

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| УДК 616.33–002.44 | UDC 616.33–002.44 |
| ПРИМЕНЕНИЕ ТЭС-ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ПОДРОСТКОВ | USE OF TES-THERAPY IN TREATMENT OF PEPTIC ULCER AT TEENAGERS |
| Шапоренко Роман Васильевич – к.м.н. <i>ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница», Краснодар, Россия</i> | Shaporenko Roman Vasilyevich – MD <i>State-funded health institution Children's regional hospital, Krasnodar, Russia</i> |
| Шапоренко Наталья Сергеевна <i>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар, Россия</i> | Shaporenko Natalya Sergeevna <i>SBIHC «Region clinic hospital Nr 2», Krasnodar, Russia</i> |
| Шадрина Елена Сергеевна <i>ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница», Краснодар, Россия</i> | Shadrina Elena Sergeevna <i>State-funded health institution Children's regional hospital, Krasnodar, Russia</i> |
| В статье приведен обзор результатов использования ТЭС-терапии в лечении язвенной болезни у подростков. | The article presents the review of results of thermal power plant therapy using in treatment of peptic ulcers in teenagers. |
| Ключевые слова: ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ, ПОДРОСТКИ, ЛЕЧЕНИЕ | Key words: PEPTIC ULCER, TRANSCRANIAL ELECTROSTIMULATION, TEENAGERS, TREATMENT |

Цель исследования: эффективность применения ТЭС-терапии у подростков с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

На сегодняшний день существует достаточно много методов лечения язвенной болезни. Однако они основаны на использовании химических лекарственных препаратов, которые, к сожалению, оказывают побочное влияние на другие органы и системы подростка. Поэтому поиск методов (особенно неинвазивных, немедикаментозных) профилактики и лечения язвенной болезни, ее осложнений, а также ускорения процесса регенерации язвенного дефекта слизистой является одним из приоритетных направлений развития современной гастроэнтерологии.

Метод транскраниальной электростимуляции (ТЭС), предложенный профессором В. П. Лебедевым, в основе которого лежит активация опиоидергических структур головного мозга, обладает многообразием эффектов, общей направленностью которых является нормализация гомеостаза. Все эффекты по механизму делят на два типа: центральные (анальгезия, стабилизация гемодинамики, купирование алкогольного абстинентного синдрома и периферические (замедление роста перевиваемых опухолей, модуляция динамики острофазного ответа при воспалении, ускорение заживления кожных ран, язвенных дефектов слизистой оболочки желудка, очага некроза при инфаркте миокарда). Указанные эффекты в значительной мере обусловлены возрастанием в крови концентрации опиоидных пептидов (β -эндорфинов и мет-энкефалинов), которые выделяются активированными структурами антиноцицептивной (АНС) системы.

Факты, подтверждающие роль опиоидных пептидов в активации процессов заживления язвенных дефектов слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, обосновывают наличие возможностей ТЭС-терапии ускорять процессы регенерации.

Материал и методы исследования

Под наблюдением находились подростки, 29 из которых составили пациенты с язвенной болезнью луковицы двенадцатиперстной кишки, 11 с язвенной болезнью желудка и 5 с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

В контрольную группу вошли больные, лечение которых проводили общепринятыми традиционными методами комплексной терапии (блокаторы протонной помпы, антациды, цитопротекторы, средства, нормализующие моторную функцию желудка и двенадцатиперстной кишки).

Основную группу составили больные того же возраста, которым на фоне традиционного комплексного метода лечения проводился курс ТЭС-терапии электростимулятором «Трансаир-2» (п/к «Сигнал», г. Кировск, Ленинградская область) в анальгетическом режиме. Курс лечения у больных с язвенной болезнью включал 10 сеансов. Длительность одного сеанса составляла 15 минут, всех последующих – 25 минут.

Диагноз язвенной болезни верифицировался при помощи эзофагогастроуденоскопии, которую проводили эндоскопом фирмы «Олипус». Характер кислотообразующей функции желудка определяли рН-метрией.

Результаты исследования

В основной группе выраженная болезненность при пальпации отмечалась у 28 (62,1 %) пациентов, умеренная – у 17 (37,9 %). В контрольной группе выраженная болезненность при пальпации наблюдалась у 25 (68,9 %) пациентов, умеренная – у 12 (31,1 %).

В основной группе повышенный аппетит отмечен у 19 (41,8 %) пациентов, нормальный – у 11 (25,7 %) подростков, пониженный – у 15 (32,5 %) больных. В контрольной группе повышенный аппетит был в 16 (43,2 %) случаях, нормальный – у 9 (24,3 %) и сниженный – у 12 (32,5 %) пациентов.

Диспепсические расстройства наблюдались у 38 (85,1 %) пациентов

основной группы и у 7 (14,9 %) – нет. В контрольной группе диспепсические расстройства были в 29 (78,3 %) случаях и не наблюдались только у 8 (21,7 %) подростков.

Астеновегетативный синдром (раздражительность, агрессивность, повышенная возбудимость, плаксивость, тревожность) в основной группе был у 26 (58,1 %) подростков, а у 19 (41,9 %) пациентов он не наблюдался. Астеновегетативный синдром в контрольной группе был у 26 (70,3 %) детей, а у 11 (29,7 %) он не наблюдался.

Под влиянием проводимой терапии отмечалась положительная динамика клинического течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Однако у подростков, у которых, кроме традиционной терапии, применяли ТЭС-терапию, эффективность лечения была выше. Так, состояние полной клинико-эндоскопической ремиссии в основной группе удалось получить у 38 (84 %) подростков, а в контрольной группе – у 20 (55 %) пациентов ($p < 0,05$).

Различными оказались сроки исчезновения болевого синдрома и болезненности при пальпации в исследуемых группах пациентов. Периодические или постоянные боли в животе исчезали у больных основной группы после 2–3-х процедур ТЭС-терапии (на 2–3 сутки), а при общепринятом лечении у пациентов контрольной группы – через 6–7 суток. Болезненность при пальпации у пациентов основной группы исчезала после 4–5 сеансов ТЭС-терапии (4–5-е сутки), а у пациентов контрольной группы – на 10–12-е сутки. У пациентов основной группы наблюдалась более быстрая нормализация аппетита (на 2–3-е сутки), у пациентов контрольной группы – на 4–5-е сутки. Проявления астеновегетативного синдрома исчезали у пациентов основной группы на 3–4-е сутки, а у больных контрольной группы – на 6–7-е сутки. Диспепсические расстройства прекращались у пациентов основной группы на 2–3-е сутки, а у пациентов контрольной группы – на 4–5-е сутки.

Кроме того, в контрольной группе в течение 3-х лет наблюдений рецидивы (обострения язвенной болезни) возникали у 27 пациентов (в среднем 72–76 %), а в основной группе – 11 больных (24–27 %) – в три раза меньше по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$).

Длительность госпитализации у пациентов контрольной группы была на 2–3 суток больше и составляла 12–14 суток, а у пациентов основной группы – 10–11 суток.

Скорость эпителизации у больных, которые получали процедуры ТЭС-терапии, была в 2,2 раза выше, чем у подростков, которым проводилось общепринятое лечение.

Выводы: применение ТЭС-терапии у подростков с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки показало более высокую степень эффективности лечения.

Список литературы

1. *Айрапетов Л. Н.* Об изменении уровня β -эндорфина в мозге и спинномозговой жидкости при транскраниальной электроанальгезии / Л. Н. Айрапетов, А. Н. Зайчик, Н. С. Трухманов и др. // Физиол. журн. СССР. – 1985. – Т. 71, № 1. – С. 56–64.
2. *Александрова В. А.* Транскраниальная электростимуляция в терапии хронических гастродуоденитов у детей / В. А. Александрова, С. В. Рычкова, В. П. Лебедев // Междунар. медицинские обзоры. – 1994. – Т. 2, № 3. – С. 204–209.
3. *Асфияндрова Н. С.* Прогностические критерии заживления язвенного дефекта при язвенной болезни желудка и / или двенадцатиперстной кишки / Н. С. Асфияндрова // Российск. журн. гастроэнтерол., гепатол. – 1999. – Т. 9, № 5. – Прил. 8. – С. 16.
4. *Баранов А. А.* Научные и организационные приоритеты в детской гастроэнтерологии / А. А. Баранов // Педиатрия. – 2002. – № 3. – С. 12–18.
5. *Бельмер С. В.* Гастроэнтерология детского возраста / С. В. Бельмер, А. И. Хавкин. – М.: Медпрактика, 2003. – С. 360.
6. *Денисов С. Ю.* Практическая гастроэнтерология для педиатра / С. Ю. Денисов. – М., 2004. – С. 53–54, 130–131, 156, 170–182.
7. *Ситникова Е. П.* Состояние нейрогуморальной регуляции у детей с эрозивными и язвенными поражениями желудка и двенадцатиперстной кишки / Е. П. Ситникова // Русс. мед. журн. – 2003. – Т. 11, № 20. – С. 1136–1141.