

© Коцаба Ю. Я., Бабінець Л. С., Семенова І. В.

УДК 616.37-002-036.2

Коцаба Ю. Я., Бабінець Л. С., Семенова І. В.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ДЕНС-ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України»

У статті відображено вивчення рівня якості життя 64 хворих на хронічний панкреатит під впливом програм корекції із включенням діадинамічної електронейростимуляції за запропонованими схемами.

Було встановлено, що рівень якості життя при хронічному панкреатиті під впливом загальноприйнятої схеми лікування підвищився в середньому на 29,1%, при включенні зональної схеми діадинамічної електронейростимуляції на 48,9%, а після застосування точкового методу діадинамічної електронейростимуляції – на 54,6%. Це підтверджує достовірну доцільність включення різних видів діадинамічної електронейростимуляції до комплексної реабілітації хворих на хронічний панкреатит.

Ключові слова: хронічний панкреатит, ДЕНС-терапія, якість життя.

Стаття є фрагментом НДР «Коморбідні стани в клініці внутрішніх хвороб: предиктори розвитку, рання діагностика, профілактика і лікування» № держ. реєстрації 0113U001244.

Вступ. В розвинутих країнах хронічний панкреатит (ХП) значно «помолодшав» – середній вік з моменту встановлення діагнозу знизився з 50 до 39 років, на 30,0% збільшилася частка жінок, частота алкогольного панкреатиту зросла з 40,0 до 75,0%. В Україні за останні 10 років рівень захворюваності на ХП у популяції людей молодого віку виріс майже в 4 рази (Філіппов Ю. О., Скирда І. Ю., 2006). Тому питання вивчення патології підшлункової залози, а особливо ХП, все частіше постає перед сучасними науковцями гострою соціально-економічною проблемою. Науковці відмічають більш, ніж двократний приріст як гострого, так і ХП за останні 30 років. У різних країнах захворюваність на ХП становить 5-7 нових випадків на 100 тис. населення за рік, а поширеність захворювання у країнах Європи – 20-200 випадків на 100 тис. населення. Первинна інвалідизація таких пацієнтів сягає 15,0%. У структурі захворювань шлунково-кишкового тракту ХП складає від 5,1 до 9,0%, а в загальноклінічній практиці – від 0,2 до 0,6%. Це пов'язано не тільки з поліпшенням способів діагностики ХП, але і з збільшенням вживання алкоголю в деяких країнах, посиленням впливу несприятливих факторів зовнішнього середовища, які послаблюють різні захисні механізми [2, 6].

Таким чином можна зробити висновки про необхідність підвищення уваги до впровадження нових та покращення вже існуючих методик комплексної реабілітації на стаціонарному, а особливо, на амбулаторному етапах, залучаючи до них як традиційні, так і альтернативні методики лікування.

Однією з таких методик є діадинамічна електронейростимуляція (ДЕНС-терапія). Вона являє собою новий метод електрорефлексотерапії і призначена для застосування у всіх сферах медицини як у складі комплексного лікування, так і у вигляді монотерапії. ДЕНС-терапія – це немедикаментозна, неінвазивна лікувальна методика впливу на організм людини через дію 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 [3, 4, 5].

Метою роботи було дослідити ефективність програм лікування із включенням зональної та точкової ДЕНС-терапії по впливу на клінічний перебіг і якість життя (ЯЖ) хворих на ХП.

Матеріали і методи. В ході роботи обстежено 64 пацієнтів з ХП, які перебували на диспансерному спостереженні в поліклінічному відділенні Тернопільської міської клінічної лікарні №2. Серед них 37 (57,8%) жінок та 27 (42,2%) чоловіків віком від 27 років до 75 років. Діагноз встановлювали за класифікацією ХП, запропованою Я. С. Ціммерманом (1995) з доповненнями Н. Б. Губергріц (2002) [2]. Оцінка клінічного перебігу ХП проводилася за загальноприйнятими в гастроентерології критеріями. Хворим також було проведено опитування на основі спеціалізованого опитувальника гастроентерологічних хворих GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale). Відповідно до нього набрана більша кількість балів відповідає гіршому стану хворого, а зменшення показників – його покращенню [1].

Хворих розділили на 3 групи: пацієнти 1-шої групи (26 чоловік) отримували загальноприйнятую схему лікування (ЗСЛ), яка складалася із регуляторів моторики органів травлення – спазмолітиків (но-шпа 0,04 по 2 таблетки 2 рази на добу) і/або прокінетиків (мотиліум 0,01 по 1 таблетці 3 рази на добу), блокаторів H₂-гістамінових рецепторів (квamatел 0,02 ввечері) і/або інгібіторів протонної помпи

Динаміка рівня якості життя хворих на хронічний панкреатит за шкалами опитувальника GSRS (бали)

Шкала опитувальника GSRS	1-ша група (n = 26)		2-га група (n = 21)		3-тя група (n = 17)	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
Абдомінальний біль	8,65±0,67	6,81±0,82*	10,38±1,84	5,14±1,52 ¹	10,13±1,96	4,16±1,96 ²
Гастральний рефлюкс	11,23±1,33	7,72±0,84*	11,67±1,29	6,19±1,79 ¹	11,48±1,82	5,37±0,92*
Закрепи	8,92±1,16	6,19±0,82*	10,24±1,99	5,52±1,59 ¹	9,04±1,24	5,10±1,76*
Діарея	8,15±1,01	6,13±0,62*	9,19±1,55	5,03±1,43 ¹	8,04±1,99	4,26±1,45 ²
Диспепсія	14,54±1,93	9,12±1,05*	15,86±1,40	7,05±1,65 ¹	13,52±2,73	5,90±1,65 ²

Примітка: 1. * – достовірність даних після лікування відносно таких до лікування у своїй групі (p < 0,05); 2. ¹ – достовірність даних після лікування у 1-шій та 2-гій групах (p < 0,05); 3. ² – достовірність даних після лікування у 1-шій та 3-тій групах (p < 0,05).

(проксіум 0,04 вранці) і ферментів (креон 25000 по 1 капсулі 3 рази на добу). 2-га група (21 чоловік) – ЗСЛ+ курс зональної ДЕНС-терапії, що включав 12 – 14 сеансів за запропованою схемою. Лікування проводили апаратом ДіаДЕНС-ПК, використовуючи вбудований терапевтичний електрод. Оброблялись наступні зони: 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 в режимі «Терапія» в комфортному енергетичному діапазоні впливу ЕД-2 по 5 хвилин на кожній ділянці [3]. 3-тя група (17 чоловік) – ЗСЛ+ курс точкової ДЕНС-терапії. Цим пацієнтам здійснювали вплив виносним точковим терапевтичним електродом стабільним методом в режимі «Терапія» на частоті 60 Гц при ЕД – 2 по 2-3 хвилини на точку. Оброблялись наступні точки: АТ 96 – проекція підшлункової залози; АТ 55 – точка шень-мень (знеболюючий та седативний ефект); АТ 22 – точка залоз внутрішньої секреції; АТ 39 – точка грудного відділу хребта (знеболюючий та протизапальний ефекти). Точки проекції підшлункової залози на долоні та стопі по системі Су Джок [3,4].

Результати досліджень та їх обговорення. У ході проведеної роботи у хворих встановили наявність таких найбільш виражених синдромів: диспепсичний – у 100,0% пацієнтів; больовий – у 90,1%; астеноневротичний – у 78,6%; стеаторея – у 63,7%; анемічний – у 62,0%; алергічний – у 69,8%; гіповітамінози – у 72,8%.

Вивчення параметрів ЯЖ показали високий рівень балів, що свідчило про зниження ЯЖ хворих на ХП (дані динаміки ЯЖ за шкалами опитувальника GSRS наведено у **табл.**).

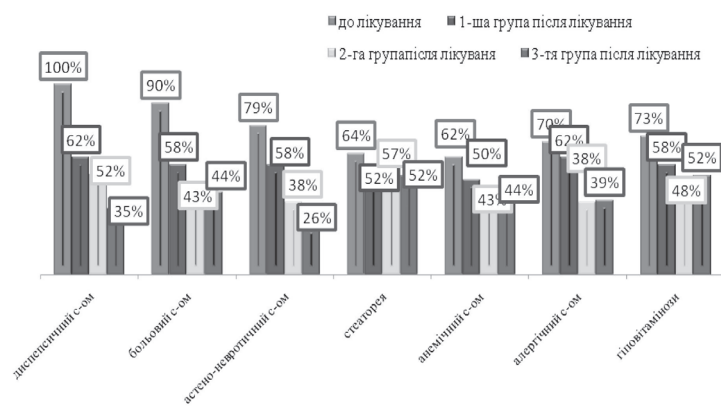


Рис. 3. Зміни клінічної симптоматики під впливом різних схем корекції.

Було встановлено, що покращення ЯЖ наступало під впливом усіх запропонованих схем лікування. Але у групах хворих, що отримували додатково ДЕНС-терапію рівень ЯЖ піднявся за шкалою абдомінального болю у 1-шій групі на 21,3%, у 2-гій на 50,5%, у 3-тій на 59,0%, гастрального рефлексу відповідно на 31,3%, 46,9% та 48,2%, закрепів – на 30,6%, 46,1% і 56,4%, діареї – на 24,8%, 45,3% та 53,0%, диспепсичною шкалою на 37,3%, 55,5% та 56,4%.

Аналізуючи результати клінічних проявів після проведеного лікування, встановили достовірне покращення показників (окрім стеатореї) в усіх групах відносно таких до лікування (p < 0,05) (**рис.**).

У середньому загальний стан обстежуваних пацієнтів за параметрами клінічних проявів після проведеного лікування покращився: у 1-шій групі на 19,5%, у 2-гій – на 32,0%, а в 3-тій – на 37,2%. Після застосування схеми із включенням ДЕНС-терапії клінічні синдроми стали проявлятися у меншій кількості хворих, ніж при застосуванні ЗСЛ. Також можна відмітити достовірну позитивну динаміку у 3-тій групі за параметрами диспепсичного на 65,0% та астеноневротичного на 53,0% синдромів відносно даних у 2-гій групі 48,0% та 41,0% відповідно (p < 0,05).

Висновки.

1. Наявність та глибина клінічної симптоматики у хворих на хронічний панкреатит значно знижувало їхній рівень якості життя.

2. Включення до комплексного лікування хронічного панкреатиту ДЕНС-терапії методом зонального (2-га група) та точкового (3-тя група) впливу в середньому зменшило прояви диспепсії відповідно на 48,0% і 65,0%; абдомінальний біль – на 47,0% й 46,0%; астено-невротичну симптоматику на 41,0% і 53,0%; прояви анемічного синдрому на 19,0% та 18,0%; алергічну симптоматику на 32,0% і 31,0%; прояви гіповітамінозів на 25,0% та 21,0%.

3. Рівень якості життя хворих на хронічний панкреатит під впливом різних схем корекції підвищився в середньому у 1-шій групі на 29,1%, у 2-гій групі на 48,9%, а в 3-тій – на 54,6%, що дозволяє рекомендувати включення діадинамічної електронейростимуляції за запропонованими схемами в комплексне лікування хворих на хронічний панкреатит.

Перспективи подальших досліджень. У перспективі подальших досліджень планується вивчити вплив запропонованих схем корекції на інші прояви трофологічної недостатності у хворих на хронічний панкреатит із супутнім дисбіозом товстої кишки.

Список літератури

4. Бабінець Л. С. Переваги поєднаного використання рефлексотерапії та гомеопатії в комплексному лікуванні хворих на хронічний панкреатит / Л. С. Бабінець // Архів клініч. мед. – 2005. – № 2 (8). – С. 42-44.
5. Губергриц Н. Б. Новые возможности реабилитации больных хроническим рецидивирующим панкреатитом / Н. Б. Губергриц, В. Я. Колкина // Биол. медицина. – 2003. – № 1. – С. 19-24.
6. ДиаДЭНС. Руководство по динамической электронейростимуляции аппаратами ДиаДЭНС-Т и ДиаДЭНС-ДТ / Под ред. д. мед. н. В. В. Чернышева. – Екатеринбург : ООО «РЦ АРТ», 2005. – 283 с.
7. ДиаДЭНС-ПК лечебно-диагностический комплекс. Руководство по эксплуатации. – Екатеринбург : ООО «РЦ АРТ», 2010. – 84 с.
8. Здыбский В. И. Лабиринты рефлексотерапии (150 вопросов начинающим свой путь). Монография / В. И. Здыбский. – Изд. 2-е, перер. и доп. – Харьков : СПДФЛ Мосякин В. Н., 2005. – 316 с.
9. Калинин А. В. Хронический панкреатит: распространенность, этиология, патогенез, классификация и клиническая характеристика этиологических форм (сообщение первое) / А. В. Калинин // Клинич. перспективы гастроэнтерол., гепатол. – 2006. – № 6. – С. 5-15.

УДК 616. 37-002-036. 2

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДЭНС-ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ
Коцаба Ю. Я., Бабінець Л. С., Семенова И. В.**

Резюме. В статье отражено изучение уровня качества жизни 64 больных хроническим панкреатитом под влиянием программ коррекции с включением диадинамической электронейростимуляции по предложенным схемам. Установлено, что уровень качества жизни при хроническом панкреатите под влиянием общепринятой схемы лечения повысился в среднем на 29,1%, при включении зональной схемы диадинамической электронейростимуляции на 48,9%, а после применения точечного метода диадинамической электронейростимуляции – на 54,6%. Это подтверждает достоверную целесообразность включения различных видов диадинамической электронейростимуляции в комплексной реабилитации больных на хронический панкреатит.

Ключевые слова: хронический панкреатит, ДЭНС-терапия, качество жизни.

UDC 616. 37-002-036. 2

**The Effectiveness of Dens-Therapy in Patients with Chronic Pancreatitis
Kotsaba Yu. Ya., Babinets L. S., Semenova I. V.**

Abstract. The study of the pathology of the pancreas, especially chronic pancreatitis (CP), are increasingly faced modern scientists acute socio-economic problem. In developed countries, CP is much «younger» – the average age of diagnosis has decreased from 50 to 39 years, by 30.0% increase in the percentage of women, frequency of alcoholic pancreatitis has increased from 40.0 to 75,0%. In Ukraine over the past 10 years the incidence of CP in the population of young adults increased almost 4 times (Yu. O. Filippov, I. Yu. Skirda, 2006).

Dyadinamic electroneurostimulation (DENS-therapy) is a new method electroreflexotherapy and is designed for use in all fields of medicine as a part of complex treatment and monotherapy. DENS-therapy is non-drug, non-invasive therapeutic methodology impact on the human body through the effect on the reflex zones of active points and the dynamic pulses of electric current, the shape of which is constantly changing and depends on the magnitude of the electrical resistance of the skin surface at the site pmelectronic.

The aim of this work was to investigate the effectiveness of treatment programmes with the inclusion of zonal and spot DENS-therapy influence on the clinical course and quality of life (QOL) of patients with CP.

During the work examined 64 patients with CP: among them 37 (57,8%) and 27 women (42.2%) men. Aged from 27 years to 75 years.

Patients were divided into 3 groups: patients of the 1st group (26 persons) received conventional treatment (CT). 2nd group (21 persons) – CT + rate zonal DENS-therapy, which consisted of 12-14 sessions of the proposed scheme. The treatment was performed by the apparatus DENS, using the built-therapeutic electrode. Processed the following zones: the zone of direct projection of pain (individually for each patient) and frontal projection of the pancreas at a frequency of 77 Hz, a segmental ring zone at the level of thoracic segments 6-8 at a frequency of 60 Hz 3-5 times closing the circle, the lumbar-sacral area at a frequency of 20 Hz. The influence was carried out labile method in the mode "Therapy" at a comfortable energy range of the influence of ED-2 for 5 minutes at each site. 3rd group (17 persons) – SSL+course point DENS-therapy. These patients carried the impact of a remote dot therapeutic electrode stable method in the mode "Therapy" at 60 Hz in ED – 2 for 2-3 minutes. Processed the following points: PA 96 – the projection of the pancreas; PA 55 – point Shen-Meng (analgesic and sedative effect); PA 22 – point the endocrine glands; PA 39 – point thoracic spine (analgesic and anti-inflammatory effects). The point of projection of the pancreas on the palm and the foot on the system Su Jok.

After analyzing the data, set the inclusion in the complex treatment of chronic pancreatitis DENS-therapy area (2-d group) and dotted (group 3) impacts on average reduced symptoms dyspepsia respectively 48,0% and 65,0%; abdominal pain – 47,0% 46,0%; astheno-neurotic symptoms on 41,0% 53,0%; the existence of anemic syndrome by 19,0% and 18,0%; allergic symptoms 32,0% and 31,0%; manifestations of hypovitaminosis 25,0% and 21,0% of.

The quality of life of patients with CP under the influence of various correction schemes have increased on average in 1-shy group by 29,1%, in the 2nd group, 48,9%, and in 3rd – 54,6%, that allows to recommend inclusion DENS-therapy on the proposed schemes in complex treatment of patients on CP.

Keywords: chronic pancreatitis, DENS-therapy, quality of life.

Стаття надійшла 22. 11. 2015 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування