

Опубликовано в: **Материалы научно-практической конференции, посвященной 60-летию Челябинской областной общественной организации врачей-терапевтов, Челябинск, 2004 г., с.88-90**

Автор(ы): **Циммерман Я.С., Кочурова И.А.**
Пермская государственная медицинская академия

Название статьи: **Влияние СКЭНАР-терапии на динамику морфологических изменений в слизистой оболочке желудка при рецидиве язвенной болезни двенадцатиперстной кишки**

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

Аннотация: В настоящей работе авторы изучают морфологические изменения в слизистой оболочке желудка на фоне СКЭНАР-терапии рецидива ЯБ ДПК и уточняют характер ее влияния на активность и выраженность ассоциированного с ЯБ хронического гастрита, а также на степень контаминации слизистой оболочки желудка Нр-инфекцией. В исследовании приняло участие 56 больных, разбитых на три группы, позволивших сравнить влияние СКЭНАР-монотерапии и СКЭНАР-терапии в сочетании с антисекреторной терапией и «тройной» 7-дневной схемой эрадикационной терапии. В результате работы установлено, что СКЭНАР-терапия при рецидиве ДПК хотя и не оказывает антигеликобактерного действия, но способствует умеренному уменьшению активности хронического гастрита, а наиболее эффективным в отношении эрадикации инфекционного фактора агрессии является комплексное лечение, сочетающее СКЭНАР-терапию с омепразолом и 7-дневной «тройной» эрадикационной схемой.

ВЛИЯНИЕ СКЭНАР-ТЕРАПИИ НА ДИНАМИКУ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ЖЕЛУДКА ПРИ РЕЦИДИВЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

За последние десятилетия достигнуты значительные успехи в изучении некоторых аспектов патогенеза и терапии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК) [1,2]. Вместе с тем, даже полная реализация принципов современной противоязвенной терапии - подавление кислотнопептической агрессии и эрадикация *Helicobacter pylori* (Нр), приводит в большинстве случаев к рубцеванию язвы и уменьшению частоты рецидивов, но не обеспечивает ее излечения. На наш взгляд, эта ситуация объясняется тем, что современные методы лечения ограничиваются воздействием лишь на местные факторы язвообразования [3]. Проф. Я.С. Циммерман предложил и обосновал оригинальную концепцию патогенеза ЯБ, в соответствии с которой в ее развитии принимают участие не только местные факторы патогенеза (ацидопептический и инфекционный), но и нарушения механизмов адаптивной регуляции и саморегуляции функций желудка на различных уровнях, начиная с гастродуоденальной системы саморегуляции и заканчивая корково-подкорковыми взаимоотношениями [4,5]. Исходя из этой концепции, мы сочли обоснованным дополнить лечение ЯБ ДПК физическими факторами, способными дифференцированно и целенаправленно воздействовать на нарушенные механизмы регуляции, повышая адаптационные возможности организма.

С этой целью мы выбрали новый метод физиотерапии - разновидность низкочастотной импульсной электротерапии, - воздействие самоконтролируемого энерго-нейроадаптивного регулятора (СКЭНАР). Под этим термином понимают воздействие импульсными токами низкого напряжения и низкой частоты, напоминающими по форме сигнала потенциалы действия живых возбудимых систем и изменяющими свои амплитудно-частотные характеристики в соответствии с индивидуальной ответной реакцией организма на основе биологической обратной связи [6]. В качестве сигнала электроимпульсного воздействия используется импульсный биполярный ток без постоянной составляющей, формирующий динамический информационный нейроподобный сигнал. Частота следования импульсов в аппаратах СКЭНАР-терапии варьирует от 10 до 350 Гц, включая режим качающейся частоты (30-120 Гц). Длительность первой фазы этих импульсов плавно изменяется в диапазоне от 25 до 40 мкс (по типу короткоимпульсной электроаналгезии). Характеристики сигнала позволяют использовать различные амплитудно-частотные режимы работы аппарата в зонах воздействия [6,7].

На начальном этапе при воздействии импульсами переменного тока, идентичными по своим параметрам (форме, амплитуде и частоте) потенциалам действия одиночных нервных волокон соматосенсорной системы, происходит их электростимуляция, что приводит к локальным изменениям микроциркуляции и трофики кожи за счет местных реакций, развивающихся по механизму аксон-рефлекса, а также посредством сегментарно-рефлекторных влияний. Местные реакции служат источником длительной и интенсивной афферентной импульсации и вследствие этого формируют отраженные (сегментарную и общую) реакции организма, мобилизующие регуляторные механизмы системы восстановления саногенеза [6,8].

В работах Л.Х. Гаркави и сотр. [9], формирование лечебных эффектов СКЭНАР-терапии связывают с развитием антистрессорной реакции тренировки, т.е. с активным участием ответных неспецифических адаптационных реакций организма. Таким образом, СКЭНАР-терапия мобилизует механизмы, управляющие процессами восстановления, адаптации и регуляции как на местном, так и на общем уровнях, обеспечивая адекватный ответ организма на действие различных внешних факторов, требующих соответствующих реакций.

Показанием к применению СКЭНАР-терапии являются различные заболевания, протекающие с нарушением адаптационных процессов. Имеются сведения о возможности успешного применения этого метода в гастроэнтерологии, в том числе при рецидиве ЯБ ДПК [10,11].

Цель настоящей работы

Изучение морфологических изменений в слизистой оболочке желудка (СОЖ) на фоне СКЭНАР-терапии рецидива ЯБ ДПК, уточнение характера ее влияния на активность и выраженность ассоциированного с ЯБ хронического гастрита (ХГ), а также на степень контаминации СОЖ Нр-инфекцией.

Материалы и методы

Обследовано 56 больных (39 мужчин и 17 женщин) с клиническими и эндоскопическими признаками рецидива ЯБ ДПК в возрасте, в среднем, $29,1 \pm 1,3$ года с давностью заболевания $7,82 \pm 1,14$ года. Клинические наблюдения и специальные исследования проводили в сравнительном аспекте у пациентов трёх групп, сопоставимых по основным клиничко-функциональным и эндоскопическим показателям (средний размер дуоденальных язв составил $0,76 \pm 0,03$ см). В первой группе (n=16) проводили СКЭНАР-монотерапию от аппаратов серии «СКЭНАР-97.1.» и «СКЭНАР-97.4.» в непрерывном и индивидуально дозированном режимах, в течение 30 минут, на курс 10 ежедневных сеансов. Больные второй группы (n=11) получали СКЭНАР-терапию в сочетании с антисекреторной терапией (омепразол: 40 мг/сут, в течение 2 недель), а третьей группы (n=17) - СКЭНАР-

терапию на фоне «тройной» 7-дневной схемы эрадикационной терапии (омепразол 40 мг/сут, кларитромицин 1000 мг/сут, амоксициллин 2000 мг/сут). Контрольную группу составили пациенты (n=12), получавшие только традиционную противоязвенную фармакотерапию («тройная» схема).

Контаминацию СОЖ Нр оценивали при помощи быстрого уреазного и дыхательного уреазного тестов, а также методом гистологического исследования биоптатов, взятых из антрального и фундального отделов желудка. Активность и выраженность ХГ изучали методом оценки воспалительной (нейтрофильной и лимфоплазмочитарной) инфильтрации согласно визуально-аналоговой шкале морфологических изменений в СОЖ. Все исследования производили до начала лечения и через 4 недели после окончания курса терапии.

Исходно инфицированными Нр оказались 78,6% больных ЯБ ДПК. Низкая (первая) степень контаминации СОЖ была выявлена у 63,6% больных в антральном отделе желудка и у 60% - в его теле. Умеренная (вторая) степень контаминации была констатирована соответственно у 31,8% и 22,9% обследованных. Высокую (третью) степень обсемененности отметили в 4,6% случаев в антральном отделе и ни в одном случае - в теле желудка. У 50% пациентов в фундальном отделе Нр исходно отсутствовали.

Активность ХГ в антральном и фундальном отделах желудка в большинстве случаев находилась на одну ступень визуально-аналоговой шкалы выше, чем обсемененность соответствующего отдела Нр. Более выраженная активность ХГ оказалась в антральном отделе, где умеренная ее степень была отмечена у 61,4% обследованных. Для тела желудка была более характерна низкая степень активности ХГ (у 52,3%). Выраженность хронического воспалительного процесса у большинства больных была умеренной (45,5% случаев в антральном отделе и в 63,6% - в фундальном).

Наиболее короткие сроки рубцевания язвенных дефектов были отмечены в первой и третьей группах: уже через три недели после начала терапии язва не определялась у всех обследованных, а в группе контроля - лишь у 76%.

При гистологическом исследовании в первой и второй группах (с применением СКЭНАР-монотерапии и при ее сочетании с омепразолом) отмечалось усиление лимфоплазмочитарной инфильтрации за счет увеличения числа плазматических клеток и межэпителиальных лимфоцитов (МЭЛ) при отчетливом снижении активности инфильтрации нейтрофилами, что может косвенно свидетельствовать об активизации реакций местного иммунитета. При этом степень обсемененности Нр (окраска метиленовым синим), имела тенденцию к небольшому снижению, хотя и не достигала статистически достоверного уровня. Полученные данные позволяют предположить активизацию местных иммунных реакций в СОЖ, укрепляющих защитные потенции гастродуоденальной зоны и формирующих резистентность к действию факторов агрессии. Курсовая терапия, включающая «тройную» схему эрадикации Нр (III группа и контроль), привела к снижению активности ХГ, но практически не оказала влияния на выраженность воспалительного процесса в СОЖ. По результатам гистологического исследования биоптатов, успешную эрадикацию Нр в III группе больных наблюдали в 85,7% случаев, а в группе контроля - у 80% обследованных. Эти данные коррелировали с результатами, полученными в ходе проведения быстрого уреазного и дыхательного уреазного тестов.

Во всех группах при анализе морфологических изменений в динамике установлено снижение выраженности дистрофических проявлений со стороны покровного эпителия и нормализация расположения желез в подслизистом слое. Кроме того, констатировано уменьшение признаков альтерации эпителиоцитов: цитоплазма клеток стала более однородной, отсутствовали признаки вакуолизации эпителия, отмечалось преимущественно базальное расположение их ядер.

Таким образом, СКЭНАР-терапия при рецидиве ДПК хотя и не оказывает антигеликобактерного действия, но способствует умеренному уменьшению активности ХГ. Наиболее эффективной в отношении эрадикации инфекционного фактора агрессии (Нр)

является комплексное лечение, сочетающее СКЭНАР-терапию с омепразолом и 7-дневной «тройной» эрадикационной схемой, включающей кларитромицин и амоксициллин. Такие схемы лечения обеспечивают не только эрадикацию Нр в 87,5% случаев, но и способствуют значительному снижению активности и выраженности ХГ через месяц после ее завершения.

Литература

1. Ткаченко Е.И., Еремина Е.Ю. Некоторые комментарии к современному состоянию проблемы язвенной болезни //Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. 2002, №1. С.2-5.
2. Чернин В.В. Язвенная болезнь. Тверь, 2002. 287 с.
3. Циммерман Я.С. Диагностика и комплексное лечение основных гастроэнтерологических заболеваний. Пермь, 2003. 288 с.
4. Циммерман Я.С. Концепция патогенеза язвенной болезни (обоснование) // Клин. мед. 1994. № 1. С. 65-67.
5. Циммерман Я.С, Телянер И.И. Концепция патогенеза язвенной болезни и перспективы ее излечения //Российск. журн. гастроэнтерол., гепатол. 1998, №3. С. 35-41.
6. Гринберг ЯЗ. Эффективность СКЭНАР-терапии: физиологические аспекты // СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза. 1998, № 4. С. 8-17.
7. Гуляев В.Ю., Щеколдин П.И., Чернышев В.В. Лечебное применение импульсной низкочастотной терапии // Уральское медицинское обозрение. 2001, № 2. С. 47-54.
8. Гринберг ЯЗ. Концепция электротерапии //СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза. 1999, № 5. С. 6
9. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С., Шихлярова А.И. Антистрессорные реакции и активационная терапия. Екатеринбург, 2002. 196 с.
10. Ляшедько П.П. Новые подходы к профилактике и лечению эрозивно-язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки у пострадавших с тяжелыми ранениями и травмами // СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза. 1997, № 3. С. 22-25.
11. Хазова Н.Н., Саралов С.Н. Опыт использования СКЭНАР-терапии в комплексном лечении эрозивных гастродуоденитов и язвенной болезни 12-перстной кишки у детей //Нижегородск. мед. журн. 2002, №2. С. 84-86.