

ВЛИЯНИЕ КВЧ-ТЕРАПИИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Привалова Н.И., Поддубная О.А.

*Сибирский государственный медицинский университет,
кафедра восстановительной медицины, физиотерапии и курортологии
г. Томск*

Ключевые слова: синдром раздраженного кишечника, физиотерапия, квч-терапия.

Резюме. Синдром раздраженного кишечника является полиэтиологическим заболеванием и относится к функциональным заболеваниям психосоматического генеза. [2,3,4,5]. Сегодня имеется много лечебных немедикаментозных факторов, использование которых позволяет нормализовать психо-вегетативный статус пациентов, на фоне повышения адаптационных возможностей организма. Это позволит предупредить прогрессирование заболевания и повысить качество жизни пациентов.

Resume. Irritable bowel syndrome is polyetiologic disease and refers to the functional diseases of psychosomatic origin. [2,3,4,5]. Today there are many treatment non-drug factors, the use of which helps to normalize the psycho-vegetative status of patients on the background of increasing adaptation abilities of the organism. This will help to prevent the progression of the disease and improve the quality of life of patients.

Актуальность: Разработка методов психоэмоциональной реабилитации и профилактики стресса является актуальной медицинской задачей для пациентов с синдромом раздраженного кишечника. Широко распространенные фармакологические методы часто обладают побочным действием и не всегда эффективны. В последнее время для достижения эффекта релаксации успешно используются воздействия слабых электромагнитных излучений (ЭМИ), в том числе крайне высокочастотного (КВЧ) диапазона, через точки акупунктуры. Существует много работ по антистрессорному действию КВЧ-терапии, среди них данные о клинических исследованиях по лечению пациентов СРК с запорами, с использованием медикаментозной терапии (слабительные, пробиотики, прокинетики) в сочетании с КВЧ-терапией, импульсной магнитотерапией, мезодиэнцефальной стимуляцией и хвойными гидромассажными ваннами. У 75,6% пациентов после такого лечения нормализовался стул, был купирован болевой синдром [7]. Существует множество работ по изучению влияния КВЧ-терапии на показатели психовегетативного статуса больных с функциональными нарушениями. КВЧ-терапию использовали на биологически активные точки для коррекции вегетативных дисфункций у детей [1,6]. Ряд авторов отметили нормализующее действие КВЧ-терапии, которое проявляется в гармонизации соотношения симпатических и парасимпатических влияний на регуляцию сердечной деятельности, гармонизации тонуса симпато-адреналовых влияний при выполнении кардиоваскулярных тестов, оптимизации функционального состояния ЦНС.

Нами была предпринята попытка разработки методологического подхода к применению КВЧ-терапии для психоэмоциональной реабилитации больных с синдромом раздраженного кишечника. В связи с этим возникла необходимость в объективном исследовании клинико-функционального состояния и вегетативного

статуса пациентов, получавших КВЧ-терапию, исследование которого основано на изучении тонуса вегетативной нервной системы и показателей психоэмоционального состояния с использованием различных опросников и шкал [3].

Цель исследования: Проанализировать эффективность коррекции психоэмоциональных нарушений у больных с синдромом раздраженного кишечника с помощью КВЧ-терапии для дифференцированного и обоснованного подхода к ее использованию в комплексе реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы. Нами изучена динамика психоэмоционального и вегетативного статусов у 32 пациентов в возрасте от 18 до 40 лет с клиническими проявлениями синдрома раздраженного кишечника, – получавших в комплексе восстановительного лечения КВЧ-терапию. Воздействие осуществлялось с помощью портативного прибора нового поколения «СЕМ-ТЕСН», разработанного А.М. Кожемякиным в г. Томске. Место воздействия определялось данными G.Bachman (1959) о том, что точки этого канала отвечают за психоэмоциональную сферу, включая высшую нервную деятельность [8]. Клинически у всех больных отмечался стресс, тревожное состояние, развивающееся на фоне болей и выраженных моторных нарушений кишечника. Для объективизации нарушений психоэмоциональной сферы пациентов использовался цветовой тест Люшера, опросник Спилберга-Ханина, а также опросник SF-36. По итогам которых делалось заключение о наличии у больного психоэмоциональных нарушений в виде повышенного уровня тревоги, наличия стресса, требующих соответствующей коррекции. Тестирование проводилось дважды, до и после окончания курсового лечения. Для исследования вегетативного статуса пациентов использовался метод подсчета индекса Кердо, а также соллярный (эпигастральный) рефлекс Тома-Ру.

Результаты и их обсуждение.

Клинически у больных после 2–3 сеансов КВЧ-терапии отмечалось снижение психоэмоциональной напряженности, улучшение сна и настроения. По тесту – опроснику Спилберга-Ханина отмечалось достоверное снижение уровня ситуативной и личностной тревожности а также физического и психологического компонентов здоровья, имели положительную динамику, а соответственно и качество жизни всех обследованных пациентов значительно улучшались. При этом по тесту SF-36 у 59,3% обследованных отмечалась улучшение качества жизни до высокого уровня, у 28,1% - до уровня выше средних значений, у остальных (12,6%) – изменения были менее значимыми. Выраженный положительный эффект зафиксирован у всех больных, особенно заметным он оказался у пациентов с выраженными исходными нарушениями психоэмоциональной сферы. В тех случаях, когда показатели тревоги и стресса незначительно отличались от нормы, объективная динамика измеренных показателей была менее существенной. Кроме того, все жалобы (дискомфорт в области живота, нарушение стула и др.) были купированы (75%) или значительно снизилась их интенсивность (25%). Показатель адаптационных возможностей, оцениваемый по числу пациентов с реакцией активации, также улучшился, что проявлялось в виде увеличения этого показателя на 12,5%, по сравнению с исходным уровнем. Показатели вегетативного статуса, на

основании анализа динамики вегетативного индекса Кердо (ВИК) и результатов солярного (эпигастрального) рефлекса Тома-Ру, свидетельствовали о том, что число пациентов с симпатическим (46,9%) и парасимпатическим (34,4%) типом реакции уменьшалось на 46,7% и 54,5%, соответственно, а число пациентов с нормальным типом реакции (эйтонией) возросло в 3,2 раза, по сравнению с исходными значениями. Результаты изучения психоэмоционального статуса также свидетельствовали о позитивной динамике.

Выводы. Полученные нами результаты свидетельствуют о целесообразности включения КВЧ-терапии в комплекс реабилитационных мероприятий, учитывая благоприятное влияние проводимых комплексных мероприятий, на изучаемый психовегетативный и клинический статус пациентов с синдромом раздраженного кишечника. Таким образом, нормализация психофизиологических и вегетативных функций организма является одним из ключевых патогенетических механизмов лечебного действия КВЧ-терапии.

Литература

1. Абу Мери Д. А., Кирьянова В.В., Александрова В.А. Эффективность миллиметроволновой терапии при функциональных расстройствах кишечника у детей с последствиями перинатальных поражений центральной нервной системы. Физиотерапия Бальнеология Реабилитация. 2006;3:16-21.
2. Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н. Бальнеотерапия. Общая физиотерапия: Учебное пособие. М.;1997:393-429.
3. Вейн А.М., Соловьева А. Д., Данилов А. Б., Хаспекова Н. Б. Вегетативные синдромы. Вегетативные расстройства. М.;2003:209-210.
4. Визе-Хрипунова М.А., Пащенко И.Г., Песков А.Б. Синдром раздраженного кишечника. Методические рекомендации для преподавателей, врачей, студентов. Ульяновск; 2003.
5. Ивашкин В.Т., Шелыгин Ю.А., Баранская Е.К. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, ассоциации колопроктологов России по диагностике и лечению больных с синдромом раздраженного кишечника. Рос.журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол.2014; 2 :92-1027.
6. Латышев Д. Ю. Оптимизация диагностики и лечения синдрома раздраженного кишечника у детей с сочетанным поражением верхних отделов пищеварительного тракта. Дисс. ... кандидат медицинских наук. Томск;2009
7. Лядов К.В., Шаповаленко Т.В., Ешану В.С., Пинтус Т.С., Морозова Е.Б. Физиотерапевтические методы в комплексной терапии синдрома раздраженной толстой кишки. Физиотерапевт. 2008; 9: 31-32
8. Bachman G. Die Acupunctur eine Ordnungstherapie. – Bonn: Baend, 1959. – 334 с.