинская академия

Название статьи: Коррекция вегетативных нарушений у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) в ходе комплексного лечения с использованием метода СКЭНАР-терапии

Ключевые слова: СКЭНАР-терапия, гастроэнтерология, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

Аннотация: В настоящей работе авторы оценивают вегетативного статуса больных ЯБДПК в фазе рецидива и его динамики при курсовом лечении с использованием СКЭНАР-терапии. Обследовано 62 больных (50 мужчин и 12 женщин) с клиническими и эндоскопическими признаками рецидива ЯБДПК. Включение СКЭНАР-терапии в лечение рецидива ЯБДПК привело к нормализации не только исходно извращенных, но и исходно избыточных вегетативных реакции, а также обеспечило снижение большинства исходно повышенных показателей как клиностатической, так и ортостатической проб. При этом на фоне традиционной фармакотерапии ВС не претерпел существенных изменений. Результаты проведенных исследований подтверждают участие в патогенезе ЯБДПК вегетативных нарушений и возможность их коррекции с помощью нейрорадаптивного регулятора «СКЭНАР».

КОРРЕКЦИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ (ЯБДПК) В ХОДЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДА СКЭНАР-ТЕРАПИИ

Коррекция вегетативных дисфункций является одним из направлений патогенетической терапии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК).

Целью работы была оценка вегетативного статуса больных ЯБДПК в фазе рецидива и его динамики при курсовом лечении с использованием метода низкочастотной импульсной электротерапии от аппаратов серии «СКЭНАР» (самоконтролируемый электронейрорадаптивный регулятор).

Обследовано 62 больных (50 мужчин и 12 женщин) с клиническими и эндоскопическими признаками рецидива ЯБДПК (средний возраст $27,6 \pm 1,5$ года), получавших на фоне «тройной» эрадикационной схемы (омепразол, кларитромицин, амоксициллин/ метронидазол) или антисекреторной терапии омепразолом дополнительно курс СКЭНАР-терапии (10 ежедневных сеансов в непрерывном и индивидуально дозированном режимах) от аппаратов «СКЭНАР-97.1. и -97.4.». У части пациентов (САPut! человек) проводили СКЭНАР-монотерапию. Группу контроля составили 25 больных ЯБ ДПК, получавших только фармакотерапию. Вегетативный статус (ВС) оценивали по исходному вегетативному тону, вегетативной реактивности (ВР) и вегетативному обеспечению деятельности (ВОД). У большинства больных исходно преобладал тонус парасимпатической нервной системы (69,4%), а у 11,3% — симпатической. В том числе у 37,1% больных наблюдалась гиперпарасимпатикотония, а у 4,8% — гиперсимпатикотония. ВР у значительной части обследованных (39,3%) оказалась извращенной, что обусловлено преобладанием у них тонуса парасимпатической нервной системы. Избыточная ВР отмечена у 10,7% больных и связана с исходной симпатикотонией. У большинства обследованных обнаружено

чрезмерное напряжение обоих отделов вегетативной нервной системы при ВОД, а у 68,4% их них нарушены баланс и соотношение между ними. Заживление язвенного дефекта в основной группе отмечено в среднем через $16,4 \pm 0,75$ дней, а в группе контроля — через $32 \pm 1,16$ дней ($p < 0,02$). Включение СКЭНАР-терапии в лечение рецидива ЯБДПК привело к нормализации не только исходно извращенных, но и исходно избыточных вегетативных реакций ($p < 0,05$), а также обеспечило снижение большинства исходно повышенных показателей как клиностатической ($p < 0,02$), так и ортостатической ($p < 0,05$) проб. При этом на фоне традиционной фармакотерапии (контроль) ВС не претерпел существенных изменений. Результаты проведенных исследований подтверждают участие в патогенезе ЯБДПК вегетативных нарушений и возможность их коррекции с помощью нейроадаптивного регулятора «СКЭНАР».