



АЭТЕРНА

НАУЧНО-ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР

ISSN 2410-6070

№ 8/2016 В 3 ЧАСТЯХ

ЧАСТЬ 3



МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

**ИННОВАЦИОННАЯ
НАУКА**

О.А.Калюжная
ст.преподаватель кафедры «Медицинской реабилитации»
Кыргызско-Российский Славянский Университет
Р.Р.Тухватшин
д.м.н., профессор кафедры «Патологической физиологии»
Кыргызской Государственной Медицинской Академии
г.Бишкек, Кыргызстан

ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА

Аннотация

В статье представлены результаты лечения пациентов с язвенной болезнью желудка, которым проводилось сочетанное воздействие гальваногрязелечения, питья минеральной воды и медикаментозной терапии. Проводилась оценка эффективности лечения по данным отдаленных результатов.

Ключевые слова

Язвенная болезнь желудка, бальнеотерапия, гальваногрязелечение.

Язвенная болезнь желудка является одной из центральных проблем современной гастроэнтерологии, что обусловлено широким распространением язвенной болезни, ее хроническим рецидивирующим течением и склонностью к развитию тяжелых осложнений, нередко угрожающих жизни больного [1,2,3].

По распространенности среди лиц наиболее трудоспособного возраста и по наличию осложнений язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) с полным правом можно отнести к заболеваниям 21 века [4].

Доказательство важной роли *Helicobacter pylori* (HP) в этиологии и патогенезе язвенной болезни желудка позволило разработать методы медикаментозной терапии, направленные на эрадикацию возбудителя и снижение кислотообразования в желудке [5,6,7]. Успехи в лечении язвенной болезни желудка достигнутые в последние годы благодаря появлению новых знаний об этиологии, патогенезе и новых антисекреторных и антихеликобактерных препаратах, не привели к снижению показателей обострения, более того, прослеживается четкая тенденция к увеличению числа рецидивов [8].

В этой связи большую актуальность приобретает исследование дополнительных методов немедикаментозного лечения, которые у больных гастроэнтерологического профиля в настоящее время применяют недостаточно. Среди не медикаментозных средств ведущую роль играют лечебные физические факторы, которые эффективно влияют на основные звенья патогенеза заболеваний и купируют их основные клинические проявления [9].

Целью нашей работы явилось клинико-функциональное обоснование применения гальваногрязелечения с питьем минеральной воды у больных с язвенной болезнью.

Материал и методы исследования

Проведено общеклиническое обследование пациентов, включавшим жалобы, данные анамнеза и объективного осмотра в динамике проводилось эзофагогастродуоденоскопическое исследование (ЭГДС), определение хеликобактер и кислотной продукции желудка.

После верификации диагноза ЯБЖ пациенты были разделены на две группы, сопоставимые по возрасту, тяжести и стадии заболевания. Первой группе наблюдения назначался лечебный комплекс включавший омерпазол (20 мг 2 раза в день), амоксициллин (500 мг 4 раза в день), метронидазол (500 мг 2 раза в день) в течение 10 дней и питье маломинерализованной воды с гальваногрязелечением. Указанные воздействия проводились ежедневно в течение 20 мин в количестве 10 процедур.

Больные второй группы получали стандартную фармакотерапию омерпазол (20 мг 2 раза в день), амоксициллин (500 мг 4 раза в день), метронидазол (500 мг 2 раза в день) в течение 10 дней.

Оценка эффективности предложенного нами лечебного комплекса с использованием

гальваногрязелечения с питьем минеральной воды на фоне медикаментозной терапии была проведена и путем изучения отдаленных результатов лечения.

С этой целью проанализировано течение заболевания у 36 пациентов с язвенной болезнью желудка (из 1 группы-18, 2 группы-18 пациентов). Повторные обследования были проведены через 6 и 12 месяцев после прохождения лечения.

Собственные результаты и обсуждение

Через 12 месяцев в 1 группе больных, получавших комплексное лечение, болевой синдром встречался у 3 (16,7%) пациентов, диспепсический синдром (отрыжка, изжога, нарушение стула) у 2 (11,1%) и астеновегетативный синдром (нарушение сна, снижение работоспособности) у 2 (11,1%) больных. Во второй группе больных получавших только медикаментозное лечение терапевтический эффект оказался ниже и составил при болевом синдроме 5 (27,7%). Диспепсический синдром у 7 (38,8%) пациентов соответственно. Предъявляли жалобы на нарушение сна и повышенную утомляемость 9 (50,0%) пациентов.

По данным отдаленных наблюдений было установлено, что при применении гальваногрязелечения с питьем минеральной воды в комплексе с медикаментозным лечением у больных с ЯБЖ болевой синдром, который выявлялся при повторном поступлении через 6 месяцев, в эпигастрии у 2(11,1%) пациента, и у 4 (22,2%) больных получавших фармакотерапию. Диспепсический синдром в 1 группе был выявлен у 2(11,1%), во 2 группе у 5 (27,7%) пациентов. Значительно уменьшились проявления астено-вегетативного синдрома в 1 группе у 1(5,6%), в 2 группе у 6 (33,3%) обследуемых пациентов.

Анализ динамики клинических показателей больных с ЯБЖ в зависимости от применяемого лечебного комплекса показал, что данным отдаленных результатов более благоприятные сдвиги отмечены у лиц, получавших бальнеопитьевую электрогрязевую в сочетании с антихеликобактерной терапией и менее благоприятные отмечались при назначении больным только медикаментозной терапии.

Критериями сравнения послужили частота рецидивирования до лечения и в течение 12 месяцев после окончания терапии, а также длительность ремиссии.

У больных с ЯБЖ в первой группе до лечения часто рецидивирующее течение наблюдалось у 27 человек (77,2%), среди которых 19 пациентов(54,3%) было с 2-мя и более рецидивами в год и 8 пациентов(22,9%) – с одним рецидивом в год. Во второй группе больных общее число больных с часто рецидивирующим течением составило 25 больных (73,6%), из которых 16 (47,1%) – с 2 -мя и более рецидивами в год и 9(26,5%) с одним рецидивом в год.

Через 6 месяцев после окончания лечения обострение заболевания наблюдалось у 2 пациентов первой группы (11,1%), и у 6 человек (33,3%) второй группы.

По прошествии 12 месяцев после окончания лечения обострение заболевания было выявлено у 3 больных из первой группы (16,7%), и у 8 больных из второй группы (44,4%).

При оценке антихеликобактерной активности проводимого лечения у больных с ЯБЖ отрицательный хелик-тест через 6 месяцев был выявлен в первой группе у 85,7% больных, во второй группе у 81,3% пациентов. Через 12 месяцев процент эрадикации уменьшился до 56,3% первой группы и в 68,8% второй группы.

Отсутствие рецидивов заболеваний в течении 1 года у больных получавших физико-бальнео-фармакологическое лечение может свидетельствовать о высокой профилактической ценности данного комплекса у больных с ЯБЖ.

Таким образом, проводимое лечение оказало влияние на процесс эрадикации у большинства обследуемых больных. Вместе с тем, наибольшей эффективностью в этом плане обладало лечение, включающее гальваногрязелечение с питьем минеральной воды в сочетании с медикаментозной терапией.

Список использованной литературы:

1. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Краткое формулярное руководство по гастроэнтерологии и гепатологии. М.; 2003. 70-71.
2. Ивашкин В.Т., Мегро Ф., Лапина Т.Л. *Helicobacter pylori*: революция в гастроэнтерологии. – М.: Триада-Х, 1999. – С. 255.
3. Dockray G.J. Gastrin. *Best Pract. Res. Clin. Endocrinol. Metab.* 2004; 18: 555-568.

4. Филимонов Р.М. Гастроуденальная патология и проблемы восстановительного лечения.-М.: Медицина, 2005.- 392 с.
5. Ogata S.K., Kawakami E., Patricio F.R., Pedroso M.Z., Santos A.M. Evaluation of invasive and non-invasive methods for the diagnosis of *Helicobacter pylori* infection in symptomatic children and adolescents. Sao Paulo Med J. 2001 Mar; 119 (2): 67-71
6. Malfertheiner P., Megraud F., O'Morain C.A., et al. Management of *Helicobacter pylori* infection – the Maastricht IV/ Florence Consensus Report // Gut 2012; Vol. 61 (5):646-664.
7. Маев И.В., Самсонов А.А., Голубев Н.Н. Лечение инфекции *Helicobacter pylori* // Фарматека, 2012; 2: 11-16.
8. Циммерман Я.С. Нерешенные и спорные проблемы современной гастроэнтерологии (Unsolved and Debatable Issues of Modern Gastroenterology). – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 224 с.
9. Куликов А.Г., Максимов В.А., Зеленцов С.Н. Влияние физических факторов на микроциркуляцию в слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки при гастроуденальной патологии // Вопросы курортол. – 2001. -№3. – С.24-27.

© Калюжная О.А., Тухватшин Р.Р., 2016

УДК 616

Николаевский Е.Н.
Д.м.н., профессор, СамГУПС, г. Самара, РФ

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Аннотация

В данной статье представлены результаты изучения динамики работоспособности работников организации для проведения мероприятий по здоровьесбережению с учетом современных социально-экономических условий.

Ключевые слова

Здоровьесбережение, динамика работоспособности, работники организации, мероприятия по здоровьесбережению.

В современных социально-экономических условиях особенно важно выполнять мероприятия по сохранению и поддержанию здоровья, потому что здоровье является важной составляющей человеческого капитала и способно повысить стоимость индивидуального человеческого капитала. Тем более актуально изучение вопроса о том, как опытные работники оценивают необходимость поддержания собственного здоровья. Для того, чтобы опытные работники выполняли рекомендованные мероприятия по здоровьесбережению, у них должна быть создана соответствующая мотивация [1, 2, 3, 4]. При этом необходимо учитывать потребности личности, психологические и социальные характеристики и индивидуальные характерологические особенности [5, 6, 7, 8, 9, 10]. А информацию взрослым людям необходимо преподносить с учетом рекомендаций андрологии [11, 12, 13].

Целью проведенного исследования явилось изучение изменения состояния здоровья работников в течение рабочей смены. Для этого было проведено анкетирование 35 сотрудников различных учреждений, занятых умственным трудом - 10 женщин и 15 мужчин в возрасте от 24 до 47 лет, взятых методом сплошной выборки. Анкетирование проведено по разработанной нами анкете. При этом респонденты оценивали по десятибалльной шкале изменение своего самочувствия в начале и в конце рабочего дня. Динамика трудоспособности представлена в таблице 1.