УДК 616.721-616.1/.4

©Л.С. Бабінець, М.Г. Ляпко, Г.П. Ялинська, О.Я. Пінкевич, О.О. Ониськів, В.М. Творко, О.М. Пашкудська, С.Я. Мороз, О.А. Качмар, І.Й. Макар

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського
Тернопільська міська клінічна лікарня №2, денний стаціонар поліклініки

ЗАСТОСУВАННЯ ПОВЕРХНЕВО БАГАТОГОЛЧАСТО РІЗНОМЕТАЛЕВО АПЛІКАЦІ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ

ЗАСТОСУВАННЯ ПОВЕРХНЕВО БАГАТОГОЛЧАСТО РІЗНОМЕТАЛЕВО АПЛІКАЦІ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ – Шляхом порівняльного аналізу лікувальних програм було встановлено достовірно вищий рівень ефективності застосування курсу поверхнево багатоголчасто різнометалево аплікаці за методом Ляпко у комплексному лікуванні за впливом на клінічний перебіг і загальний стан пацієнтів порівняно із стандартною терапією. Зроблено висновок про доцільність використання аплікаторів Ляпко у комплексному лікуванні хворих кардіологічного, гастроентерологічного, пульмонологічного, урологічного, неврологічного профілю в амбулаторній практиці.

ПРИМЕНЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНОЙ МНОГОИГОЛЧАТОЙ РАЗНОМЕТАЛЛИЧЕСКОЙ АППЛИКАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ – Путем сравнительного анализа лечебных программ был установлен достоверно более высокий уровень эффективности применения курса поверхностной многоиголчатой разнометаллической аппликации по методу Ляпко в комплексном лечении по воздействию на клиническое течение и общее состояние пациентов по сравнению со стандартной терапией. Сделан вывод о целесообразности использования аппликаторов Ляпко в комплексном лечении больных кардиологического, гастроэнтерологического, пульмонологического, урологического, неврологического профиля в амбулаторной практике.

APPLICATION OF SUPERFICIAL MULTINEEDLE-METALLIC APPLIQUE IN COMPLEX THERAPY OF THE INTERNAL ORGANS' DISEASES – By the comparative analysis of the medical programs the higher level efficiency of the superficial multineedle-metallic applique course application by method of Lyapko in complex treatment according the influence on clinical course and the general condition of patients it has been proved in comparison with standard therapy. It's been done a conclusion about expedience of the applicators by Lyapko using in complex therapy of the patients of cardiological, gastroenterological, pulmonological, urological, neurological type in the ambulatory practice.

Ключові слова: поверхнева багатоголчаста різнометалева аплікація, аплікатори Ляпко, захворювання внутрішніх органів, загальний стан пацієнта.

Ключевые слова: поверхностная многоиголчатая разнометаллическая аппликация, аппликаторы Ляпко, заболевания внутренних органов, общее состояние пациента.

Key words: superficial multineedle-metallic applique, applicator by Lyapko, diseases of the internal organs, general condition of patients.

ВСТУП Процес лікування більшості захворювань внутрішніх органів є багатокомпонентним внаслідок складності патогенезу і поліморбідності, а також довготривалим. Терапія часто вимагає призначення цілого ряду препаратів протягом довгого часу. В той же час, медикаментозне навантаження, поліпрагмазія можуть погіршити перебіг хвороби, призвести до ускладнень і навіть до виникнення нових ятрогенних процесів [7]. У зв'язку з цим погляди інтерністів все частіше звертаються до біологічних методів медицини, зокрема рефлексотерапі [3, 6]. Дана публікація є першим підсумком довготривалого використання у комплексному лікуванні захворювань внутрішніх органів і нервово системи поверхнево багатоголчасто різнометалево аплікаці за методом М.Г. Ляпко в умовах денного стаціонару поліклінічного відділення Тернопільсько місько клінічно лікарні №2.

Взявши за основу рефлексотерапевтичний метод ді на біологічно активні точки (БАТ) й зони пучком голок, М.Г. Ляпко застосував винайдену ним унікальну технологію виготовлення багатоголчастих аплікаторів із спеціальних голок з різних металів і металічних покриттів (міді, цинку, заліза, нікелю, срібла), оригінально розташованих у визначеному порядку на гумовій основі. Це сприяло збільшенню факторів ді на шкірні покриви і підвищенню терапевтичного й оздоровчого ефектів [4, 5].

Механізм ді аплікаторів Ляпко (АЛ) складається, в першу чергу, з рефлекторно-механічного впливу множинного голковколювання певних зон і БАТ й мікромасажу шкіри і підлеглих тканин, що викликає комплекс місцево , сегментарно та загально реакцій організму людини [4]. Другим є гальвано-електричний вплив аплікаці за рахунок гальванічних струмів між голками з різних металів, що супроводжуються електрофорезом цих металів до внутрішнього середовища організму, який є біоколо дом з електролітів як катіонного, так і аніонного складу. Гальванізація сприяє покращанню обміну речовин, посилює репаративні процеси, розсмоктуючу дію, посилює продукцію біологічно активних речовин (ацетилхоліну, гістаміну, гепарину та ін.), покращує проведення нервових імпульсів, знижує больову чутливість за рахунок ініціаці ендогенних опіатних і серотонінових механізмів [6, 5]. Третім механізмом ді АЛ є гуморальний вплив іонів металів, які входять до складу голок, у ході мікроіонофорезу х у рідинне середовище організму, що забезпечує нормальне функціонування різних органів і систем. Важливим є факт, що названі механізми ді АЛ спрямовані на врегулювання балансу між зовнішніми патогенними факторами й внутрішніми захисними силами організму пацієнта. Впровадження аплікаці дозволило досягати значних результатів з мінімальними побічними негативними впливами на організм хворого [2, 4]. Про успішне використання АЛ у клінічній практиці, зокрема в неврологі , свідчать поодинокі публікаці у фахових виданнях останніх років [2, 5]. Про використання АЛ у практиці клінік внутрішніх хвороб інформаці недостатньо, тому вважали за доцільне проаналізувати наш власний досвід [1].

Мета дослідження – довести ефективність застосування аплікаторів Ляпко у комплексному лікуванні

захворювань внутрішніх органів в амбулаторних умовах для корекці загального стану хворих і клінічного перебігу нозологій.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Об'єктом нашого дослідження були 100 пацієнтів із різними нозологіями, які лікувались у денному стаціонарі поліклінічного відділення Тернопільсько клінічно лікарні №2. Вік хворих – від 19 до 75 років, чоловіків було 49, жінок – 51. Проаналізованих пацієнтів було розділено на дві групи: І група – хворі, які отримували загальноприйнятий комплекс лікування (ЗЛ) згідно із клінічним діагнозом і запропонованим МОЗ Укра ни протоколом відповідно до нього [7]; ІІ група – хворі, які отримували ЗЛ, підсилене курсом рефлексотерапі з використанням АЛ – (ЗЛ+АЛ) [4]. У І і ІІ групах було по 10 хворих кардіологічного (НЦД, гіпертонічна хвороба І-ІІ стаді), гастроентерологічного (хронічний гастродуоденіт, дискінезія жовчних шляхів і міхура, хронічний панкреатит), пульмонологічного (хронічний обструктивний бронхіт, стан після перенесено пневмоні), урологічного (хронічний пієлоцистит у фазі нестійко ремісі , хронічний простатит) та неврологічного (больові синдроми на грунті остеохондрозу хребта) профілю, які співставлялися за статтю, віком, структурою нозологій, тяжкістю клінічного перебігу та супутньо патологі . Діагнози хворих верифікували за загальноприйнятими правилами [7]. Курс рефлексотерапі з використанням АЛ складався із 10 сеансів, проведених за гальмівною методикою (20 хвилин) [3, 4]. Опрацьовували зони спини вздовж хребта, які відповідають сегментарній іннерваці уражених органів відповідно до нозологій пацієнтів [3, 6].

У ході аналізу результатів лікування вивчили загальний стан (ЗС) пацієнтів за шкалою загального стану (ШЗС) ВООЗ за 5-бальною системою (0 балів – нормальний стан, повністю активний; 1 бал – наявні симптоми захворювання, активність знижена, може знаходитись вдома; 2 бали – виражені симптоми, непрацездатний, менше 50 % часу проводить у ліжку; 3 бали – тяжкий стан, більше 50 % часу проводить у ліжку; 4 бали – дуже тяжкий стан, 100 % часу проводить у ліжку; 5 балів – смерть) та за шкалою Карновскі за 100-бальною системою (градаці від 100 (без ознак захворювання) до 0 балів (смерть)). Оцінювали також деякі клінічні прояви захворювань до і після курсу лікування. Отримані результати оброблено статистично за допомогою персонального комп'ютера з використанням стандартного пакета прикладних програм та оцінено за критеріями Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ У табл. 1 наведено дані ЗС хворих, які досліджувались у ході проведеного аналізу.

Застосування АЛ у комплексному лікуванні хворих забезпечило більшу ефективність терапі в ІІ групі пацієнтів стосовно І групи, за даними ШЗС ВООЗ сумарно у балах відповідно з 2,02±0,11 і 2,03±0,09 до лікування і 0,47±0,07 і 1,33±0,10 після лікування; за даними ШЗС Карновскі у балах відповідно з 61,63±1,33 і 61,09±1,18 до лікування і 92,35±0,89 і 81,82±0,99 після лікування. Таким чином, поєднання лікувальних можливостей медикаментозного і рефлексотерапевтичного впливу було більш дієвим для нормалізаці ЗС хворих (P<0,05) усіх категорій (кардіологічних, гастроентерологічних, пульмонологічних, урологічних, неврологічних).

Таблиця 1. Динаміка загального стану пацієнтів у групах порівняння під впливом досліджених лікувальних програм

Профіль пацієнтів		Група порівняння			
		І група		ІІ група	
		до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
Кадіологічний	1	1,86±0,19	1,22±0,20	1,91±0,17	0,43±0,16*
	2	62,20±2,70	81,32±1,56	61,45±3,21	94,54±0,79*
Гастроентерологічний	1	1,77±0,18	1,32±0,18	1,98±0,15	0,55±0,06*
	2	62,54±1,65	83,83±1,36	66,48±2,55	91,22±0,83*
Пульмонологічний	1	2,07±0,09	1,41±0,20	1,99±0,11	0,56±0,09*
	2	59,52±1,49	79,83±1,41	61,48±0,57	90,22±0,88*
Урологічний	1	2,13±0,12	1,33±0,21	1,95±0,16	0,81±0,10*
	2	61,55±1,33	82,79±1,52	61,29±0,37	91,20±0,73*
Неврологічний	1	2,30±0,18	1,36±0,23	2,29±0,17	0,56±0,13*
	2	58,26±1,98	81,34±1,26	57,47±2,04	94,55±0,81*

Примітки: 1 – оцінка за ШЗС ВООЗ, бали; 2 – оцінка за шкалою Карновскі, бали; * – достовірність різниці показників ЗС в ІІ групі хворих після лікування стосовно таких в І групі (P<0,05).

У результаті лікування хворих ІІ групи було констатовано більш значиму достовірну позитивну динаміку щодо елімінаці проаналізованих клінічних проявів, ніж у хворих І групи (дані в табл. 2): в середньому з 46,0 % пацієнтів до 17,1 % у ІІ групі порівняно з 44,9 % пацієнтів і 24,6 % після лікування у І групі.

Було встановлено наступний рейтинг за дієвістю впливу лікувально програми із включенням АЛ порівняно із стандартною терапією на наступні проаналізовані клінічні прояви захворювань: больовий – на 16 %, диспептичний і артеріальна гіпертензія – на 14 %, астенізація ЦНС – на 12 %, анемія й респіраторні симптоми – на 10 %, порушення сну й гіпотонія – на 8 %, дизуричні розлади – на 6 %. Таким чином, використання АЛ в амбулаторній практиці лікування вищенаведених кардіологічних, гастроентерологічних, пульмонологічних, урологічних, неврологічних захворювань є доцільним, оскільки значно

Таблиця 2. Динаміка клінічних проявів у групах хворих під впливом досліджених лікувальних програм

Клінічний прояв	Група порівняння			
	I група (n=50)		II група (n=50)	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
Больовий синдром	50 (100,0)	39 (94,0)	50 (100)	47 (78,0)
Диспептичний синдром	17 (34,0)	10 (20,0)	15 (30)	3 (6,0)
Артеріальна гіпертензія	23 (46,0)	14 (28,0)	26 (52,0)	7 (14,0)
Порушення сну	17 (34,0)	6 (12,0)	21 (42,0)	2 (4,0)
Анемія	11 (22,0)	8 (16,0)	9 (18,0)	3 (6,0)
Астенізація ЦНС	39 (78,0)	15 (30,0)	41 (82,0)	9 (18,0)
Гіпотонія	19 (38,0)	6 (12,0)	18 (36,0)	2 (4,0)
Дизуричні розлади	10 (20,0)	4 (8,0)	10 (20,0)	1 (2,0)
Кашель, задишка	16 (32,0)	8 (16,0)	17 (34,0)	3 (6,0)
Сумарний бал, %	44,9	24,6	46,0	17,1

Примітки: 1. *– в дужках наведено дані у відсотках (%); 2. **– клінічний прояв у хворих після лікування вважали наявним за відсутності значимо позитивно динаміки.

підвищує ефективність комплексного стандартного лікування.

ВИСНОВКИ 1. Проведений порівняльний аналіз курсу лікування з включенням аплікаторів Ляпко з стандартною терапією хворих різного профілю констатував достовірно його вищу ефективність за впливом на клінічний перебіг (больовий синдром – на 16 %, диспептичний і артеріальна гіпертензія – на 14 %, астенізація ЦНС – на 12 %, анемія й респіраторні симптоми – на 10 %, порушення сну й гіпотонія – на 8 %, дизуричні розлади – на 6 %) і загальний стан пацієнтів (у балах за ШЗС ВООЗ – на 0,86±0,08 і за ШЗС Карновскі – на 10,36±0,93).

2. Використання аплікаторів Ляпко у комплексному лікуванні хворих із кардіологічними, гастроентерологічними, пульмонологічними, урологічними, неврологічними захворюваннями в амбулаторній практиці є перспективним і доцільним.

Перспективи подальших досліджень – вважаємо за доцільне проаналізувати ефективність впливу схеми лікування із включенням аплікаторів Ляпко на показники імунного і трофологічного статусу хворих із захворюваннями внутрішніх органів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бабінець Л.С., Пінкевич О.Я., Пінкевич Л.М. Застосування рефлексотерапевтичних методик у комплексному лікуванні хронічного панкреатиту в поєднанні з гіпертонічною хворобою // Мат-ли наук.-практ. конф. з міжнар. участю “Рефлексотерапія в Укра ні: досвід і перспективи”. – 2009. – С. 17-21.

2. Коваленко О.Є., Мачерет Є.Л., Гарник Т.П. Роль та місце рефлексотерапі в системі медично реабілітаці хворих // Мат-ли наук.-практ. конф. з міжнар. участю “Рефлексотерапія в Укра ні: досвід і перспективи”. – 2009. – С. 5-11.

3. Лувсан Гаваа. Традиционные и современные аспекты восточной медицины. – М.: АО “Московские учебники и картолитография”, 2000. – 400 с.

4. Ляпко Н.Г. Аппликаторы Ляпко. Методические рекомендации. – МПК “Ляпко”, 2009. – 48 с.

5. Ляпко Н.Г., Джужа Т.В., Ляпко-Аршинова Ю.Н. Миоскелетная боль – ее профилактика и лечение с использыванием многоигольчатых разнометаллических аппликаторов // Мат-ли наук.-практ. конф. з міжнар. участю “Рефлексотерапія в Укра ні: досвід і перспективи”. – 2009. – С. 101-104.

6. Мачерет Е.Л., Коркушко А.О. Основы электро- и акупунктуры. – Ки в: “Здоров’я”, 1993. – 390 с.

7. Сучасні класифікаці та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів / За ред. д.м.н., проф. Ю.М. Мостового. – 10-те вид., доп. і перероб. – Вінниця, 2008. – 527 с.

Отримано 14.12.09.