

Реабілітація хворих на хронічний панкреатит за допомогою динамічної електронейростимуляції

Л. С. Бабінець, Ю. Я. Коцаба

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

КЛЮЧОВІ СЛОВА

хронічний панкреатит, динамічна електронейростимуляція, якість життя, клінічний перебіг, комплексна реабілітація

Вступ

За кількістю звернень до закладів охорони здоров'я хвороби шлунково-кишкового тракту посідають друге місце після серцево-судинної патології (Л. М. Петречук, І. Ю. Скірда, 2005). Значної соціально-економічної значущості цієї проблеми надають велика кількість осіб працездатного віку, схильність захворювань до хронізації перебігу з частими рецидивами та ускладненнями, які потребують оперативного лікування (Ю. О. Філіппов, І. Ю. Скірда, 2005). Патологія підшлункової залози посідає особливе місце серед хвороб органів травлення (О. В. Синяченко, Н. Б. Губергріц, 2003; Р. С. Vorman, I. N. Marks, 2003). За даними Центру медичної статистики МОЗ України, у 2003 р. поширеність захворювань підшлункової залози становила 1505,3 на 100 тис. населення, що на 97,2% перевищило показник 1997 р. Також спостерігалася тенденція до зростання захворюваності на хронічний панкреатит (ХП), темп приросту якої становив 70% — 169,8 у 2003 р. проти 99,9 у 1997 р. (Ю. О. Філіппов, І. Ю. Скірда, 2005).

Упродовж останніх 30 років у світі також відзначають двократне зростання числа хворих на гострий і хронічний панкреатит. Інвалідизація таких хворих сягає 15% [6].

Використання загальноприйнятого комплексу лікування хворих на ХП, сформованого згідно з останніми рекомендаціями МОЗ України, реалізує алопатичний підхід до лікування («хвороба — лікуючий фактор»). Тривалий, часто пожиттєвий прийом різних медикаментів змушує хворих звертатись до альтернативних методів лікування [1].

На основі багатовікового досвіду східної медицини, акупунктури, рефлексотерапії та сучасних наукових досліджень отримав розвиток новий метод лікування — динамічна електронейростимуляція (ДЕНС), поширення якого стало можливим завдяки розробці рядом виробників автономних портативних ДЕНС-апаратів. ДЕНС — це 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 ліквідації болю, а й у впливі на причину захворювання [5]. В основу ДЕНС-терапії покладено сучасні уявлення про те, що організм є складною саморегулюючою системою і за необхідності може сам виробляти необхідні для відновлення біологічно активні речовини. Численні дослідження свідчать, що в основі дії ДЕНС — багаторівневі рефлекторні та нейрохімічні реакції, що запускають каскад регуляторних і адаптаційних механізмів організму. Апарати, призначені для ДЕНС-терапії, виробляють слабкі електричні імпульси, що повторюють за своїми характеристиками нервові імпульси

людини, тому вони сприймаються організмом як свої власні сигнали, що відновлюють порушені зв'язки між системами регуляції організму і різними органами і тканинами [4, 7].

Метою нашого дослідження було дослідити динаміку клінічних проявів у хворих на ХП під впливом комплексного лікування із включенням курсу ДЕНС-терапії.

Матеріали і методи

Об'єктом дослідження були 27 пацієнтів із ХП, які лікувались у денному стаціонарі та гастроентерологічному відділенні Тернопільської міської лікарні № 2. Вік хворих — від 18 до 69 років. Серед них було 13 жінок і 14 чоловіків. Верифікацію діагнозу проводили згідно з робочою класифікацією ХП, запропонованою Я. С. Циммерманом із доповненнями Н. Б. Губергріц [2]. Хворих було поділено на дві групи: перша (15 осіб) отримувала загальноприйнятну схему лікування. Вона включала застосування регуляторів моторики органів травлення — спазмолітиків (дротаверин 0,04 г по 2 табл. 2 рази на добу) та/або прокінетиків (домперидон 0,01 г по 1 табл. 3 рази на добу), блокаторів H_2 -гістамінових рецепторів (фамотидин 0,02 г увечері) та/або інгібіторів протонної помпи (пантопразол 0,04 г вранці) і ферментів (25 000 ліпази од. ЄФ по 1 капс. тричі на добу). Друга група (12 осіб) отримувала в комплексі до загальноприйнятої схеми курс ДЕНС-терапії, що включав 12–14 сеансів за запропонованою схемою. Лікування проводили ДЕНС-апаратом, використовуючи вбудований терапевтичний електрод. Оброблялись такі ділянки: зона прямої проекції болювих 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 ЕД 2 по 5 хв на кожній ділянці [3].

Результати та обговорення

Під час клінічного обстеження у пацієнтів спостерігали такі основні синдроми: болювий, астеноневротичний, диспепсичний, анемічний, алергічний, гіповітамінози та статорею (за відсотком наявності у обстежуваних хворих). Після проведеного лікування було виявлено, що позитивна динаміка спостерігалася в обох групах (табл. 1). Але у пацієнтів, які отримали додатково курс ДЕНС-терапії, значно зменшилися болюві відчуття — з 10 (83,3%) до 3 (25,0%), диспепсичні явища — з 12 (100,0%) до 3 (25,0%), астеноневротичні прояви — з 11 (91,7%) до 4 (33,3%). Дані другої групи після лікування були статистично достовірними стосовно таких у першій групі ($p < 0,05$ за параметрами болювих відчуттів, диспепсичних явищ, астеноневротичних проявів).

Динаміка клінічних синдромів під впливом різних схем лікування

Синдром	Перша група (n=15)		Друга група (n=15)	
	До лікування, n (%)	Після лікування, (n) %	До лікування, n (%)	Після лікування, (n) %
Больовий	12 (80,0)	7 (46,7)*	10 (83,3)	3 (25)**
Астеноневротичний	11 (73,3)	7 (46,7)*	11 (91,7)	4 (33,3)**
Диспепсичний	13 (86,7)	6 (40)*	12 (100)	3 (25)**
Анемічний	9 (60)	7 (46,7)*	8 (66,7)	5 (41,7)*
Алергічний	9 (60)	5 (33,3)*	9 (75)	3 (25)*
Гіповітамінози	12 (80)	9 (60)*	10 (83,3)	7 (58,3)*
Стеаторея	10 (66,7)	6 (40)*	9 (75)	4 (33,3)*

* Достовірно відносно даних у своїй групі до лікування (p<0,05)

** Достовірно відносно даних у першій групі після лікування (p<0,05)

Висновки

Використання курсу апаратної рефлексотерапії, що включає 12–14 сеансів ДЕНС, за запропованою авторами методикою в комплексному лікуванні та реабілітації хворих на ХП є доцільним для покращення клінічних показників (у середньому з 82,1 до 35,7% проти

показників у першій групі в середньому з 72,4 до 42,9%, p<0,05). У перспективі подальших досліджень вважаємо за доцільне дослідити вплив комплексних програм лікування із включенням курсу ДЕНС-терапії на параметри трофологічного статусу та імунологічні показники у хворих на ХП.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бабінець Л. С. Переваги поєданого використання рефлексотерапії та гомеопатії в комплексному лікуванні хворих на хронічний панкреатит / Л. С. Бабінець // Архів клін. мед. — 2005. — № 2 (8). — С. 42–44.
2. Губергриц Н. Б. Новые возможности реабилитации больных хроническим рецидивирующим панкреатитом / Н. Б. Губергриц, В. Я. Колкина // Биол. медицина. — 2003. — № 1. — С. 19–24.
3. ДиаДЭНС. Руководство по динамической электростимуляции аппаратами ДиаДЭНС-Ти ДиаДЭНС-ДТ / Под ред. В. В. Чернышева. — Екатеринбург: ООО «РЦ АРТ», 2005. — 283 с.
4. ДиаДЭНС-ПК лечебно-диагностический комплекс. Руководство

по эксплуатации. — Екатеринбург: ООО «РЦ АРТ», 2010. — 84 с.

5. Здыбский В. И. Лабиринты рефлексотерапии (150 вопросов начинающим свой путь) / В. И. Здыбский. — Харьков: СПДФЛ Мосякин В. Н., 2005. — 316 с.

6. Калинин А. В. Хронический панкреатит: распространенность, этиология, патогенез, классификация и клиническая характеристика этиологических форм (сообщение первое) / А. В. Калинин // Клинический журнал гастроэнтерол., гепатол. — 2006. — № 6. — С. 5–15.

7. Универсальный регистр ДЭНС-терапии / В. В. Чернышев, В. В. Маляхов, А. Ю. Рязкин, С. Ю. Рязкин. — Екатеринбург: САНЭД, 2003. — 124 с.

УДК 616.37–002.2–036.82:615.844

**РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ
НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ
ЗА ДОПОМОГОЮ ДИНАМІЧНОЇ
ЕЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦІЇ**

Л. С. Бабінець, Ю. Я. Коцаба

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

Ключові слова: хронічний панкреатит, динамічна електростимуляція, якість життя, клінічний перебіг, комплексна реабілітація
У статті наведено результати оцінки якості життя пацієнтів із хронічним панкреатитом після проведених комплексних заходів з лікування та реабілітації із включенням курсу динамічної електростимуляції (ДЕНС-терапії): вона в середньому на 16% ефективніша за оцінкою параметрів якості життя згідно з опитувальниками SF-36 та GSRs, а також — в середньому на 8,1% — за результатами імунограми (за параметрами Т-лімфоцитів і В-лімфоцитів) порівняно з групою пацієнтів, які не отримували курсу ДЕНС-терапії. Використання курсу апаратної рефлексотерапії з 12–14 сеансів ДЕНС за запропованою авторами методикою є доцільним для покращення клінічних показників при хронічному панкреатиті в середньому з 82 до 36% (на 46%), проти відповідних показників у пацієнтів групи загальноприйнятого лікування — в середньому з 72 до 43% (на 29%) (p<0,05).

УДК 616.37–002.2–036.82:615.844

**РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ
С ПОМОЩЬЮ ДИНАМИЧЕСКОЙ
ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ**

Л. С. Бабінець, Ю. Я. Коцаба

Тернопольский государственный медицинский университет им. И. Я. Горбачевского, Украина

Ключевые слова: хронический панкреатит, динамическая электростимуляция, качество жизни, клиническое течение, комплексная реабилитация
В статье приведены результаты оценки качества жизни пациентов с хроническим панкреатитом после проведенных комплексных мероприятий по лечению и реабилитации с включением курса динамической электростимуляции (ДЭНС-терапии): она в среднем на 16% эффективнее по оценке параметров качества жизни по опросникам SF-36 и GSRs, а также — в среднем на 8,1% — по результатам иммунограммы (по параметрам Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов) по сравнению с группой пациентов, не получавших курсу ДЭНС-терапии. Использование курса аппаратной рефлексотерапии из 12–14 сеансов ДЭНС по предложенной авторами методике целесообразно для улучшения клинических показателей при хроническом панкреатите в среднем с 82 до 36% (на 46%), против соответствующих показателей у пациентов группы общепринятого лечения — в среднем с 72 до 43% (на 29%) (p<0,05).

**REHABILITATION OF PATIENTS
WITH CHRONIC PANCREATITIS
BY DYNAMIC ELECTRONEUROSTIMULATION**

L. S. Babinets, Y. Y. Kotsaba

Ternopil State Medical University
n. a. I. Y. Gorbachevsky, Ukraine

Key words: chronic pancreatitis, dynamic electroneurostimulation, quality of life, clinical course, comprehensive rehabilitation
Article represents the results of evaluation of the quality of life of patients with chronic pancreatitis after taking comprehensive measures for the treatment and rehabilitation with the inclusion of dynamic electroneurostimulation (DENS-therapy): it is approximately 16% more efficient in estimating the parameters of quality of life by SF-36 and GSRs, and — 8.1% on the average — according to the results of immunograms (T-lymphocytes and B-lymphocytes indices), as compared with patients not having received DENS therapy course. Using the hardware reflexology course of 12–14 DENS sessions pursuant to the authors' methodology is reasonable to improve clinical indices upon chronic pancreatitis from 82 to 36% (46%) at the average versus the corresponding indices in patients from the group of standard treatment — from 72 to 43% (29%) at the average (p<0.05).