

ского дела. Причём сестринским кадрам в этом вопросе должно придаваться большое значение.

Четвёртая проблема связана с оказанием психологической помощи, внедрением звена между больным и его родственниками. До настоящего времени нет каких-либо общих регламентирующих принципов ввиду неоднородности восприятия такой болезни каждым пациентом вследствие различных мировоззренческих, социальных и религиозных установок; особенностей его психики, нервной системы и характера. Должны быть хорошо подготовленные кадры психологов, но также большую помощь в этой проблеме могут оказать различные волонтерские, благотворительные и религиозные организации.

Решение этих проблем может в существенной степени улучшить качество жизни онкологических больных и, может быть, хоть в какой-то частичной степени способствовать их медицинской и социальной реабилитации.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ И ФАРМАКОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА

Касаткин С.Н.

*Астраханская государственная
медицинская академия*

Широкая распространенность язвенной болезни желудка, тяжелые осложнения, ведущие нередко к инвалидизации, длительность течения заболевания, склонность к рецидивированию требует необходимости постоянного поиска и разработки патогенетически обоснованных методов терапии, направленных на решение важных социально-экономических проблем, связанных с данной патологией, на улучшение качества жизни больных. Известно, что применение физических методов в комплексном лечении больных язвенной болезнью высокоэффективно, так как большинство физических факторов оказывает действие на патогенетические механизмы заболевания.

В последние годы в комплексное лечение все чаще включают низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ), что обусловлено высокой эффективностью данного метода. Лазерное излучение ускоряет регенерацию слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, способствует подавлению воспалительного процесса, стимулирует процессы регенерации тканей, улучшает кровообращение и нормализует нарушенную микроциркуляцию.

Целью нашего исследования явилась реабилитация больных язвенной болезнью желудка с использованием НИЛИ в сочетании со стандартной терапией. Работа проводилась на базе НПМК №1 «Экологическая медицина» Астраханьгазпром в отделе физиотерапии и в кабинете физиотерапии базы кафедры ВК, ЛФК, СМ и физиотерапии АГМА.

Под нашим наблюдением находилось 55 больных с язвенной болезнью желудка с единичными и множественными дефектами стенки диаметром от 0,5 до 2,5 см. Возраст больных от 18 до 49 лет. Из них 36 мужчин и 19 женщин. Все пациенты предъявляли жа-

лобы на интенсивные боли в эпигастральной области, боли в спине, изжогу, тошноту, отрыжку кислым, снижение аппетита, слабость. Диагноз подтвержден клинически, лабораторно, с обязательным проведением гастродуоденоскопии. Все пациенты получали стандартную фармакотерапию. У 25 пациентов на фоне данного лечения проводилось воздействие НИЛИ. Ежедневно курс – 5-8 процедур. Нами был использован лазеротерапевтический аппарат АДЭПТ-ЕВРО. Способ воздействия накожный по соответствующим полям на передней брюшной стенке в непрерывном режиме с длиной волны 0,95 мкм и 0,65 мкм в одном излучателе одновременно по 2 мин на поле с магнитной насадкой 80 мТл.

После воздействия: 1. область язвенного дефекта; 2. эпигастральная область под мечевидным отростком грудины; 3. область проекции язвенного дефекта на передней брюшной стенке; 4. область локтевого сгиба 5 мин.; 5. паравертебрально С₄-Т₇-Т₉ в области наибольшей болезненности матрице с инфракрасным импульсным излучением частотой 80Гц в течение 5 мин. Общее время процедуры 16 мин. Суммарная доза за процедуру 25 Дж. Доза за курс 125-200 Дж.

При клиническом наблюдении отмечалось, что уже на 1-3-й день лечения у 35% пациентов исчезал болевой синдром, а после 5-й процедуры у всех наблюдаемых больных (100%) болевого синдрома не было. Начиная со 2-го дня, отмечалось улучшение общего самочувствия, что проявлялось в исчезновении тошноты, изжоги, улучшался аппетит. Клинические показатели были подтверждены гастродуоденоскопией - полное рубцевание язвенного дефекта, которая проводилась после данного курса терапии на 10-13 день. В то же время у пациентов (30 больных) с язвенной болезнью желудка, получавших только медикаментозную терапию, весь период рубцевания язвы продолжался более длительно (18-21 день).

При проведении лазеротерапии каких-либо побочных явлений и осложнений не отмечалось, как в период лечения, так и при наблюдении в анамнезе.

Вывод: применение НИЛИ при язвенной болезни желудка позволяет сократить период рубцевания язвенного дефекта и общий курс реабилитации больных на 35-40%, что говорит о высокоэффективном методе лечения пациентов, страдающих язвенной болезнью желудка в комплексе лазеро- и стандартной фармакотерапии.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОРРЕЛЯЦИИ ПРИ АНАЛИЗЕ ИЗМЕНЕНИЙ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ ХОЛАНГИТОМ

Конопля Н.А., Ярош А.Л., Гаврилюк В.П.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск*

Нарушения функционирования иммунной системы при осложнениях желчно-каменной болезни являются одним из основных факторов, влияющих на частоту развития тяжелых гнойно-септических осложнений (Ахаладзе Г.Г., 2002). Анализ литературы показал, что данные, касающиеся изучения иммуно-