

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН УЛУТТУК ИЛИМДЕР
АКАДЕМИЯСЫ**

ТООЛУУ ФИЗИОЛОГИЯ ЖАНА МЕДЕЦИНА ИНСТИТУТУ

**“КЫРГЫЗСТАН ЭЛ АРАЛЫК УНИВЕРСЕТЕТИ”
ОИӨК (ОКУУ-ИЛИМИЙ-ӨНДҮРҮШТҮК КОМПЛЕКСТИ)**

ЭЛ АРАЛЫК МЕДИЦИНАЛЫК ЖОГОРКУ МЕКТЕБИ

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН
САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ**

**И.К.АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

Ведомстволор аралык диссертациялык кеңеш Д 03.16.533

Кол жазма укугунда

УДК 6 16.34 -036.838 (043.3)

Калюжная Оксана Александровна

**Физикалык факторлорду колдонуу менен гастродуоденалдуу патологиялуу
оорулуулардын комплекстүү медициналык реабилитациялоосу**

14.03.11 - Калыбына келтирүү медицина, спорттук медицина, дарылоо
медицина, дарылоо дене тарбиясы, курортология жана физиотерапия

Медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасына изденип алуу үчүн
жазылган диссертациянын

Авторефераты

Бишкек – 2018

Эмгек Кыргызстан-Россия Славян Университетинин медициналык реабилитациялоо кафедрасында аткарылды

Илимий жетекчи: медицина илимдеринин доктору,
профессор Алымкулов Д.А.

Расмий оппоненттер: медицина илимдеринин доктору,
профессор Белов Г.В.

Медицина илимдеринин кандидаты,
у.и.к. Сатыбалдиев Ш.Р.

Жетектөөчү мекеме: Россиянын Саламаттык сактоо министрлигинин УММУнин ВО ФГБОУ Урал Мамлекеттик медициналык университети (620028, Екатеринбург ш., Репина к., 3 ү.).

Эмгек 2018-жылдын «...»_____саат 14.00 дө КР УИАнын Тоолуу физиология жана медицина институту, “Кыргызстандын эл аралык университети” ОИӨК, Эл аралык медициналык жогорку мектеби, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги, И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына караштуу Д 03.16.533 ведомстволор аралык диссертациялык кеңештин КЭУ (МУК) ОИӨКнын жыйындар залындагы отурумунда корголот (720001, Бишкек ш., Чуй пр., 255).
Дис. кеңештин сайты: <http://iuk.kg/science/vak-kr/257-mezhvedomstvennyu-dissertacionnyu-sovet..html>

Диссертация менен КЭУ ОИӨКнын китепканасында таанышууга болот (720001, Бишкек ш., Чуй пр., 255).

Диссертациялык кеңештин
окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин доктору, у.и.к.

Джунусова Г.С.

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Теманын актуалдуулугу. Ашказандын жара оорусу (АЖО), ошондой эле өнөкөт гастриттер (ӨГ) ашказан-ичеги карын трактынын ооруларынын структурасында биринчи орундау ээлейт жана жаш, эмгекке жарамдуу курактагы адамдар көбүрөөк бул дартка чалдыгат [Рапопорт С.И., 2010; Лазебник Л.Б. и соавт., 2011; Циммерман Я.С., 2012; Молдобаева М.С. и соавт., 2013].

Азыркы мезгилде АЖО жана ӨГнин өнүгүшүнүн белгилүү болгон себеби болуп агрессия факторлорунун активдүүлүгүнүн күчөшү гастродуоденалдуу зонанын былжырлуу челинин негизги аракетке келтирилген фактору катары хеликобактер пиларинин (НР) ролун далилденген жана негизделген коргоо факторлорунун төмөндөшү көрсөтүп жатат. [Федоров А.А., 2016; Осипова А.С., 2017; Ивашкин В.Т., 2018; Шептулин А.А., 2018]. Бул оорулууларды дарылоодо жана реабилитациялоодо ХП(НР) ден эрадикациянын маанилүүлүгү күмөн саноону калтырбайт, азыркы үч жана төрт компоненттүү дары дармектүү дарылоонун схемалары гастродуоденалдуу зонанын былжырлуу челиндеги күчөп кетүүнү жок кылуу жана жараларды айыктырууну тездетет. [Осипенко М.Ф. и соавт., 2008; Бордин Д. Б., 2011]. Бирок бактерияларга каршы дарылоону өткөргөндөн кийин да бир гана ХПнин эрадикациясы жетиштүү болбойт, оорунун чыгышынын башка звенолоруна таасирин тийгизүүсүнүн зарылдыгы жана жалпы организмдин реактивдүүлүгүнүн жогорулашынын узак мөөнөттүү жана туруктуу ремиссияга жетүү көйгөйү турат.

Азыркы мезгилде ремиссияга жетүү, анын ичинде жараларды айыктыруу гастродуоденалдуу тармагында ооруларды дарылоодо терапиялык көйгөй болуп эсептелбейт, анткени протондуу насосдук блокаторлору, H₂ гистаминдин рецепторлорунун блокаторлору катары күчтүү секрецияга каршы каражаттардын жардамы менен көпчүлүк оорулууларда ийгиликтүү айыгат [Баранская Е.К. и соавт., 2013; Маев И.В.и соавт., 2013; Malfertheiner P. et al., 2012]. Өтө маанилүү болуп ремиссиянын жеткиликтүүлүгүнүн узак мөөнөттүүлүгүн жана туруктуулугун сактоо эсептелет [Трухманов А.С. и соавт., 2009; Володин Д.В., 2017].

Табигый дарылоо факторлорунун байлыктары боюнча республиканын салыштырмалуу көп эмес аймагында 100гө жакын минералдык суулардын жана 16 дары баткактардын кендүү жайлары Борбордук Азиянын республикаларынын ичинен эске салсак, Кыргызстан биринчи орунду ээлейт, гастродуоденалдуу зонанын өнөкөт оорулары менен ооруган адамдарды патогенетикалык дарылоодо жана калыбына келтирүүдө табигый факторлорун пайдалануу өтө актуалдуу болуп саналат [Алымкулов Д.А., 2003; Алымкулов Р.Д. и соавт. 2013; Белов Г.В., 2017].

Биз божомолдогондой, азыркы мезгилде АИКТтын ичинен ХПнин эрадикациясынын учурунда табигый факторлор менен дарылоо өзгөчө актуалдуулукка ээ болду, анткени жара оорусунун келип чыгышынын бардык звенолоруна натыйжалуу таасирин тийгизүү жана ХПнин чеги жок таасиринин ремиссия мөөнөтүн узартуу мүмкүнчүлүгү болду.

Иштин максаты калыбына келтирүү – реабилитациялоо чаралардын жардамы менен гастродуоденалдуу патологиялуу оорулуулардын жашоо сапатын жогорулатуу эсептелет.

Диссертацианын темасы менен илимий программалардын байланышы

Иш демилгелүү тартибинде аткарылган.

Изилдөөнүн маселелери

1. Гальванобаткакдарылоону айкалыштырып колдонуунун, «Ысык-Ата» минералдык суусун ичүү менен бирге гастродуоденалдуу патологиялуу оорулуулардын дарылоонун натыйжалуулугунун клиникалык баасын берүү

2. Гальвано баткак менен дарылоону айкалыштырып колдонуу менен гастродуоденалдуу патологиялуу оорулууларда дары дармектүү дарылоо учурунда «Ысык-Ата» минералдык сууну ичүүнүн ажыратылган натыйжаларын изилдеп чыгуу.

3. Стандарттуу жана комплекстүү дарылоодо гастродуоденалдуу патологиялуу оорулуулардын жашоо сапатынын салыштырмалуу мүнөздөмөсүн өткөрүү.

Иштин илимий жаңылыгы

Табигый минералдуу «Ысык-Ата» суусунун туруктуу электр тогу менен айкалышып таасирин тийгизери жана ХБдин эрадикация учурундагы Камышанов кенинин дары баткагынын натыйжалуу аракети биринчи жолу көрсөтүлдү. «Ысык-Ата» минералдуу суусун ичүү менен гальвано баткак дарылоонун стандарттык дары дармек менен дарылоого киргизүү айкын болуп, АБЧнын жараттарын тез айыктырууга жана былжырлуу челинин сезгенич активдүүлүгүн төмөндөтүүнү камсыз кылат жана өнөкөт гастрит менен ооругандардын дарылоосунун натыйжалуулугун кыйла жогорулатат.

«Ысык-Ата» минералдык суу гальвано- баткак дарылоо менен айкалыштырып таасирин тийгизүүдө гастродуоденалдуу патологиялуу оорулууларда комплекстүү реабилитациялоону колдонууда ӨГ менен ооругандардын ремиссия мөөнөтүн узартат, бир жылда кайталануу ылдамдыгын төмөндөтөт.

MOS SF-36 жалпы тибиндеги суроо баракчасы боюнча өнөкөт гастрит менен ооругандарда жашоонун сапатын жакшыртуусу боюнча: физикалык (PSH) жана психикалык ден соолуктун суммалуу өзгөрүштөрү табылган.

Комплекстүү ыкма менен дарылоо учурунда ашказандын жара оорусу менен ооругандарда ушул эле көрсөткүчтөрдө оң өзгөрүштөр байкалган.

Алынган жыйынтыктардын тажрыйбалык мааниси

Фармакодарылоо менен бирге «Ысык–Ата» минералдуу суусун ичүү менен гальванобаткакдарылоону колдонуу жолу менен АЖО жана ӨГ менен ооругандарды илимий далилденген дарылоо жана реабилитациялоо ыкмалары иштелип чыкты жана гастроэнтерологиялык (ичеги – карын) ооруларды дарылоо мүмкүнчүлүктөрүн кеңейтет. Көрсөтүлгөн дарылоо ыкма боюнча, гастродуоденалдуу патологиялык оорулуулардын натыйжалуулугу жогорулайт жана оорулардын кайталанышынын мөөнөтү узартылат.

Алынган жыйынтыктардын негизинде, ашказандын жара оорусу жана өнөкөт гастродуоденити менен ооруган оорулууларды дарылоо боюнча ыкмасы берилген (№ 1276 – патенти, 2010 ж.)

Иштин жыйынтыктары ДААМ жана Кыргыз Республикасынын билим берүү борборуна жайылтылды.

Экономикалык маанилүүлүгү

Республиканын дарылоо – алдын алуу мекемелеринин ишин уюштуруунун тажрыйбалуу сунуштарын жайылтуу ашказандын жара оорусу жана өнөкөт гастрит менен ооругандардын кайталануу ылдамдыгын төмөндөтө алат, жашоо сапатын жакшыртууга медициналык, социалдык жана экономикалык натыйжаларга, дарыланууга финансылык чыгымдардын төмөндөшүнө жана бул категориядагы оорулуулардын калыбына келтирүүсүнө алып келет.

Бул ыкма колдонууда жөнөкөй, чоң материалдык чыгымдарды талап кылбайт жана дарылоо – алдын алуу мекемелерде, санаторийлик-курорттук түрдөгү мекемелерде колдонууга болот.

Коргоого коюлуучу диссертациянын негизги жоболору

1. «Ысык – Ата» минералдуу суусун ичүү жана гальванобаткакдарылоону айкалыштырып колдонуу гастродуоденалдуу патологиялуу оорулуулардын клиника – функционалдык көрсөткүчтөрүн жакшыртат.

2. Гастродуоденалдуу патологиялуу оорулуулардын «Ысык–Ата» минералдуу суусун ичүү менен гальванобаткакдарылоону реабилитациялоо комплексине киргизүү ремиссия мөөнөтүн узартат, кайталануу ылдамдыгын төмөндөтөт.

3. Гастродуоденалдуу өнөкөт патологиялуу оорулуулардын амбулатордук этабында дарылоодон кийин минералдуу сууларды ичүү менен гальванобаткак дарылоону колдонуу ашказандын жара оорусу жана өнөкөт гастрит менен ооругандардын жашоо сапатын жогорулатат.

Издөнүүчүнүн өздүк салымы

Диссертациялык иштин авторунун жеке салымы ГДП оорулары менен ооругандардын проспективдүү изилдөөлөрүнүн өткөрүлгөн бардык аспектилерин өзүнө камтыйт. Ошондой эле өз алдынча оорулуулардын даярдыгын, тандалып алынышын жана алардын дарылануусун өткөрдү.

Автор изилдөөнүн лаборатордук жана аспаптуу ыкмаларынын көрсөткүчтөрүнүн талдоосун, ошондой эле толугу менен изилдөөнүн алынган жыйынтыктарын жана алардын статистикалык иштелип чыгышын жеке өзү өткөрдү.

Алынган жыйынтыктарды практикалык саламаттык сактоого киргизүү

Гастроуденалдуу трактынын оорулары менен ооругандарды дарылоонун ыкмасы, изилдөөнүн жыйынтыктары «Ысык–Ата» курортунун, Кыргыз илимий изилдөө институтунун курортология жана калыбына келтирүү дарылоону дарылоо практикасына, И.К.Ахунбаев атындагы КММАнын салттуу медицина курсу менен дарылоонун физикалык ыкмалары кафедрасынын окуу процессине, Кыргыз Мамлекеттик Медициналык институтунун кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу неврология, психиатрия жана калыбына келтирүү дарылоо кафедрасына, Кыргызстан-Россия Славян Университетинин медициналык реабилитациялоо кафедрасына киргизилген.

Диссертациялык иштин жыйынтыктарын апробациялоо

Изилдөөнүн жыйынтыктары Б.Н.Ельцин атындагы Кыргызстан-Россия Славян Университетинин (КРСУ) (2013-жылы) кеңейтилген отурумунда «Ыкма, техника, эксперимент, клиника» (2007-2013ж.ж., Бишкек) жыл сайын өтүүчү окутуучулардын жана жаш окумуштуулардын конференцияларында; КММАнын 70 жылдык мааракесине жана КРнын мамлекеттик тилинин 20 жылдыгына арналган жаш окумуштуулардын жана студенттердин эл аралык конференцияларында; 2011-жылдын КРСУнун мед.факультетинин илимий кеңешинде көрсөтүлгөн.

Басылмаларда диссертациянын жыйынтыктарынын толук чагылдырылышы

Изилдөө темасы боюнча 10 илимий иш, анан ичинде: ЖАК-тын сунушу менен илимий журналдарда 6 макала басып чыгарылган, ойлоп табуучулук боюнча 1 патент бар.

Диссертациянын жыйынтыктарын басылып чыккан эмгектерде толугу менен көрсөтүлүшү

Диссертациялык иш орус тилинде компьютердик терүү менен 120 бетте көрсөтүлгөн. Иш киришүүдөн, адабияттын обзорунан, изилдөөнүн материалына жана ыкмаларына, жеке изилдөөнүн жыйынтыктарына арналган

баптардан (главалардан), корутундудан, тажрыйбалуу сунуштардан жана пайдаланылган адабияттардын тизмесинен турат. Диссертациялык иш 16 таблица жана 21 сүрөт, 1 схема менен чагылдырылган. Библиография 220 булакты камтыйт (биздин өлкөнүн жана 161 – КМШ өлкөлөрүнүн, 59 – алыскы чет өлкөнүн).

Диссертациялык иштин негизги мазмуну

Диссертациялык иштин **киришүүсүндө** коргоого коюлган изилдөө теманын актуалдуулугу жана аны өткөрүүнүн керектүүлүгү, максаты, маселелери, илимий жаңылыгы, тажрыйбалык маанилүүлүгү жана диссертациянын негизги жоболору көрсөтүлдү.

1-Бап(глава). Адабияттын обзору. Гастроудоденалдуу патологиялуу оорулууларын азыркы дарылоо жана реабилитациялоо маселесинин абалы боюнча басылмалардын аналитикалык обзору берилген.

2-Бап (глава). Изилдөөнүн ыкмалары жана материалдары көрсөтүлгөн. Изилдөөнүн ыкмаларына жана материалдарына мүнөздөмө берилген коюлган максатына жетүүдөгү негизги усулдук мамелеси катары 6 жыл ичинде оорулуулардын проспективдүү талдоосу, дартты аныктоо критерийлеринин маалыматтуулугу, дарылоонун жыйынтыктарын баалоо болду.

Кыргызстан-Россия Славян Университетинин (КРСУ) медициналык реабилитациялоо кафедрасында ГДТ оорулары менен 2008-жылдан 2014-жылга чейин 201 оорулуу байкоодо болушкан. Генезин аныктоо максатында оорулууларды алдын алуу текшерүү КММАнын медициналык борборунун №8 бейтапканалык бөлүмүндө өткөрүлдү.

Оорулууларды текшерүү усулу негизги клиникалык белгилерин аныктоо, анамнездин маалыматтарын толук билүү, объективдүү статусунун жыйынтыктарын талдоо, GSRС жана SF-36 суроо баракчасынын жардамы менен ЖСты оорунун клиникалык белгисин изилдеп чыгууну камтыды. Бардык оорулууларга клиника – биохимиялык жана морфофункционалдуу изилдөө комплекстери өткөрүлгөн, ошону менен бирге эзофагогастроудоденоскопиялык изилдөө (ЭГДС), хеликобактерлерлерди жана ашказандын кычкылдуу суюктугун аныктоо, кардиоинтервалография өткөрүлдү.

Тандалган дарылоо ыкмасына жараша бардык оорулуулар 2 топко бөлүнгөн:

1-Топ – оорунун күчөшүнүн басаңдаган фазасындагы өнөкөт гастрит менен ооругандар:

А – фармакодарылоону жана минералдуу сууну ичүү менен гальванобаткадарылоону алган 18ден 45 жашка чейинки курактагы (орточо курак $29,3 \pm 3,5$ жаш) 51 оорулуу.

Б – стандарттуу эрадикациялуу дарылоону (текшерүүнү) алган 18 ден 45 жашка чейинки курактагы (орточо курак $28,5 \pm 3.2$ жаш) 50 оорулуу.

2 – топ – оорунун күчөшүнүн басаңдаган фазасындагы ашказандын жара оорусу менен ооругандар.

А – фармакодарылоону жана минералдуу сууну ичүү менен гальванобаткакдарылоону алган 18ден 45ке чейинки курактагы (орточо курак $37,2 \pm 4,1$ жаш) 50 оорулуу.

Б - стандарттуу эрадикациялык дарылоону (текшерүүнү) алган 18ден 45ке чейинки курактагы (орточо курак $36,5 \pm 3.7$ жаш) 50 оорулуу.

Ашказандын жара оорусу жана өнөкөт гастрити менен жыйынтыгын баалоо 6 жана 12 айдан кийин өткөрүлгөн.

Материалдын статистикалык иштелип чыгышы Statlab жана Microsoft Excel компьютердик программаларынын пакетинин жардамы менен вариациялык статистика методу өткөрүлдү. Ортоңку мааниси (M), ортоңку чоңдугунун жаңылыштыгы(m) эсептелген. Ортоңку чоңдугунун айырмасын Стьюденттин t – критерийи боюнча баалашкан жана P мүмкүндүгүнүн $P < 0,05$ де статистикалык маанилүү деп табышты (В.В.Боровиков, 2003). Графикалык иллюстрациялар Microsoft Excel компьютердик программаларынын пакетинин жардамы менен түзүлдү.

ДАРЫЛОО УСУЛДАРЫ

Өнөкөт гастрит жана ашказандын жара оорусу менен ооругандардын бактерияларга жана секрецияларга каршы дарылар менен дарылоого

Текшерүү топтогу оорулуулар дары тамактар менен бирге стандарттуу дары-дармектер менен дарылоону алышты.

ХБ(НР) эрадикация учурундагы минералдуу суу менен гальванобаткакдарылоо усулу

Үч компоненттүү дары-дармектер менен дарылануу учурунда стационарда болгон оорулуулар 10 күндөн кийин «тамак сиңирүү органдарынын оорулары менен ооругандардын дартын аныктоо жана дарылоо стандарттарына(протоколдоруна)» туура келип,

- «Ысык-Ата» минералдуу суусун 100-150 мл.

-стандарттык усул боюнча гальванобаткакдарылоону алышкан.

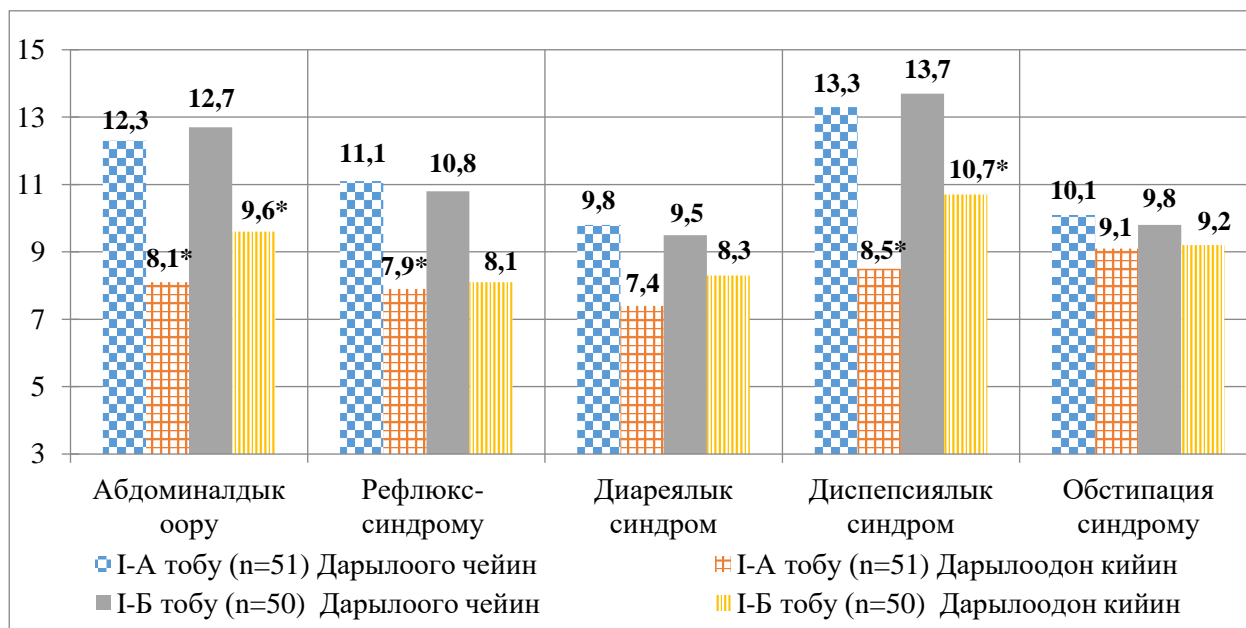
Берилген таасирлерди күнүнө 20 мүнөттүн ичинде 10 процедура өткөрүшкөн.

3-бапта (главада) жеке изилдөөлөрдүн жыйынтыктары көрсөтүлдү.

3.1-бапта. Өнөкөт гастрит менен ооругандардын клиникалык жана функционалдык динамикасы

Эки топто тең дарылоого чейинки оорулууларда көбүрөөк таралган белги катары ашказан асты жана ичтин өйдөнкү оң квадраты ооруган.

Эки топтун дарылоого чейин бейтаптардын көпчүлүгү жалпы белгилери эпигастрдик аймакта жана диспепсиялык синдрому менен ооруйт экен. I-A топко кирген антибиотик терапия дарылоодо алынган жыйынтыгына салыштырганда дарылоодон кийин кыйналып орутуу кыскарарышы байкалган (90,1%, 76,0% каршы). Бейтаптардын 88,2%-да диспепсиялык синдрому басылды, ал эми көзөмөл жүргүзүүчү топтогу бейтаптардын көрсөткүчү 70,0%. Бул (ЖС) суроо баракчасынын сапаты ырастат турат.



1-сүр. ӨГ менен ооруган оорулууларда GSRS суроо баракчасынын маалыматтары боюнча жашоо сапатынын динамикасы.

*дарылоого чейин жана дарылоодон кийинки топто $p < 0,05$ – тастыктуу айырмачылыктар.

I-A топто клиникалык көрсөткүчтөрдүн динамикасы (1 – сүрөт) макро жана микроциркуляциялардын күчөшүнө, алмашуу процесстеринин интенсивдүүлүгүнүн жогорулашына алып келүүчү, топтолуп калган кубулуштардын төмөндөшүнүн себеби катары трофиканын, кайра калыбына келтирүүлөрүнүн гальванобаткакдарылоону жана минералдуу сууну ичүүнү колдонуу комплексинин жагымдуу таасири далилденди. Атап айтканда, I-A топто ичтин оорушу абдоминалдуу оору ($12,3 \pm 0,81$ ден $8,1 \pm 0,61$ ге чейин), диспепсиялык синдром ($13,3 \pm 0,73$ төн $8,5 \pm 0,74$ кө чейин) жана рефлюкс-синдром ($11,1 \pm 0,73$ төн $7,9 \pm 0,83$ кө чейин) олуттуу өзгөрүүлөр аныкталган.

SF-36 суроо баракчасы боюнча жашоо сапастын баалоо ӨГ менен ооруган оорулууларды дарылоо курсунун аякташы боюнча өткөрүлдү. Алынган жыйынтыктардын талдоосу «Оорунун интенсивдүүлүгү (ВР)» ($59,5 \pm 2,9$ дан

81,4±2,4кө чейин), «Жалпы ден соолук (GH)» (58,2±2,8ден 67,5±2,5ке чейин), «Психикалык ден соолук (MH)» (52,7±3,2ден 61,5±2,9га чейин) шкалалары боюнча тастыктуу ($p < 0,05$) оң динамиканы көрсөтүп турат. SF-36 суроо баракчасынын башка шкалалары боюнча жетишпеген тастыктоо деңгээлинин ($p > 0,05$) көрсөткүчтөрүнүн жакшыртылган тенденциясы белгиленген.

1-Таблица – Дарылоого чейин жана дарылоодон кийинки бактериялардын болушунун жана кычкылдуу суюктуктуктун даражасы боюнча ӨГ менен ооругандарды бөлүштүрүү

Көрсөткүч	I-A тобу (n=51)			I-B тобу(текшерүү) (n=50)		
	Ылдамдыгы	% жакш..	M±m	Ылдамдыгы	% жакш.	M±m
	(%)			(%)		
Бактериялардын даражасы	44 (86,3)	86,4%	32,1±15,1	42 (84,0)	71,4%	29,8±13,5
	6 (11,8)		15,7±6,1*	12 (24,0)		21,1±6,2*
Ph Кычкылдуулугу	42 (82,4)	81,0%	1,45±0,47	42(84,0)	65,1%	1,38±0,45
	8 (15,7)		2,05±0,39*	15 (30,0)		1,74±0,34*

Эскертме: алымында – дарылоого чейинки көрсөткүч, бөлүүчүсүндө – дарылоодон кийинкиси;

* - $p < 0,05$

Бактериялардын болушунун ар кандай даражасы изилдөөнүн бардык эки тобундагы дарылоодон кийинки оорулуулардын жалпы саны төмөндөдү ($p < 0,05$). Минералдуу сууну ичүү менен гальванобаткакдарылоо ХПге тикеден тике бактерияларга каршы аркетин көрсөтпөйт.

Ал организмдин жалпы реактивдүүлүгүнүн эсебинен жана ашказандын былжыр челинин коргоо факторлорунун күчөтүлүшүнө кыйыр таасирин тийгизет. Көрсөткүчтүн айкын белгиленген динамикасы 1- А тобунда катталган жана 86,4%ды түздү, мында 1 – Б тобунда жакшы болуп кетүү пайызы 71,4%ды түздү. Демек, ХП эридикациясына бактерияларга каршы фармакодарылоо менен айкалыштырып минералдуу суунун гальванобаткакдарылоонун оң таасирин белгилөөгө болот.

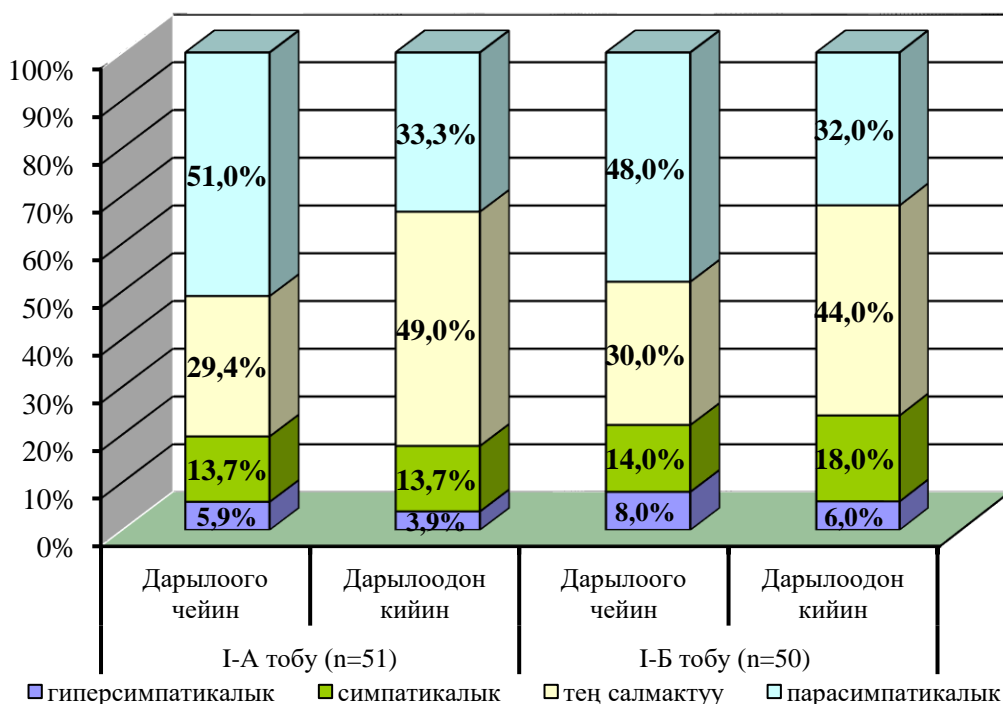
Кычкылдуулуктун деңгээли чындыгында эле оорулуулардын бардык топторунда төмөндөдү (1- табл.). 1- А тобунда жакшы болуп кетүү пайызы 81,0%ды, 1- Б тобунда 65,1%ды түздү. Кычкылдуу суюктукка комплекстүү дарылоонун оң таасири ашказандын секрециялык функциясынын динамикасын далилдеди. Жалпысынын белгилеп кетсек, бардык топтогу оорулуулардын бул көрсөткүчү боюнча оң динамиканы көрсөтүштү.

Бир айдан кийин дарылоонун динамикасын текшерүү үчүн ЭГДС процедурасы кайталанып өткөрүлдү.

1-А топтогу оорулуулардын өнөкөт нетрофиялык гастритинде (В тиби) эндоскопиялык изилдөөсүнүн ремиссиясы 89,7%да, ал эми 1-Б тобунда 78,4% учурлары байкалды. 1 – А тобундагы өнөкөт атрофиялык гастритинде (А тиби) 83,3%да, ал эми 1 – Б тобунда 76,9%да болот. Демек, дарылоого чейин жана дарылоодон кийинки маалыматтарды салыштырганда оң динамика байкалды, 1 –А тобунда дарылоодон кийинки жакшы болуу пайызы 84,3%, ал эми 1- Б тобунда 78,0%ды түздү.

КИГдин көрсөткүчтөрүн комплекстик анализдин маалыматтары боюнча (70%га жакын) эки топтогу оорулуулардын жарымында ийкемделиш процессинин бузулушу табылды. Чымыркануу индексинин (ЧИ) нормалдуу мааниси I-А тобунда 29,4%да гана байкалып, жана I-Б тобунда 30,0% байкалган. Кредо индексинин жыштыгы дарыланууга чейин норманын чегинде, ошондой эле ар бир эки топтун ичинен 35%дан ашкан жок.

КИГ анализи оорулууларда вегетативдик статустун баалоо динамикасын өткөрүүгө мүмкүнчүлүк берди да, ал ӨГ ваготоник (51,0% оорулуулардын ичинен дарылоого чейинки абалын көрсөтүп турган. Дарылоодон кийин ваготоник (33,3%) жана эйтониктердин (49,0%) ортосундагы өз ара байланышы накта ($p < 0,05$) акыркы эки топтун пайдасына өзгөрүлүп кеткенин көрсөттү (2-сүрөт).



2- сүр. ӨГдеги оорулуулардын вегетативдик регуляцияны дарылоого чейинки жана дарылоодон кийинки типтери.

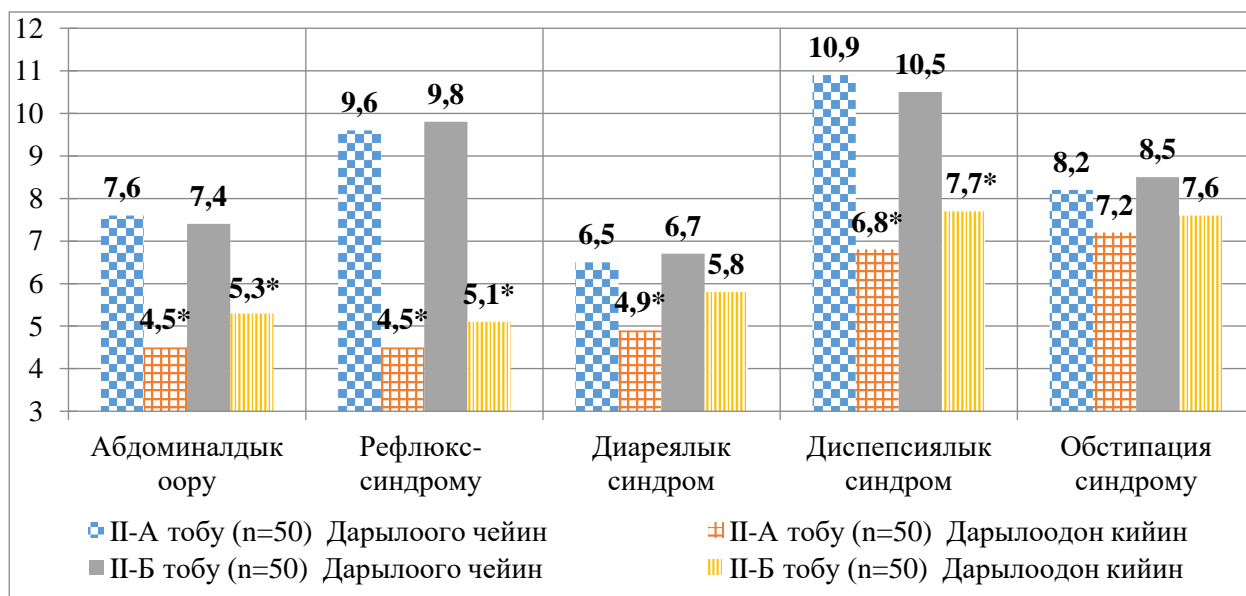
Алынган маалыматтар I-Б тобунда өзгөчө болгон дарылоонун таасири, анын ($p < 0,05$) чечим чыгарууга мүмкүндүк берет да, I-А тобунда болсо организмдин ВНС абалынын жакшырышына алып келди. Мында дарылоонун акыркы бүтүү маалында эки топтун ортосунда анча деле айырмачылыгы жок болгон.

Ошентип өнөкөт гастрит менен ооруган оорулуулардын көпчүлүгүндө, комплекстүү дарылоо алгандардын көпчүлүгүндө, КИГдин маалыматы боюнча ВНСдагы чынжырчаларды симпатикалык жана парасимпатикалык активдүүлүктүн нормалдуу мамилешүүсү калыбына келген.

3.2 – бапта. Аш казандагы жара оруусу бар оорулуулардын клиникалык жана функционалдык көрсөткүчтөрүнүн динамикасы

Алынган анализдерди жыйынтыктары боюнча оң анык динамикасы АЖО оорууларда дарылоодон кийинки динамикасы шкалалардан көрсөтүлгөн: абдоминалдуу оору, диспепсиялык синдром жана рефлюкс-синдром (3-сүрөт). Калган сурамжылоо шкалалардан GSRS тенденциясы жакшыруу тенденциясында көрсөтүлүп, бирок аныктык деңгээлге жеткен жок.

Эки топтун дарылоого чейин бейтаптардын көпчүлүгү жалпы белгилери эпигастрдик аймакта жана диспепсиялык синдрому менен ооруйт экен. II -А топко кирген антибиотик терапия дарылоодо алынган жыйынтыгына салыштырганда дарылоодон кийин кыйналып орутуу кыскарышы байкалган (84,0% 70,0% каршы). Бейтаптардын 80,0%-да диспепсиялык синдрому басылды, ал эми көзөмөл жүргүзүүчү топтогу бейтаптардын көрсөткүчү 64,0%. Бул (ЖС) суроо баракчасынын сапаты ырастап турат.



3-сүр. АЖОгы оорулуулардын GSRS сурамжылоонун маалыматы боюнча жашоо сапатынын динамикасы

* ($p < 0,05$) анык өзгөчөлүктөр – дарылоого чейинки жана дарылоодон кийинки топто

SF-36 сурамжылоонун маалыматы боюнча дарылоонун фонунда статистикалык жактан өзгөчө ЖС баардык шкалалар боюнча жакшы болуп кеткен, «Оорунун интенсивдүүлүк (BP)» компоненттеринин жогорку анык көрсөткүчтөрүндө ($30,5 \pm 2,9$ дан $51,6 \pm 2,4$ кө чейин), «Социалдык функционалдануусу (SF)» ($41,2 \pm 3,5$ ден $53,6 \pm 3,1$ ге чейин); «Физикалык функционалдануусу PF)» ($45,3 \pm 2,8$ ден $56,8 \pm 2,4$ кө чейин).

2-таблица – АЖО оорулуулардын бактериялардын таралуу жана кычкылдуу азыктарынын даражасы жана жаранын дарылоого чейинки жана дарылоодон кийинки өлчөмү боюнча.

Көрсөткүч	II-A тобу (n=50)			II-B тобу (n=50)		
	жыштык abs (%)	% жакш.	деңгээл M±m	жыштык abs (%)	% жакш.	деңгээл M±m
Бактериялардын таралуу даражасы	43 (86,0)	90,7	44,3±17,3	44 (88,0)	75,0	42,5±16,2
	4 (8,0)		16,3±6,5*	11 (22,0)		23,8±8,5*
Кычкылдануусу Ph	40 (80,0)	82,5	0,97±0,28	42 (84,0)	61,9	1,03±0,32
	7 (14,0)		1,95±0,43*	16 (32,0)		1,68±0,38*

Эскертме: алымында – дарылоого чейинки көрсөткүчтөр; бөлүмүндө – дарылоодон кийинки; * - $p < 0,05$

II-A тобундагы оорулуулардын суммардык көрсөткүчтөрүндөгү өзгөрүүлөрдүн физикалык (PSH) жана психикалык (MSH) ден соолугу анык чыкты. Жогору ($p < 0,05$), II-B тобуна салыштырганда жогоруураак болгон. Алынган маалыматтар фармакотерапиянын жана гальвано баткак дарылоонун минералдык «Ыссык-Ата» суусун ичүү менен эффективдүүлүгү жогору болгонун күбөлөндүрөт.

Изилденген топтордо дарылоодон кийин оорулууларда бактериялардын ар кандай таралуу даражасынын өзгөчө төмөндөөсү байкалган (2-табл.). II-A тобунда көрсөткүчтүн оң динамикасы белгиленип 90,7 %ды түздү, ушунда II-B тобунда 75,0%да айыгуу байкалган. Жыйынтыгында баса белгилеп кетсе болот, изилденген топтогу бүт оорулуулар берилген көрсөткүчтөрү боюнча оң динамикасын көрсөттү.

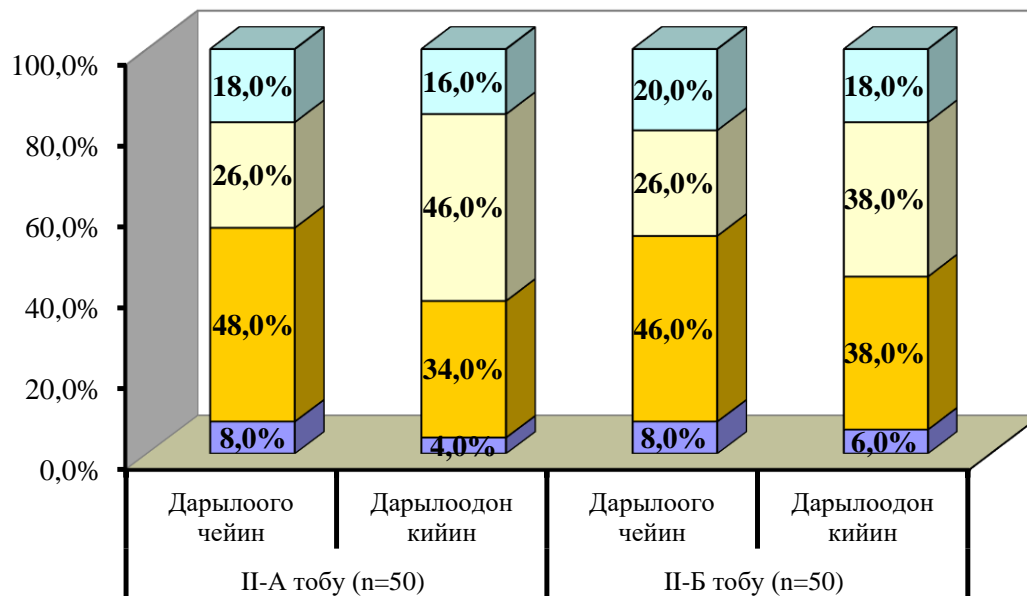
PH-метриянын портативдүү жыйынтыктары боюнча көрсөткүчтөрдө оң динамикага карай жылыштар байкалып, алар кычкыл пайда кылуучу функцияны мүнөздөйт.

Дарылоодон мурун жана дарылоодон кийинкисин салыштырганда, кычкылдануу деңгээлинин төмөндөөдөгү оң динамикасын байкоого болот, ал болсо эки топто тең анык төмөндөгү: II-A тобунда 82,5%, II-B тобунда – 61,9% айыгууну түзгөн.

Анык дарылоонун динамикасын көзөмөлдөө үчүн бир айдан кийин кайрадан ЭГДС процедурасы өткөрүлүп, салыштыруу үчүн жараттын эки тобундагы жараттын айыгышы салыштырылган. Мында жарат дефектилери 20 мм ден ашык бир дагы топто байкалган эмес. Баардык жаралардын өлчөмдөрү 2ден 12ммге чейин өзгөрүлүшү байкалган. II-A тобундагы 76,0 %гы оорулууларда жарат дефектинин толук айыгуусу, калган башка оорулууларда жара орточо өлчөмү анык ($p < 0,05$) $0,78 \pm 0,12$ ден $0,42 \pm 0,14$ смге чейин кичирейген. II-B тобунда айыгуу 56,0 % оорулууларда байкалган, жаранын орточо өлчөмү анык ($p < 0,05$) $0,75 \pm 0,15$ тен $0,44 \pm 0,12$ см ге чейин кичирейген. I-A тобунда комплекстүү берилген дарылоочу ыкманын оң өзгөрүшү ашказан былжырындагы челинде репаративдик процесстердин оң өзгөрүүсү байкалган.

АЖОгы оорулууларда вегетативдүү гомеостаздын изилдөөсү көрсөткөндөй, эки топто тең аз симпатикотония (II-A -48,0%; II-B -46%) байкалган, учурунда симпатикалык нерв системасынын тонусунун күчөшүндөгү вегетативдик дистония варианты берилген.

АЖОдан ооруган оорулуулардын, дарылоодон кийин ИН ($p < 0,05$) чоңдугунун анык кичирейиши, дарылоодон мурункуга салыштырганда байкалган. Ушунда II-A тобундагы оорулуулар берилген индекстин оптималдуу динамикасында өзгөрүш байкалып, комплекстүү дарылоо алышкан.



■ гиперсимпатический ■ симпатический □ сбалансированный □ парасимпатический

4-сүр. АЖО менен ооруган оорулууларда вегетативдик жөнгө салуунун типтери дарылоодон кийин байкоосу.

* анык айырмасы $p < 0,05$ топтогу дарылоодон кийинки

Оорулуулардын жарымында (46,0%) ашказанда жарасы менен оорулуулар, комплекстүү дарылоо алгандар, КИГдин маалыматы боюнча, ВНС чынжырчасындагы симпатикалык жана парасимпатикалык активдүүлүктүн нормалдуу карым-катнаштыгы байкалган (4- сүрөт).

3.3 - бапта. НР эрадикациядагы ашказандагы жара оору жана өнөкөт гастрит менен ооруган оорулууларды дарылоонун чендебеген жыйынтыктары.

Дарылоо чаралардын эффективдүүлүгү, бир катар клиникалык-функционалдык көрсөткүчтөрдүн катарында бааланып, 6 жана 12 айдан кийинки дарылануу көрсөтүлгөн. Ошондой эле 1 жылдык дарылоо курстун патологиялык рецидив маалындагы маалыматтар суралган. Дарылоонун жыйынтыктары дарылоодон мурункусу менен салыштырылып стандарттуу фармакотерапиянын жана гальваникалык баткактар менен дарылоо, минералдык суу ичүү менен жаңы ыкмалардын ролун баалоого мүмкүндүк берди.

Чендебеген жыйынтыктарды изилдөөдө гальваникалык баткак менен дарылоону колдонуу, минералдык суу жана өнөкөт гастрит менен ооруган ооруларда 6 айдан кийин терапевтик эффект улантылып, оору, диспептиялык, диарея жана рефлюкс синдромдору азайган. Жалпы абалы б.а. баардык пациенттерде, астеновегетативдик синдромдун кыйла азайып кетиши: уйкусу жакшыртылып, жалпы алсыздыгы жоголуп, иштөө жөндөмдүүлүгү жогорулаган.

Көзөмөлдөө тобундагы оорулууларда, медикаменттик дарылоо алгандардын терапевтик эффекти төмөнкү көрсөткүчтө болуп, оору синдрому деген көрсөткүчтөр жана диспептиялык синдром деген сыяктуулар. Уйкунун бузулушу жана жалпы эле чарчоо 30,0% оорулууларда I-Б тобунда сакталган.

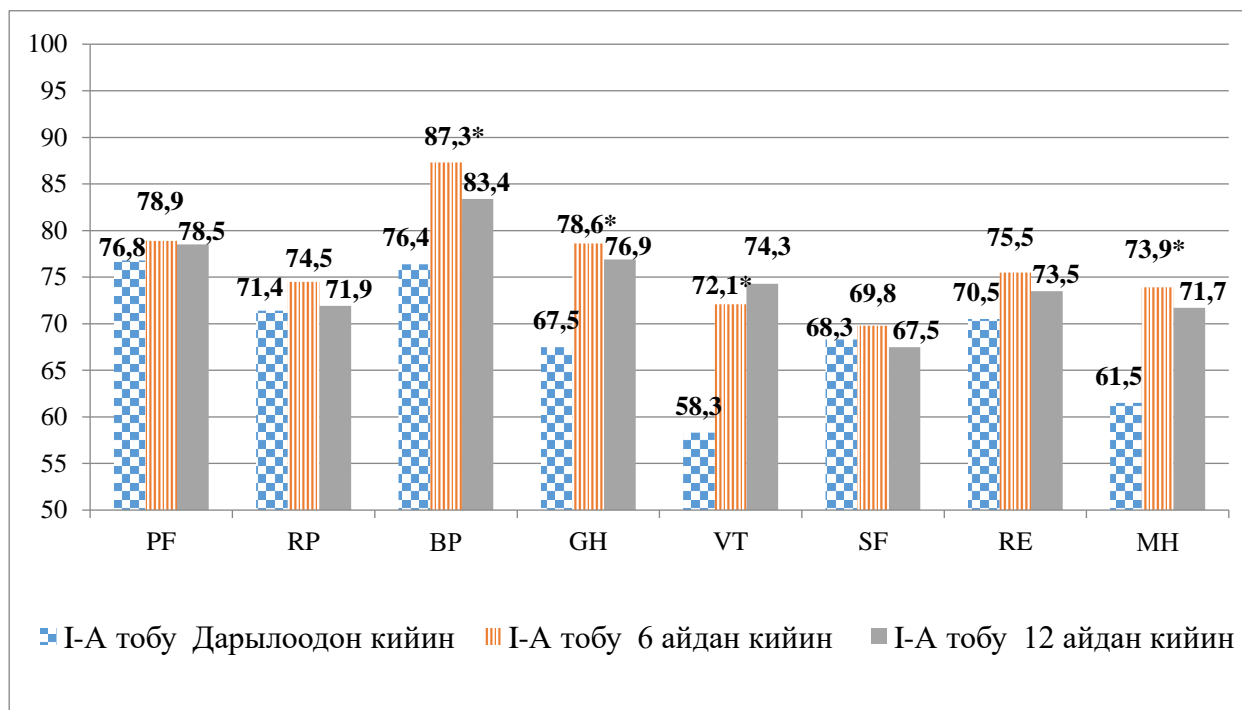
Дарылануудан 12 айдан кийин оорулууларда, комплекстүү терапия алып жүргөндөрдө, диспептиялык оору синдромундагы оорулууларда оң динамика сакталып, көзөмөлдөө тобунда көрсөткүчтөрдүн төмөндөшү байкалган.

12 айдан кийин астеновегетативдик синдромго даттануулар болгон: 10,0% оорулуулардагы I-А тобунда, I-Б тобундагы оорулууларда 36,6%.

SF-36 сурамжылоо боюнча алынган анализдердин жыйынтыгы, 6 айдан кийин (5-сүрөт) A-I тобунда анык оң динамиканы шкала боюнча көрсөтүп турат: «Оорунун интенсивдүүлүгү (BP)», «Ден-соолуктун жалпы абалы (GH)», «Жашоо активдүүлүгү (VT)», «Психологиялык ден-соолугу (MH)». SF-36 сурамжылоонун калган шкаласы боюнча айыгуу тенденциясы байкалып, бирок анык деңгээлге жете элек. 12 айдан кийин көрсөтүлгөн динамика сакталган.

I-Б тобундагы 6 айдан кийин шкала боюнча анык оң динамика байкалган: «Оорунун интенсивдүүлүгү (BP)», «Ден-соолуктун жалпы абалы (GH)»,

«Психолоиялык ден-соолугу (МН)». 12 айдан кийин баардык шкалалар боюнча терс көрсөткүчтөр белгиленген дарылануудан кийинки деңгээлге салыштырганда.



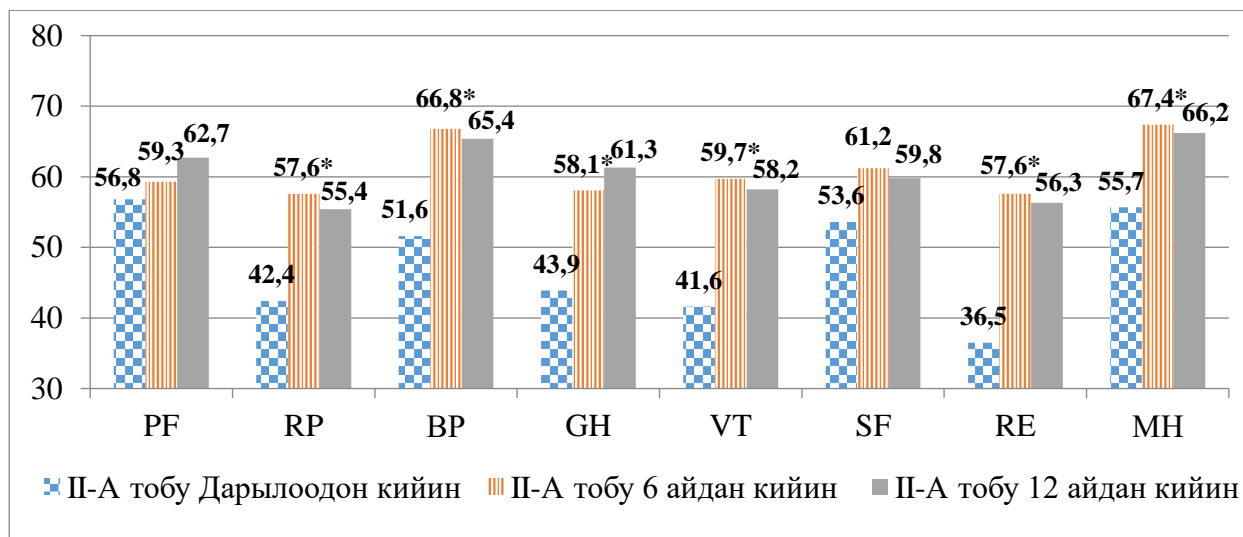
5-сүр. ӨГ фонундагы оорулуулардан жашоо сапатынын 6 – 12 айдан кийинки SF-36 сурамжылоо шкалалардын динамикасы

* анык $p < 0,05$ айырмачылыгы – топто дарыланууга чейинки жана кийинки.

SF-36 сурамжылоочу шкалалар боюнча алынган анализдердин негизинде АЖОгы оорулууларда II-A тобунда 6 айдан кийин баардык шкалалар боюнча оң динамика байкалган.

12 айдан кийин II-A тобунда шкалалар боюнча айыгуулар байкалган: «Оорунун интенсивдүүлүгү (BP)», «Жашоо активдүүлүгү (VT)», «Ролдук эмоциялык функционалдуулук (RE)», «Психолоиялык ден-соолугу (МН)». Калган SF-36 сурамжылоолордун шкалалары боюнча да айыгууга болгон тенденция байкалган, анык деңгээлге жетишпеген (6- сүрөт).

II-B тобундагы 6 айдан кийин шкала боюнча анык оң динамика байкалган: «Оорунун интенсивдүүлүгү (BP)», «Жашоо активдүүлүгү (VT)», «Ролдук эмоциялык функционалдуулук (RE)». SF-36 сурамжылоонун калган шкаласы боюнча анык деңгээлге жете элек. 12 айдан кийин баардык шкалалар боюнча анык терс көрсөткүчтөр, белгиленген дарылануудан кийинки деңгээлге салыштырганда SF-36 айыгуу тенденциясы байкалган.



6-сүр. АЖОгы фонундагы оорулууларда, жашоо сапатынын 6 – 12 айдан кийинки SF-36 сурамжылоо шкалалардын динамикасы

* анык $p < 0,05$ айырмачылыгы – топто дарыланууга чейинки жана кийинки.

Гастродуоденалдык синдрому менен оорулууларда комплекстүү реабилитацияны колдонуу, үзгүлтүксүз электр тогунун таасириндеги айкалашууда, табигый минералдык «Ыссык-Ата» суусу жана Камышановкадагы дары баткактар, ремиссия мезгилин узартып, оорулууларда ӨГ $3,1 \pm 0,27$ айдан $7,6 \pm 0,5$ айга чейин, жылына $3,6 \pm 0,3$ төн $1,5 \pm 0,11$ ге чейин рецидивдин кайталанышын азайтат, АЖО оорулууларда ремиссия мезгили $2,6 \pm 0,3$ айдан $6,6 \pm 0,3$ айга чейин, рецидивдик кайталанышы жылына $4,7 \pm 0,6$ дан $1,7 \pm 0,2$ ге чейин азайтат.

Комплекстүү дарылоо алган оорулуулардын рецидивинин азайышы, ӨГ жана АЖО оорулуулар үчүн изилдөө комплекси жогорку профилактикалык баалуулугу бар экенин тастыктап турат.

РНты аныктоодо, биринчи комплекстүү дарылоонун аягындагы жетишкендик бул ӨГ менен ооруган оорулууларда кычкылдануу эффектисинин азайышы 80,0% да туруктуу болуп, медикаментоздук терапиядагы оорулууларда 70,0% көрсөтүлгөн.

АЖОдагы РН көрсөткүчтөрү бар оорулууларда 6 жана 12 айдан кийин бул көрсөткүчтөрү өзгөрүлгөн эмес, бул болсо оң динамикага болгон көрсөткүчтү айгинелеп турат.

НР эрадикациядагы анализдин негизинде ӨГ болгон оорулууларда хелик-тесттин терс мааниси, тийиштүү топтордо 6 айдан кийин байкалып, I-A тобунда 84,3% жана I-B тобунда 68,0% байкалган. 12 айдан кийин ошол эле тест изилдөөчү топто I-A тобунда 78,4% жана I-B тобунда 56,0% эрадикацияны көрсөттү.

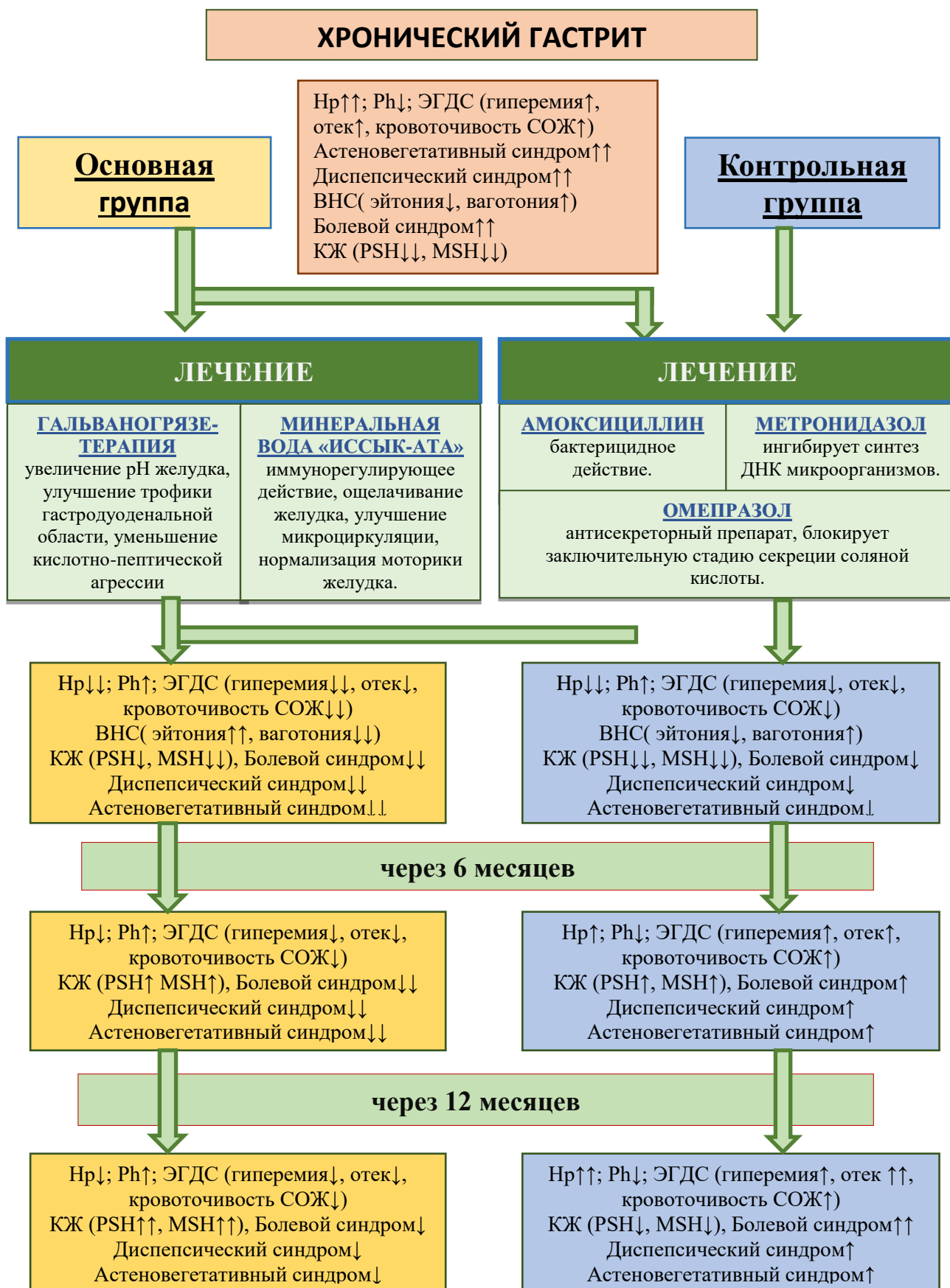
АЖО менен ооруган пациенттерде 6 айдан кийин II-A тобунда 84,0%, II-B тобунда 70% эрадикация байкалган. 12 айдан кийин ошол эле тест II-A тобунда 76,0% жана II-B тобунда 52,0% эрадикацияны көрсөттү.

ӨГ жана АЖО менен ооруган оорулуулардын анализдеринин, колдонулган ыкмаларга жараша жыйынтыктарды көрсөттү, өзгөчө чоң оң эффективдүүлүк, комплекстүү медикаментоздук терапияны электро-бальнеодарылоо алган оорулууларда болгон. Клинико-функционалдык көрсөткүчтөрдүн жыйынтыктары боюнча, көзөмөлдөө топтордо, 6 айдан кийин антихеликобактериялык терапияны кайталоо керек деген талап коюлган. Комплекстүү дарылоо алып жүргөн пациенттерге, оорунун кайталанбоодогу профилактиканын, жана оорунун диспепсиялык жана астеновегетативдик синдрому бар пациенттерге, гальвано баткак дарылоо о.э. «Ыссык-Ата» минералдык суусун 6 айдан кийин ичүү сунушталган.

Сунуш кылынган комплекстүү ыкмаларды колдонуу, анык клиникалык көрсөткүчтөрдүн айыгышына түрткү берет: оору синдрому, диспепсиялык жана астеновегетативдик синдрому, КЖнын жакшы болуп кетишине, о.э. эндоскопиялык көрсөткүчтөрдүн жана кычкылданууну пайда кылуучу функциянын жакшырышына (схема 1).

Ушуга байланыштуу организмдин жалпы реактивдүүлүгүнүн жогорулашы жана ашказандын былжырлуу челин калыбына келүү процессине болгон комплекстүү патогенетикалык таасир берүүсү дарылоонун актуалдуу ыкмалары колдонулуп жаткандыгы тастыкталган. Берилген ыкмалардын арасынан физикалык факторлорду, организмге ар түрдүү факторлордун таасир этиши, алар болсо адаптациялык мүмкүнчүлүктөрдү жогорулатканы көрсөтүлгөн.

Алынган жыйынтыктар томондогу корутундулардын тузулушуно алып келди.



1-схема. ӨГ менен ооругандын дарылоо процессинде патогенетикалык жана клиникалык-функционалдык көрсөткүчтөр.

↑ - көрсөткүчтүн жогорулашы; ↓ - көрсөткүчтүн төмөндөшү

КОРУТУНДУЛАР

1. НР эрадикация фонундагы өнөкөт гастрит менен ооруган жана «Ыссык-Ата» минералдык суу ичүү о.э. гальвано баткак дарылоо, кычкылдануунун деңгээлин жагымдуу кырдаалга жеткирүүнү жогорулатат, НР бактериялардын жайылышын, ошондой эле антихеликобактериялык терапия алган бейтап караганда оору синдрому 90,1% - 76,0%га каршы ашказан жара оору менен оорулууларда оору синдромун токтотуу 84,0%га каршы 70,0% (туура келет).

2. АЖО жана ӨГти дарылоонун ыраакы жыйынтыктары, дарылоонун стандарттуу ыкмалар менен салыштырганда, комплекстүү ыкманын алда канча эффективдүүлүгү тастыктайт: оорулууларда ремиссия убагы ӨГ менен ооругандарда 6 айдан кийин 1,6 эсе жогорулаган, рецидивдин кайталанышы болсо 2,4 эсе азайган, 12 айдан кийин ремиссия убагы 1,3 эсе жогорулаган, рецидивдин кайталанышы болсо 1,7 эсе азайды. АЖО менен ооруган оорулууларда 6 айдан кийин ремиссия убагында 2 эсе, рецидивдердин кайталанышы 2,8 эсе 12 айдан кийин ремиссия убагы 1,5 эсе жогорулаган, рецидивдин кайталанышы 2 эсе азайган.

3. Оорунун негизги симптомдорун токтотуу темпин медикаментоздук терапиянын айкалышуусунда «Ыссык-Ата» минералдык суу жана гальвано баткак дарылоону колдонуу: шкала боюнча физикалык, социалдык жана психологиялык функционалдашуусу, оорунун интенсивдүүлүгү, жашоо активдүүлүгү, социалдык жана психологиялык функционалдашуусу.

ТАЖРЫЙБАЛЫК СУНУШТАМАЛАР

1. «Ыссык-Ата» минералдык суу ичүү, курс боюнча гальвано баткак дарылоо комплексте, заманбап фармакотерапия менен (антисекретордук препараттар жана антибиотиктер менен), бул болсо ӨГ, АЖО менен ооруган пациенттердин дарылоо курсунун эффективдүүлүгүн жогорулатат.

2. ӨГ жана АЖО менен ооруган оорулуулардын комплекстүү дарылоосун стандарттуу антихеликобактериялык терапия жана гальвано баткак менен «Ыссык-Ата» минералдык суусун ичүү менен дарылоо профилактикалык мекемелерде терапевтикалык жана гастроэнтерологиялык профилдик мекемелерде колдонсо болот.

3. Изилдөө процессинде тажрыйбалык саламаттык сактоо үчүн көрсөтмөлөр жана каршы көрсөтмөлөр гастроэнтерологиялык ооруларды дарылоо ыкмалары иштелип чыккан.

ДИССЕРТАЦИЯЛЫК ТЕМА БОЮНЧА БАСЫП ЧЫГАРЫЛГАН ЧЫККАН ИЛИМИЙ ИШТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. Калюжная, О.А. Гастродуоденалдуу патологияны дарылоонун физиотерапевтикалык ыкмалары [Текст] / О.А. Калюжная // Здоровоохранение Кыргызстана. – 2008. – №3. 55-57 - б.

2. Калюжная, О.А. Гальванобаткакдарылоонун жана бальнеотерапия өнөкөт гастрит менен ооруган ооруларды дарылоо [Текст] / О.А. Калюжная // Здоровоохранение Кыргызстана. – 2009. – №1. 194-197-б.

3. Калюжная О.А. Жара ооруларын дарылоодогу курорттук жана физикалык факторлор [Текст] / О.А.Калюжная, Д.А.Алымкулов, Г.М. Саралинова // Вестник И.К.Ахунбаев ат. Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясы. – 2009. – №1. 179-181-б.

4. Калюжная, О.А. Өнөкөт гастрит оорусу менен ооруган оорулуулардын гальванобаткакдарылоодогу вегетативдик нерв түзүлүшүнүн абалы [Текст] / О.А. Калюжная, Д.А. Алымкулов, Г.М. Саралинова // Медицина Кыргызстана. – 2010. – №2. 45-47-б.

5. Калюжная О.А. Ашказандагы жана он эки элүү ичегиндеги жара ооруларын жана өнөкөт гастродуодениттер менен ооруган оорулууларды дарылоо ыкмалары. // [Текст] / О.А.Калюжная, Д.А.Алымкулов, Г.М. Саралинова // Патент № 1276, КР Мам. ойлоп табуучулук реестрде 30 июлда 2010-ж. катталган.

6. Калюжная О.А., Өнөкөт гастродуодент менен ооруган оорулууларды гальвано баткак менен реабилитациялык дарылоо [Текст] / О.А.Калюжная // Вестник КРСУ:– 2012. – Т.12. №4. 122-125 - б.

7. Калюжная, О.А. Ашказандын жара оорусу менен жана мөөнү ооругандардын комплекстүү дарылоонун жолдору [Текст] / О.А. Калюжная, М.Ш. Карагулова, Г.М. Саралинова // Медицина Кыргызстана. – 2013. –№3. 45-48 -б.

8. Калюжная О.А. Негизги тибиндеги өнөкөт гастрит менен ооруган оорулуулардын дарылоонун салыштырма мүнөздөмөсү [Текст] / О.А.Калюжная, Р.Р.Тухватшин // Вестник КРСУ.. – 2014. – Т. 14. №4. 95-97-б.

9. Калюжная О.А. Ашказандагы жара оорусу менен ооруган пациенттерди дарылоодо алыстагы жыйынтыктарын баалоо [Текст] / О.А.Калюжная, Р.Р.Тухватшин // Инновациялык илим.– 2016. – №7-8. 118-120-б.

10. Калюжная, О.А. Өнөкөт гастриттин негизги тибиндеги оорулууларды комплекстүү дарылоону баалоо [Текст] / О.А. Калюжная, Р.Р. Тухватшин, Г.М. Саралинова // Инновациялык илим.– 2016. – №10. 1192-194-б.

11. Калюжная О.А. Негизги типтеги өнөкөт гастрит менен ооругандардын комплекстүү медициналык реабилитациясы [Текст] / О.А.Калюжная, М.Ш. Карагулова, Г.М. Саралинова // Вестник КМГА.– 2017. –№1. 179-181-б.

Калюжная Оксана Александровнанын «Физикалык факторлорду колдонуу менен гастродуоденалдуу патологиялуу оорулуулардын комплекстүү медициналык реабилитациялоосу» темасындагы 14.03.11 - **Калыбына келтирүү медицина, спорттук медицина, дарылоо медицина, дарылоо дене тарбиясы, курортология жана физиотерапия медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасына изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын**

КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: өнөкөт гастрит, гальванобаткакдарылоо, ашказандагы жара оорусу, хеликобактер пилори.

Изилдөөнүн объектиси: өнөкөт гастрит жана ашказандагы жара оорусу менен 201 пациент.

Изилдөөнүн максаты: калыбына келтирүү – реабилитациялоо чаралардын жардамы менен гастродуоденалдуу патологиялуу оорулуулардын жашоо сапатын жогорулатуу эсептелет.

Изилдөөнүн ыкмалары: клиникалык, лаборатордук, инструменталдык, суроо баракчасы SF-36 и GSRs, статистикалык.

Иштин илимий жанылыгы жана жыйынтыктары: табигый минералдуу «Ысык-Ата» суусунун туруктуу электр тогу менен айкалышып таасирин тийгизери жана ХБдин эрадикация учурундагы Камышанов кенинин дары баткагынын натыйжалуу аракетин биринчи жолу көрсөтүлдү. «Ысык-Ата» минералдуу суусун ичүү менен гальвано баткак дарылоонун стандарттык дары дармек менен дарылоого киргизүү айкын болуп, АБЧнын жараттарын тез айыктырууга жана былжырлуу челинин сезгенич активдүүлүгүн төмөндөтүүнү камсыз кылат жана өнөкөт гастрит менен ооругандардын дарылоосунун натыйжалуулугун кыйла жогорулатат.

«Ысык-Ата» минералдык суу гальвано- баткак дарылоо менен айкалыштырып таасирин тийгизүүдө гастродуоденалдуу патологиялуу оорулууларда комплекстүү реабилитациялоону колдонууда ӨГ менен ооругандардын ремиссия мөөнөтүн узартат, бир жылда кайталануу ылдамдыгын төмөндөтөт.

Колдонуу тармагы: дарылоо профилактикалык мекемелерде терапевтикалык жана гастроэнтерологиялык профилдик мекемелерде колдонсо болот.

РЕЗЮМЕ

диссертации Калюжной Оксаны Александровны на тему: «Комплексная медицинская реабилитация больных с гастродуоденальной патологией с применением физических факторов» на соискание ученой степени

**кандидата медицинских наук по специальности 14.03.11 -
восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная
физкультура, курортология и физиотерапия**

Ключевые слова: хронический гастрит, гальваногрязелечение, язвенная болезнь желудка, хеликобактер пилори.

Объект исследования: 201 пациент с хроническим гастритом и язвенной болезнью желудка.

Цель работы: повышение качества жизни у больных с гастродуоденальной патологией с помощью восстановительно-реабилитационных мероприятий.

Методы исследования: клинические, лабораторные, инструментальные, опросники SF-36 и GSRS, статистические.

Полученные результаты и новизна. Впервые показано эффективное действие сочетанного воздействия природной минеральной воды «Иссык-Ата», постоянного электрического тока и лечебной грязи Камышановского месторождения. На фоне эрадикации НР выявлено, что включение в стандартную медикаментозную терапию гальваногрязелечения с приемом минеральной воды «Иссык-Ата» существенно повышает эффективность лечения ЯБЖ и больных хроническими гастритами, что обеспечивает более быстрое заживление поражений и уменьшение воспалительной активности слизистой оболочки желудка, предупреждает рецидивирование.

Применение комплексной реабилитации у больных с гастродуоденальной патологией при сочетанном воздействии гальваногрязелечения и минеральной воды «Иссык-Ата» удлиняет период ремиссии у больных ХГ и ЯБЖ, снижает частоту рецидивов в течении годового цикла.

Область применения: в лечебно-профилактических учреждениях терапевтического и гастроэнтерологического профиля, имеющих грязелечебницы.

SUMMARY

Dissertation of Kalujnaya Oksana Aleksandorvna on the topic of “Complex medical rehabilitation of patients with gastroduodenal pathology with the use of physical factors” for the degree of candidate of medical sciences on specialty 14.03.11 - restorative medicine, sports medicine, physiotherapy exercises, balneology and physiotherapy

Key words: Chronic gastritis, galvanic mud, treatment of gastric ulcer, Helicobacter pylori.

Object of study: 201 patients with chronic gastritis and peptic ulcer disease.

The purpose of the study: improving the quality of patients' lives with gastroduodenal pathology with the help of rehabilitation and rehabilitation measures.

Methods of research: clinical, laboratory, instrumental, questionnaires SF-36 and GSRS, statistical.

Results and novelty: For the first time, the high efficiency of the combined action of a constant electric current, natural mineral water "Issyk-Ata" and therapeutic mud of the Komyshanovsky field has been proved. On the background of eradication HP, it is found that the inclusion of galvanic mud in the standard medical therapy with the intake of mineral water "Issyk-Ata" substantially increases the effectiveness of treatment of patients with peptic ulcer disease and with chronic gastritis, which ensures faster healing of lesions of the gastric mucosa and a decrease in the inflammatory activity of the mucous membrane, prevents recurrence.

The use of complex rehabilitation in patients with gastroduodenal pathology prolongs the period of remission of the disease and reduces the frequency of relapses in patients with chronic gastritis and peptic ulcer, and also improves the quality of life of patients.

Range of using: in therapeutic and prophylactic institutions of therapeutic and gastroenterological profile, where there are mud baths.

«Соф Басмасы» ЖЧКсында басылган
720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92.
Тиражы - 50 нуска.