

Д.А. Малюков, Л.А. Маринова

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ И ХРОМОТЕРАПИИ ЖЕЛТЫМ СВЕТОМ В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

*Каф. пропедевтики внутренних болезней с курсом терапии ИПМО
ГОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Росздрава*

Резюме. В статье представлены данные по применению лазеро- и хромотерапии у 44 пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Так же в исследовании принимали участие 23 пациента, составившие контрольную группу. Было показано, что быстрее всего нормализация основных клинико-эндоскопических и лабораторных признаков наблюдалась в группе больных, которые получали физиотерапию по предлагаемой методике

Ключевые слова: лазеротерапия, хромотерапия, язвенная болезнь.

Актуальность. Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) остается одной из самых сложных и противоречивых проблем в гастроэнтерологии [6]. Несмотря на успехи, достигнутые в понимании многих важнейших аспектов ульцерогенеза, покров таинственности, скрывающий, по выражению Ж. Крювелье, основные причины и механизмы развития ЯБ, не рассеяны полностью и до настоящего времени. Патогенез язвообразования в желудке и ДПК по-прежнему рассматривается с точки зрения дисбаланса между агрессивными факторами желудочного содержимого и защитными возможностями слизистой оболочки при превалировании первых и ослаблении вторых. Именно на этой концепции базируются современные подходы к противоязвенной медикаментозной терапии, включающей в качестве обязательных компонентов антисекреторные и антихеликобактерные средства [2, 3]. В нашей стране получила распространение концепция комплексного подхода к лечению данной патологии с попыткой воздействия на основные звенья патогенеза и коррекции происходящих в организме нарушений. Появились новые данные, уточняющие и дополняющие представления о патогенезе ЯБ в ее различных аспектах. В частности, внимание ученых привлекают проблемы иммуоульцерогенеза, «окислительного стресса» при ЯБ; активно обсуждается психосоматическая концепция заболевания и др. Полученные в ходе научных исследований факты имеют непосредственное практическое значение. В частности, рекомендуется включение в комплекс лечебных мероприятий фармакопрепаратов из других фармакологических групп: иммуномодуляторов, стимуляторов ангиогенеза, нейротропных средств (антидепрессанты, ноотропы), направленных на коррекцию выявленных нарушений [6]. Таким образом, проблема терапии ЯБ еще далека от окончательного решения, что может быть связано как с недостаточной выясненностью ряда патофизиологических

аспектов язвообразования, так и с недооценкой роли нарушений общих интегральных механизмов адаптивной регуляции и саморегуляции на различных уровнях в патогенезе ЯБ как системного заболевания, вовлекающего в патологический процесс организм в целом. Повышенный интерес к лазеротерапии (ЛТ) обусловлен все возрастающей лекарственной аллергизацией населения, привыканием к медикаментозным препаратам, что требует поиска новых способов патогенетического воздействия на организм пациента. Достаточно высокая терапевтическая эффективность низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ), в которой уже убедились врачи России и других стран, служит весьма веским аргументом в пользу перспективности ее развития [2,3,4]. Кроме того, лазерные медицинские процедуры менее инвазивны, менее травматичны, менее дорогостоящи, безболезненны и комфортны для пациентов. Необходимо отметить широкий спектр показаний к ЛТ и возможность ее сочетанного применения с активным лечебным фактором, традиционными способами лечения. Возможность значительного уменьшения числа лекарственных форм и их дозировок во время лазеротерапии позволяет считать НИЛИ потенцирующим фактором медикаментозной терапии [2,5]. Пунктурная цветотерапия является перспективным направлением в лечении и профилактике надсегментарных вегетативных расстройств, хотя истории светолечения более тысячи лет. Основы его были заложены Гиппократом, Ибн-Сина, Геродотом. Данный вид лечения позволяет селективно воздействовать на биологически активные точки и канально-меридиональную систему человека, собственная физическая характеристика которых с наибольшей точностью совпадает с параметрами внешнего воздействия. Цветопунктурное лечение базируется на концепциях слабых энергетических воздействий и является патогенетически обоснованной при лечении вегетативных расстройств. Под влиянием этого фактора активизируются адаптационные и защитные механизмы. Цель работы заключалась в повышение эффективности лечения и профилактика образования рубцов у больных с язвенным поражением двенадцатиперстной кишки путем включения в комплексную терапию накожного лазерного излучения и цветопунктуры желтым цветом [1,3].

Материал и методы исследования. Всего в исследовании приняли участие 44 пациента с локализацией язвенного поражения в двенадцатиперстной кишке. Из них 30 мужчин и 14 женщин, в возрасте от 21 до 55 лет, средний возраст составил $46 \pm 8,9$ года. Давность заболевания до одного года отмечена у 5-х больных, до трех лет – у 20 больных, до 10 лет – у 12 больных, свыше 10 лет – у 7 больных, средняя продолжительность заболевания составила $5,2 \pm 4,6$ года. По данным ФГДС у 14 пациентов в луковице ДПК были выявлены эрозии, у 22 – дефект слизистой оболочки на передней стенке и у 8 – на задней стенке луковицы ДПК. Величина язвенного дефекта до 1 см^2 обнаружена у 22 больных, более 1 см^2 – у 8 больных. Н. pylori выявлена у 39 пациентов, что составило 88,6% случаев. Контрольную группу

составляли 23 пациента с локализацией патологического процесса в двенадцатиперстной кишке. Из них 14 мужчин и 9 женщин, в возрасте от 21 до 55 лет, средний возраст составил $48 \pm 7,5$ лет. Н. pylori выявлена у 19 (82,6%) пациентов с локализацией патологического процесса в двенадцатиперстной кишке. Лазеротерапию и цветопунктуру осуществляли с помощью полупроводникового лазерного аппарата «Мустанг-2000» по следующей методике: 10 процедур низкоинтенсивного лазерного излучения (длина волны 0,89 мкм, частота 80 Гц, мощность 5 Вт, время экспозиции 1 мин на поле) на эпигастральную область под мечевидным отростком грудины, пилородуоденальную область, зону подреберий и 10 процедур воздействия желтым монохроматическим светом на точки акупунктуры (Sp9, P6, LI4, B62, L5, время экспозиции на одну точку 1 мин). Методика контактная, транскутанная. Процедуры проводились 1 раз в сутки, в определенное время ± 2 часа (с выходным в воскресенье), через полчаса после приема пищи. Предложенная терапия начиналась после получения результатов биопсии (для исключения онкопатологии) на 2-3-й день после проведения ФГДС и начала стандартного лечения.

Полученные результаты и их обсуждение. У пациентов основной группы, по сравнению с контрольной группой, уменьшался болевой синдром (в основной группе наблюдалось купирование и уменьшение болевого синдрома у 37 больных – 84,1% случаев, что больше, чем в контрольной группе – 14 больных – 60,9% случаев). На 3-й день наблюдалось уменьшение диспептического синдрома (изжога, отрыжка, тошнота) – различий между исследуемыми группами не было выявлено. К 10-м суткам в основной группе в большей степени наблюдалось уменьшение и полное купирование болевого синдрома (95,5%), чем в контрольной группе (78,3%). Так же наблюдается различие в купировании диспептического синдрома на 10-е сутки между основной и контрольной группами. Так же к 15-му дню лечения наблюдалась полная эпителизация эрозий и рубцевание язвенного дефекта у 42 пациентов (95,5%) основной группы, у 19 больных (82,6%) в контрольной группе. При этом происходило заживление язвенного дефекта эпителизацией или образованием негрубого рубца. Кроме того, сокращалось пребывание больного в стационаре на 3 ± 2 койко-дней.

Было показано, что быстрее всего нормализация основных клинико-эндоскопических и лабораторных признаков наблюдалась в группе больных, которые получали физиотерапию по предлагаемой методике, что связано с патогенетическим воздействием низкоинтенсивного лазерного излучения и хромотерапии на клиническое течение заболевания.

Выводы. Включение в лечение язвенных поражений двенадцатиперстной кишки лазеро- и хромотерапии позволяет достоверно раньше купировать клинико-эндоскопические признаки обострения данной патологии, предотвращает развитие

грубой рубцовой деформации, а также способствует удлинению периода ремиссии заболевания, что несомненно оказывает влияние на качество жизни пациента.

Литература.

- 1.Ананьин Н.Н. Цветофизиопунктурная коррекция вегетативных нарушения/ Н.Н. Ананьин [и др]. // Вопр.курорт., физиотер. и леч.физ. – 2002. - №1. – С.27-29.
- 2.Захаров П.И. Низкоинтенсивное лазерное излучение с длиной волны 0,89 мкм в терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: клинические критерии эффективности / П.И. Захаров, В.Н.Палий // Лазерная медицина. – 2001. – Т. 5, вып. 3. – С.18-22.
- 3.Москвин С.В. Основы лазерной терапии/ С.В.Москвин, В.А.Буйлин. – Москва: Изд-во «Триада»; - 2006; - 256 с.
- 4.Никитин А.В. Низкоинтенсивное лазерное излучение в практической медицине / А.В. Никитин, И.Э. Есауленко, Л.В. Васильева – Воронеж: Изд-во ВГУ; - 2000; - 192 с.
- 5.Никитин А.В. Клиническая гастроэнтерология / А.В. Никитин, Д.А. Малюков, А.Н. Пунич, В.В.Лахин. – Ст.Оскол: Изд-во ИПК «Кириллица»; - 2007; - 224 с.
- 6.Циммерман Я.С. Физиотерапевтическое лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки/ Я.С. Циммерман, И.А.Кочурова, Е.В.Владимирский // Клиническая медицина. - 2003; - №7 – С.8-15.

Abstract

D.A. Malyukov, L.A. Marinova

EFFICIENCY OF COMBINE APPLICATION OF LASER AND CHROMOTHERAPY FOR TREATMENT OF DUODENAL ULCERS

*Voronezh state medical academy, department of internal diseases propedeutics with course of therapy
PMEI*

There is an application of laser and chromotherapy for treatment of ulcers of duodenum in the article. 67 patients with ulcer disease were examined and treated. They were divided into 2 groups: main, control. Patient of main group received both traditional pharmacotherapy and laser and chromotherapy, control group received only pharmacotherapy. Clinic and endoscopic improvement in main group was more evident.

Key words: Laser therapy, chromotherapy, ulcer.

References

- Ananyin N.N. Chromophysio-puncture of vegetative disorder/ N.N. Ananyin etc. // Problems of balneology, physiotherapy and exercise therapy. – 2002. - №1. – P.27-29.
- Zacharov P.I. Low intensive laser radiation with wave length 0,89 mcm in therapy of ulcers: clinic effectiveness criterions/ P.I. Zacharov, V.N. Paliy// Laser medicine. – 2001. – V.5, №3. – P.18-22.
- Moscvin S.V. Manual of laser therapy/ S.V. Moscvin, V.A. Buylin. – Moscow: «Triada»; - 2006; - 256 p.
- A.V. Nikitin Low intensive laser radiation in practice medicine/ A.V. Nikitin, I.E.Esaulevko, L.V.Vasilyeva. – Voronezh: VSU; - 2000; - 192 p.
- Nikitin A.V. Clinic gastroenterology/ A.V. Nikitin, D.A. Malyukov, A.N. Punich, V.V. Lahin. – St.Oskol: « Cyrillic»; - 2007; – 224 p.
- Zimmerman J.S. Physiotherapy of ulcers/ J.S. Zimmerman, I.A. Kochurova, E.V. Vladimirovsky// Clinic medicine. – 2003; - №7; - p. 8-15.

Сведения об авторах: Малюков Дмитрий Андреевич – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней с курсом терапии ИПМО ГОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Росздрава; Маринова Людмила Анатольевна – врач-эндоскопист МУЗ ГКП №11 Поликлиника №9, E-mail – mdm112@mail.ru

