

КОМПЛЕКСНА КОРЕКЦІЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ЗА ДОПОМОГОЮ ДИНАМІЧНОЇ ЕЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦІЇ

Ю. Я. Коцаба, Л. С. Бабінець

Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського, Україна

Ключові слова

хронічний панкреатит, якість життя, динамічна електронейростимуляція,
ДЕНС-терапія, акупунктура

Вступ. Хронічний панкреатит (ХП) — запалення підшлункової залози, яке характеризується деструкцією її основних анатомічних структур і розвитком проявів функціональної недостатності, що залишаються і прогресують навіть після припинення дії етіотропних факторів.

У початковій стадії патологічний процес може бути обмеженим і не поширюватися на всю залозу, але у пізній — стає дифузним, з ураженням всього органа. У міру прогресування хвороби вираженість склеротичних змін збільшується. Склероз залози з кальцинозом або без нього є фіналом ХП будь-якої етіології. Такі зміни супроводжуються відповідною симптоматикою: болем, диспепсичними розладами, зовнішньосекреторною недостатністю, ендокринними порушеннями, супутнім ураженням інших органів травної системи [1, 6].

Корекцію клінічної симптоматики при ХП здійснюють шляхом тривалого, а часто і пожиттєвого дотримання рекомендацій раціонального харчування, ведення здорового способу життя (повна відмова від вживання алкоголю та тютюну), призначення медикаментозних засобів і фізичних чинників, а в разі потреби — застосування хірургічних методів лікування. Такі зміни викликають дискомфорт і змушують хворих на ХП змінювати свій стиль життя, часто погіршуючи його якість. Це примушує як пацієнтів, так і лікарів шукати альтернативні, більш комфортні методи корекції змін, викликаних ХП [1].

Одним з таких методів є динамічна електронейростимуляція (ДЕНС) — метод немедикаментозного лікування, заснований на впливі на активні рефлекторні зони і точки динамічними імпульсами електричного струму, форма яких постійно змінюється і залежить від величини електричного опору поверхні шкіри на піделектродній ділянці. При цьому позитивний ефект полягає не тільки у вигляді ліквідації болю, але й у дії на причину захворювання [4, 5].

Мета дослідження — провести порівняльний аналіз динаміки показників якості життя (ЯЖ), клінічних проявів у хворих на ХП із супутнім дисбіозом товстої кишки (ДБК) під впливом комплексних схем лікування та реабілітації із включенням синбіотику і курсу ДЕНС-терапії з впливом на біологічно активні зони та точки акупунктури.

Об'єкт і методи дослідження. Об'єктом дослідження стали 45 пацієнтів з ХП та супутнім ДБК у фазі ремісії віком від 18 до 75 років (23 жінки і 22 чоловіки).

Верифікацію діагнозу проводили згідно із робочою класифікацією ХП, запропонованою Я. С. Циммерманом з доповненнями Н. Б. Губергріц [3]. Для оцінки ЯЖ використовували два опитувальника: SF-36 — для вивчення всіх компонентів ЯЖ (складається з 36 запитань, які об'єднуються

у 8 шкал, кожна з яких оцінюється від 0 до 100 балів, і чим вищий показник, тим кращий стан здоров'я) та GSRS, що використовується для оцінки якості життя (ЯЖ) хворих із шлунково-кишковими захворюваннями (складається з 15 пунктів, які об'єднуються у 5 шкал, де нижчі показники відповідають слабшій симптоматиці та відповідно вищій ЯЖ) [2]. Дослідження копрокультури на ДБК проводили за методикою Р. В. Епштейн-Литвак і Ф. Л. Вільшанської (1977). Ступінь тяжкості ДБК встановлювали згідно із загальноприйнятою класифікацією (Г. І. Кузнецова, 1975; І. Б. Куваєва, К. С. Ладо, 1991) [1, 7].

20 пацієнтів (1 група) отримували загальноприйнятну схему лікування (ЗСЛ) при ХП, яка включала в себе застосування регуляторів моторики органів травлення — спазмолітиків (но-шпа 0,04 по 2 таб. 2 р/д) та/або прокінетиків (мотиліум 0,01 по 1 таб. 3 р/д), блокаторів H₂-гістамінових рецепторів (квamatел 0,02 ввечері) та/або інгібіторів протонної помпи (проксіум 0,04 вранці) і ферментів (креон 25000 по 1 кап. 3 р/д). Усі ліки призначалися «на вимогу» відповідно до клінічної симптоматики. Також додатково усі хворі отримували синбіотик Лактіале по 2 капсули в день після основного прийому їжі протягом 4 тижнів [6].

Додатково до ЗСЛ 25 хворих отримували курс ДЕНС-терапії з 12-14 сеансів апаратом ДіаДЕНС ПК (вплив проводили за двома різними схемами — дією на сегментарні зони та на точки акупунктури). У 2 групі (12 пацієнтів) обробку проводили по сегментарних зонах: зона прямої проекції больових відчуттів (індивідуально у кожного хворого) та прямої проекції підшлункової залози (епігастральна ділянка) на частоті 77 Гц, зона сегментарного кільця на рівні 6-8 грудних сегментів на частоті 60 Гц 3-5 разів, замикаючи коло, попереково-крижова зона на частоті 20 Гц. Вплив проводився лабільним методом у режимі «Терапія», в комфортному енергетичному діапазоні впливу ЕД — 2 по 5 хвилин на кожній ділянці.

У 13 хворих (3 група) здійснювали вплив виносним точковим терапевтичним електродом стабільним методом в режимі «Терапія» на частоті 60 Гц при ЕД — 2 по 2-3 хвилини на точку. Оброблялися наступні точки: АТ 96 — проекція підшлункової залози; АТ 55 — точка шень-мень (здійснює знеболюючий та седативний вплив); АТ 22 — точка залоз внутрішньої секреції; АТ 39 — точка грудного відділу хребта (має знеболюючий та протизапальний ефекти). Точки проекції підшлункової залози на долоні та стопі по системі Су Джок [2, 3].

Результати досліджень та їх обговорення. У ході клінічного обстеження серед хворих спостерігали такі

провідні синдроми: больовий у 85,0% 1 групи та у 83,3% і 76,9% 2 та 3 груп, астено-невротичний — у 80,0%, 91,7% і в 92,3%, диспепсичний — у 100,0% пацієнтів всіх груп, анемічний — у 70,0%, 58,3% і в 61,5%, алергічний — у 75,0%, 66,7% і в 61,5%, гіповітамінози — у 85,0%, 66,7% і в 84,6%, стеаторея — у 75,0%, 83,3% і в 76,9% відповідно.

За результатами оцінки ЯЖ за шкалами опитувальника GSR5 усі хворі мали досить високі значення, що відображало зниження ЯЖ. Синдром абдомінального болю сягав позначки 8 балів у 1 групі, по 10 балів у 2 і 3 групах, гастральний рефлюкс — 12, 13 і 12 балів відповідно, диспепсичний синдром — 15, 18 і 16 балів, ознаки діареї — по 9, 13 і 10 балів, симптоми закрепю — по 7, 10 і 8 балів. Було також встановлено зниження показників ЯЖ переважно за компонентами фізичного здоров'я опитувальника SF-36 (шкали рольового функціонування в середньому сягали 37 балів — у 1 групі, 33 балів — у 2 групі та 30 у 3 групі, фізичного

функціонування — по 28, 21 і 24 бали, інтенсивності болю — 30, 29 і 33 бали та загального стану здоров'я — 40, 38 і 42 бали відповідно).

Вихідні показники були приблизно однаковими в усіх групах, що дозволило їх співставити.

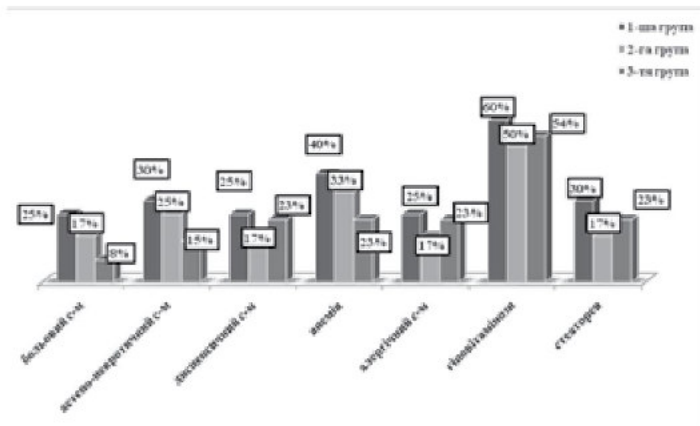
Інтенсивність клінічної симптоматики у хворих на ХП із супутнім ДБК після проведення комплексу лікувальних заходів наведено на малюнку 1.

Результати показників ЯЖ за опитувальником GSR5 після проведеного лікування, наведені на мал. 2, показують, що параметри ЯЖ у хворих 3 групи достовірно покращилися в середньому на 5,8 бали, 2 групи — на 7,2 бали проти 2,8 балів у 1 групі.

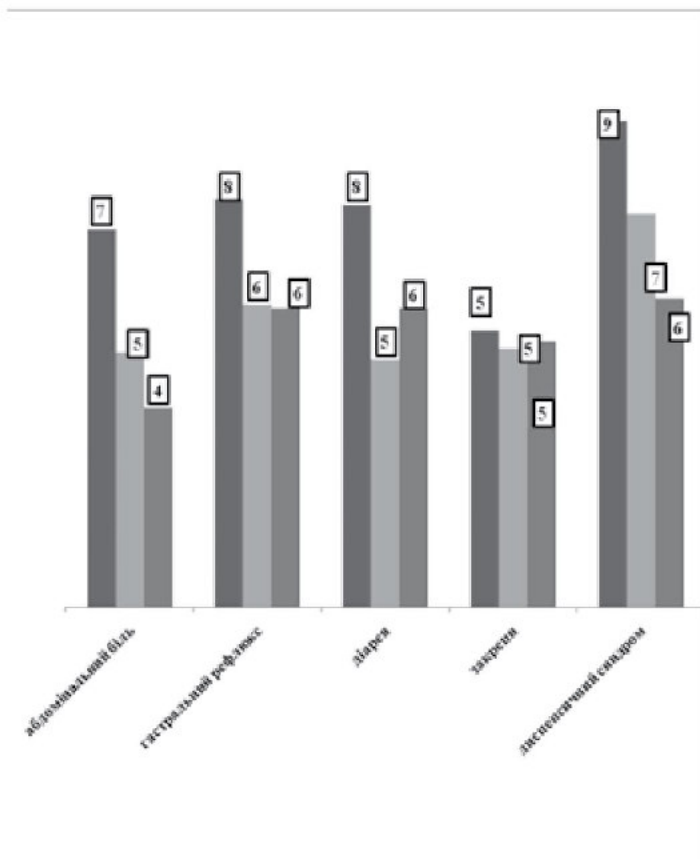
За даними оцінки шкал SF-36 (мал. 3), покращення ЯЖ у хворих на ХП становило 64,2% серед пацієнтів 3 групи, 63,8% — серед 2 групи і 24,6% у хворих 1 групи, які отримували ЗСА.

Висновки. Після проведеного комплексу лікувальних заходів встановлено, що стан хворих, які отримували ЗСА, покращився за параметрами клінічної симптоматики в середньому на 46%, за показниками ЯЖ — на 31%, результати пацієнтів 2 групи поліпшилися на 53% і на 60%, а показники 3 групи — на 55% та 56% відповідно. Результати лікування доводять, що використання курсу апаратної рефлексотерапії з 12-14 сеансів ДЕНС в комплексному лікуванні та реабілітації хворих на ХП достовірно покращують стан хворих порівняно із ЗСА ХП ($p < 0,05$).

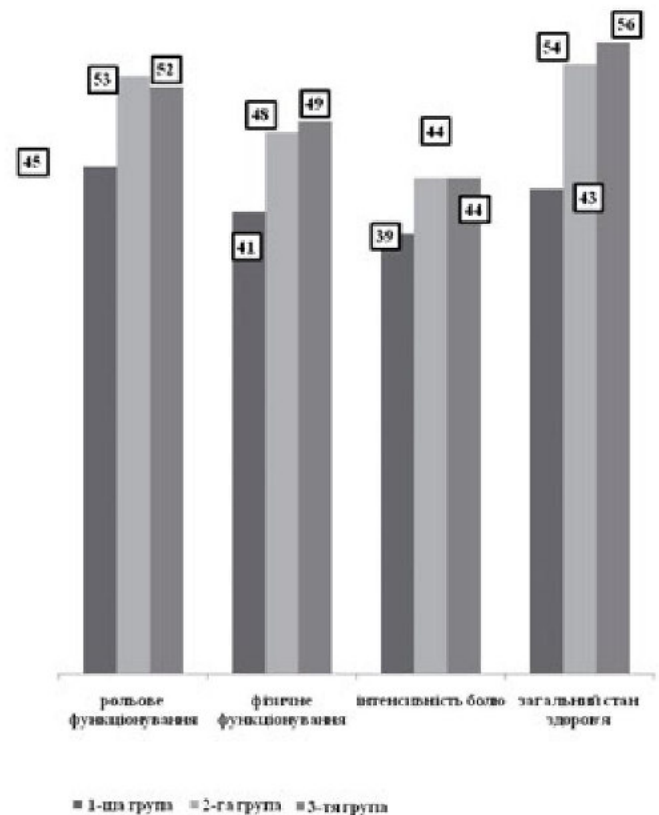
У перспективі подальших досліджень плануємо збільшити кількість обстежених, а також дослідити вплив ДЕНС-терапії на інші параметри тріфологічного статусу у хворих на ХП.



Мал. 1. Динаміка клінічної симптоматики під впливом різних схем корекції.



Мал. 2. Показники ЯЖ (у балах) після лікування за шкалами опитувальника GSR5.



Мал. 3. Показники ЯЖ (у балах) після лікування за шкалами опитувальника SF-36.

Література

1. Бабінець Л. С. Переваги поєднаного використання рефлексотерапії та гомеопатії в комплексному лікуванні хворих на хронічний панкреатит / Л. С. Бабінець // Архів клін. мед.— 2005. — № 2 (8). — С. 42—44.
2. Бримкулов Н. Н. Применение опросника SF-36 для оценки качества жизни / Н. Н. Бримкулов, Н. Ю. Сенкевич, А. Д. Калиева // Центрально-азиатский медицинский журнал.— 1998. — № 4—5. — С. 236—241.
3. Губергриц Н. Б. Хронический панкреатит: лечение // Лікування та діагностика. — 2003. — № 1. — С. 47—58.
4. ДиаДЭНС. Руководство по динамической электронейростимуляции аппаратами ДиаДЭНС-Т и ДиаДЭНС-ДТ/ Под ред. В. В. Чернышева. — Екатеринбург: ООО «РЦ АРТ», 2005. — 283 с.
5. ДиаДЭНС-ПК лечебно-диагностический комплекс. Руководство по эксплуатации. — Екатеринбург: ООО «РЦ АРТ», 2010. — 84 с.
6. Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія»: Наказ від 13.06.2005 № 271 / Міністерство охорони здоров'я України: [електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20050613_271.html
7. Beger H. G. Diseases of the pancreas / H. G. Beger, S. Matsuno, J. L. Cameron. — Berlin ; Heidelberg: Springer-Verlag, 2008. — 905 p.

УДК 616.37-002-036.12-08.487

**КОМПЛЕКСНА КОРЕКЦІЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ
ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ
ЗА ДОПОМОГОЮ ДИНАМІЧНОЇ
ЕЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦІЇ**

Ю. Я. Коцаба, Л. С. Бабінець
Тернопільський державний
медичний університет
ім. І. Я. Горбачевського, Україна

Ключові слова: хронічний панкреатит, якість життя, динамічна електронейростимуляція, ДЕНС-терапія, акупунктура

За останні 30 років у світі відзначене двократне зростання кількості хворих гострим і хронічним панкреатитом (ХП) (А. І. Хазанов і співавт., 1999). Інвалідизація таких хворих сягає 15% (M. Jaakkola et al., 1998). Низька ефективність, висока вартість і часто велика тривалість прийому лікарських препаратів при ХП змушують хворих шукати нові немедикаментозні засоби для боротьби з недугою. У статті обґрунтовано доцільність включення до комплексного лікування та реабілітації хворих на ХП курсу динамічної електронейростимуляції за запропонованою методикою для покращення клінічної симптоматики (болювий, астено-невротичний, диспепсичний, анемічний, алергічний синдроми, гіповітамінози та стеаторея) порівняно із загальноприйнятою схемою лікування. Після проведеного комплексу лікувальних заходів встановлено, що стан хворих, які отримували загальноприйнятую схему лікування, покращився в середньому на 46%, результати пацієнтів 2 групи поліпшилися на 53%, а показники 3 групи — на 55% ($p < 0,05$). Порівнюючи результати 2 і 3 груп, встановлено, що при впливі на сегментарні зони достовірно кращими були показники за параметрами диспепсичного, алергічного синдромів та стеатореї. Достовірну перевагу при впливі на точки акупунктури виявлено за показниками болювого та астено-невротичного синдромів.

УДК 616.37-002-036.12-08.487

**КОМПЛЕКСНАЯ КОРРЕКЦИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ
БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ
С ПОМОЩЬЮ ДИНАМИЧЕСКОЙ
ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ**

Ю. Я. Коцаба, Л. С. Бабінець
Тернопольский государственный
медицинский университет
им. И. Я. Горбачевского, Украина

Ключевые слова: хронический панкреатит, качество жизни, динамическая электронейростимуляция, ДЭНС-терапия, акупунктура

За последние 30 лет в мире отмечен двукратный рост числа больных острым и хроническим панкреатитом (ХП) (А. И. Хазанов и соавт., 1999). Инвалидизация таких больных достигает 15% (M. Jaakkola et al., 1998). Низкая эффективность, дороговизна и часто большая продолжительность приема лекарственных препаратов при ХП заставляет больных искать новые немедикаментозные средства для борьбы с недугом. В статье обоснована целесообразность включения в комплексное лечение и реабилитацию больных ХП курса динамической электронейростимуляции по предложенной методике для улучшения клинической симптоматики (болевой, астено-невротический, диспепсический, аллергический синдромы, анемии, гиповитаминозы и стеаторея) по сравнению с общепринятой схемой лечения. После проведенного комплекса лечебных мероприятий установлено, что состояние больных, получавших общепринятую схему лечения, улучшилось в среднем на 46%, результаты пациентов 2 группы улучшились на 53%, а показатели 3 группы — на 55% ($p < 0,05$). Сравнивая результаты 2 и 3 групп, установлено, что при воздействии на сегментарные зоны достоверно лучшими были показатели по параметрам диспепсического, аллергического синдромов и стеатореи. Достоверное преимущество при воздействии на точки акупунктуры выявлено по показателям болювого и астено-невротического синдромов.

**COMPLEX CORRECTION OF QUALITY
OF LIFE BY DYNAMIC
ELECTRONEUROSTIMULATION IN
PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS**

Y. Y. Kotsaba, L. S. Babinets
Ternopil State Medical University
n. a. I. Y. Horbachevsky, Ukraine

Key words: chronic pancreatitis, quality of life, dynamic electroneurostimulation, DENS-therapy, acupuncture

Number of patients with acute and chronic pancreatitis (CP) in the world has been doubled for the last 30 years (A. I. Khazanov et al., 1999). Disability of such patients reaches 15% (M. Jaakkola et al., 1998). Low efficiency, high cost and often long duration of medication upon CP makes patients seek for new non-pharmacological means to overcome the disease. Article justifies the reasonability of including a dynamic electroneurostimulation according to proposed methods for the improvement of clinical symptoms (pain, asthenoneurotic, dyspeptic, allergic syndromes, anemia, hypovitaminosis and steatorrhea) into a complex treatment and rehabilitation of patients with CP as compared with a conventional treatment. It is proved after the complex therapeutic measures that state of patients, receiving conventional treatment, improved by an average of 46%, results of patients of group 2 improved by 53%, and rates of group 3 — by 55% ($p < 0,05$). Having compared the results of groups 2 and 3, it was determined that indices in terms of dyspeptic, allergic syndromes and steatorrhea were significantly better upon the exposure on segmental zones. Significant advantage was identified in indices of pain and asthenoneurotic syndromes upon the exposure on acupuncture points.