



АЭТЕРНА

НАУЧНО-ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР

ISSN 2410-6070

№10/2016 В 3 ЧАСТЯХ

ЧАСТЬ 1



МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

ИННОВАЦИОННАЯ НАУКА

помощью Хелик теста, после курсов лечения, мы выявили значительное снижение Нр в слизистой оболочке желудка, в двух группах. При этом после лечения преобладала 1 и 2 степень обсемененности. Реже встречалась третья степень обсемененности.

Результаты исследований секреторной функции желудка показали, что после курса лечения количество больных с повышенной кислотной продукцией уменьшилось. Процент улучшения составил 80,0%, во второй 61,2%.

Результаты оценки состояния регуляторных систем организма, в частности функционального состояния различных отделов вегетативной нервной системы и их динамика до и после лечения представлена в таблице 1.

Таблица 1

Показатели кардиоинтервалографии до и после лечения у больных ХГ

КИГ	Группы больных			
	1 группа n=31		2 группа n=34	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Мо, с.	0,93±0,06	0,92±0,05	0,85±0,05	0,85±0,04
АМо %	34,6±3,8	45,7±4,1**	30,8±2,9	37,1±4,3
ΔХ, с.	0,46±0,04	0,29±0,03**	0,44±0,03	0,36±0,04
ИН усл.ед	40,2±6,3	81,6±7,4**	38,9±5,6	60,5±6,8*

* достоверные различия между 1 и 2 группой после лечения, $p < 0,05$,

** достоверные различия до и после лечения внутри 1 группы, $p < 0,01$.

Представленная в таблице 1 динамика показателей кардиоинтервалографии, позволяет утверждать ($p < 0,01$) о положительном влиянии курса лечения на состояние вегетативной системы организма в первой группе. При этом установлено достоверное ($p < 0,05$) отличие среднего показателя индекса напряженности после лечения между первой и второй группой. После получения курса лечения у больных с ХГ отмечалось достоверное увеличение величины ИН ($p < 0,05$), по сравнению с таковой до лечения нижних границ нормы во 2 группе и до нормальных значений у пациентов 1 группы, что свидетельствует о снижении напряжения регуляторных систем и увеличению баланса между симпатическим и парасимпатическим отделами вегетативной нервной системы.

Таким образом, под влиянием комплексного лечения постоянного тока, минеральной воды и грязевых аппликаций на область желудка в сочетании с медикаментозной терапией, наряду с положительной динамикой субъективного и объективного состояния, у больных с ХГ отмечались благоприятные изменения вегетативного статуса и адаптационно-компенсаторных процессов.

Список использованной литературы:

1. Барановский А.Ю. Восстановительное лечение больных после операций на органах пищеварения. - СПб.: Фолиант, 2002. - 576 с.
2. Чернин В.В. Хронический гастрит. - Тверь, 2006. - 86 с.
3. Пономаренко Г.Н. Физические методы лечения в гастроэнтерологии / Г.Н. Пономаренко, Т.А. Золотарева. - СПб., 2004. 285 с.
4. Буторин Н.Н., Цуканов В.В. Взаимосвязь хронического гастрита и рака желудка // Клинико-эпидемиологические и этно-экологические проблемы заболеваний органов пищеварения: 6-я Восточно-Сибирская гастроэнтерологическая конференция. - Красноярск, 2006. - С. 140-144.
5. Левицкий П.Ф. Патологическая физиология / П.Ф. Левицкий. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. - Т. 2. - 808 с.
6. Циммерман Я.С. Нерешенные и спорные проблемы современной гастроэнтерологии (Unsolved and Debatable Issues of Modern Gastroenterology). - М.: МЕДпресс-информ, 2013. - 224 с.
7. Баевский Р.М. Кириллов О.И., Клецкин С.З. Математический анализ изменений сердечного ритма при стрессе. - М.: Наука, 1984.

Материал и методы исследования.

Под нашим наблюдением находились 65 пациентов. Диагноз поверхностный (неатрофический) гастрит был диагностирован у 41 (63,1%) больных, атрофический гастрит был установлен у 24(36,9%) больных и хронический атрофический мультифокальный гастрит диагностирован у 18 (27,7%) пациентов.

Наряду с общеклиническим обследованием, включавшим жалобы, данные анамнеза и объективного осмотра, всем больным в динамике назначалось эзофагогастродуоденоскопическое исследование (ЭГДС), диагностика хеликобактер проводилась с использованием полуколичественной тест-системы «ХЕЛЛИК» (Россия). Специфичность уреазного теста достигает - 100%, чувствительность – 96%. Норма присутствия НР от 2 до 5 единиц, и кислотной продукции желудка с использованием портативного иономера. Кардиоинтервалография (КИГ) в начале и конце курса лечения (дающая наиболее объективную информацию о состоянии вегетативного тонуса и адаптивных систем организма). По методике Р.М.Баевского рассчитывали основные показатели: мода – M_o , амплитуда моды – A_{M_o} , вариационный размах длительность интервалов $R-R-0 X$, индекс напряжения – ИН, а также вторичные показатели – индекс вегетативного равновесия ИВР ($A_{M_o} / 0 X$), указывающий на соотношение между активностью симпатического и парасимпатического отделов ВНС, и вегетативный показатель ритма ВПР ($I / M_o \times 0 X$), который позволяет судить о вегетативном балансе и его смещении в сторону одного из звеньев ВНС[7].

После верификации диагноза ХГ пациенты были разделены на две группы, сопоставимые по возрасту, тяжести и стадии заболевания. Первую группу наблюдения составил 31 человек, больные этой группы получали сочетанное лечение: медикаментозную терапию на момент проведения исследований стандартной терапией являлся омепразол (20 мг 2 раза в день), амоксициллин (500 мг 4 раза в день), метронидазол (500 мг 2 раза в день) в течение 10 дней, с питьем маломинерализованной воды и гальваногрязелечение. Указанные воздействия проводились ежедневно в течение 20 мин в количестве 10 процедур.

Вторую группу составили 34 человека. Больные этой группы получали стандартную фармакотерапию омепразол (20 мг 2 раза в день), амоксициллин (500 мг 4 раза в день), метронидазол (500 мг 2 раза в день) в течение 10 дней.

Собственные результаты и обсуждение

В первой группе при первоначальном обследовании, болевой синдром присутствовал у 27 (87,1%) больных, диспепсический синдром у 16 (51,6%). Большинство обследуемых жаловались на быструю утомляемость и неустойчивость настроения 27 (87,1%). Изучение рН показало, что повышенная кислотная продукция наблюдалась у 67,7% пациентов. При исследовании степени обсемененности активное присутствие Нр-инфекции (больше 50 бактерий) было выявлено у 4 (12,9%) больных, у 10(32,3%) – среднее (от 20 до 50 бактерий) и у 12 (38,7%) – умеренное (до 20 бактерий). По данным комплексного анализа КИГ были отмечены изменения процессов адаптации и нарушения уровня функционирования регулирующих систем. Индекс напряжения (Баевского Р.М.) в пределах нормы был зафиксирован в 29,0%.

Во второй группе при обследовании, боли в эпигастральной области выявлены у 30 (88,2%) больных, диспепсический синдром у 19 (55,9%). Большинство обследуемых жаловались на быструю утомляемость и неустойчивость настроения 29 (85,3%). Изучение рН показало, что повышенная кислотная продукция наблюдалась у 70,6% пациентов. При исследовании степени обсемененности активное присутствие НР-инфекции (больше 50 бактерий) было выявлено у 5 (14,7%) больных, у 11(32,4%) – среднее (от 20 до 50 бактерий) и у 15 (44,1%) – умеренное (до 20 бактерий). Индекс напряжения (Баевского Р.М.) в пределах нормы был зафиксирован в 29,4%.

Таким образом, можно сделать вывод, что сравниваемые группы сопоставимы по клинико-функциональным критериям заболевания.

Под влиянием проведенного лечения, отмечалась положительная динамика клинических показателей больных, что подтверждалось значительным уменьшением количества жалоб в двух группах. В первой группе получавшей гальваногрязелечение с питьем минеральной воды уменьшение боли отмечалось на 3 день и исчезновение на 5 день, во второй группе соответственно – 4 на 8 и день медикаментозной терапии.

Положительная динамика клинических симптомов подтверждалась данными повторной ЭГДС на 14 сутки. При повторном определении обсемененности слизистой оболочки желудка микроорганизмами Нр, с

ответственности. Следствием этого должен стать рост отношения страховых взносов к ВВП.

Список использованной литературы:

1. Касиев Н.К., Мейманалиев Т.С. Здоровоохранение Кыргызстана. – Бишкек, 1998. – 146 с.
2. Касиев Н.К. Стратегический анализ медико-биологических и социальных факторов в развитии заболеваний у жителей Кыргызстана // Здоровоохранений Кыргызстана. – 1999. - №1. – С. 3-7.
3. О соблюдении прав и свобод человека и гражданина в Кыргызской Республике в 2014 году/ Доклад Акыйкатчы (Омбудсмена) Кыргызской Республики/ - Бишкек, 2015.
4. Сагымбаев М.А. Профессиональное уплощение «Выгорание личности», «Выгорание души» // Социология медицины. – 2009. - №1. – С.26-30.
5. Султанмуратов М.Т., Муқанова Н.А, Ожукеева Т.О., Бокчубаев Э.Т. Реформа здравоохранения за восстановление социальной справедливости // Реформа. - Бишкек, 2002. - С.31.

© Сагымбаев М.А., Биялиева Г.С., 2016

УДК 616.33-002.2; 615.838.7 (843)

О.А.Калюжная

ст.преподаватель кафедры «Медицинской реабилитации»
Кыргызско-Российский Славянский Университет

Р.Р.Тухватши

д.м.н., профессор кафедры «Патологической физиологии»
Кыргызской Государственной Медицинской Академии

Г.М.Саралинова

К.м.н., доцент кафедры «Медицинской реабилитации»
Кыргызско-Российский Славянский Университет

г.Бишкек, Кыргызстан

ОЦЕНКА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСНОВНЫМИ ТИПАМИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ

Аннотация

В статье представлены результаты лечения пациентов с основными типами хронических гастритов, которым проводилось медикаментозное лечение в сочетании с гальваногрязелечением и питьем минеральной воды. Отмечены благоприятные изменения вегетативного статуса и адаптационно-компенсаторных процессов у больных получавших комплексное лечение.

Ключевые слова

Гальваногрязелечение, хронический гастрит, вегетативная нервная система.

Хронический гастрит (ХГ) одно из самых распространенных заболеваний гастродуоденальной зоны[1,2]. Как правило данное заболевание начинается в молодые годы. Хронический гастрит снижает качество жизни пациента, и нередко является фоном для возникновения язвенной болезни и рака желудка[3].

В основе патогенеза хронического гастрита лежит нарушение динамического равновесия между факторами агрессии и защиты слизистой оболочки желудка, изменения нервной и эндокринной регуляции, что приводит к перенапряжению адаптивных механизмов и развитию болезни[4,5].

Физические факторы, при лечении гастродуоденальной патологии, воздействуют на определенные звенья патогенеза, существенно повышая эффективность лечения[6].

Целью нашей работы явилось клинико-функциональное обоснование применения комплексного лечения состоящего из медикаментозной терапии и гальваногрязелечения с питьем минеральной воды.