

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ДЕЦИМЕТРОВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ

Изучение отдаленных результатов лечения подтверждает высокую эффективность дециметроволновой терапии больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, которая может быть рекомендована для включения в комплексное лечение больных с данной патологией.

В лечении больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки важная роль принадлежит физиотерапевтическим факторам. При этом для объективной оценки терапевтической и экономической эффективности лечения большое значение имеет изучение отдаленных результатов.

Отдаленные результаты лечения изучены у 61 из 85 больных основной группы, получивших дециметроволновую терапию (ДМВ-терапию) на область щитовидной железы, и у 19 из 25 больных контрольной группы, получивших курс мнимых процедур «плацебо». Повторное обследование больных в 85,24% случаев было проведено спустя 1—2 года после выписки из стационара. Больные были в возрасте от 30 до 50 лет, с длительностью заболевания свыше 5 лет, со II стадией, средней тяжестью течения. Большинство больных поступили в стационар в фазе затухающего обострения.

Изучение отдаленных результатов лечения сводилось к осмотру и опросу больных по специально разработанной схеме. При этом изучался характер течения заболевания, длительность ремиссии, учитывалось число дней нетрудоспособности после выписки из стационара, выяснялись обстоятельства, способствующие возникновению рецидивов заболевания после проведенного лечения. Устанавливалась зависимость между дальнейшим течением язвенной болезни и факторами внешней среды. Стойкость отдаленных результатов лечения определялась на основании учета исходного состояния больных, сдвигов различных показателей под влиянием терапии и непосредственных результатов лечения.

Изучение отдаленных результатов лечения показало, что после ДМВ-терапии благоприятное течение заболевания наблюдалось у 46 больных. Оно характеризовалось уменьшением интенсивности, длительности, частоты обострений, увеличением длительности ремиссий, уменьшением числа дней нетрудоспособности после выписки из стационара. Длительность ремиссии свыше 1 года была отмечена у 37 из 52, а свыше 1,5 лет—у 18 из 45 больных. Число дней временной нетрудоспособности уменьшилось почти в 3 раза. В группе больных, получивших курс мнимых процедур «плацебо», выявлена менее благоприятная картина—длительность ремиссии свыше 1 года была отмечена лишь у 7, а свыше 1,5 лет—у 3 больных. Число дней временной нетрудоспособности уменьшилось всего в 2 раза.

На основании проведенных исследований установлено, что отдаленные результаты лечения зависят от непосредственного лечебного эффекта. Так, при улучшении и значительном улучшении состояния больных после ДМВ-терапии легкое течение заболевания было отмечено у 36 из 43, а при незначительном улучшении—у 10 из 18 больных. Было показано также, что более благоприятное течение заболевания чаще отмечалось у тех больных, у которых под влиянием ДМВ-терапии произошло полное или частичное заживление язвы по сравнению с больными, у которых рубцевания язвы не наступило (соответственно 82,75 и 55,56%).

Отдаленные результаты лечения находятся в определенной зависимости от степени реакции на воздействие физическим фактором. При отсутствии или слабо выраженной реакции со стороны основного заболевания отмечалось более благоприятное течение заболевания по сравнению с больными, у которых реакция была более выраженной и проявлялась усилением симптомов не только основного, но и сопутствующих заболеваний (соответственно 85,10 и 42,86%).

Выяснено также, что отдаленные результаты лечения определяются также исходным состоянием больных (тяжесть, давность заболевания, наличие сопутствующих заболеваний и т. д.). При длительности заболевания до 3 лет болезнь протекала легче по сравнению с больными с более длительным сроком заболевания (соответственно 84,21 и 69,23%).

Выяснение причин, способствующих возникновению обострения заболевания после проведенного в стационаре лечения, выявило, что чаще всего обострение связано с сезонным фактором (у 80% больных), отрицательными эмоциями (у 46,67%), напряженным или тяжелым физическим трудом, злоупотреблением курением и алкоголем, а также нарушением режима питания и диеты.

Таким образом, дальнейшее течение заболевания после проведенного лечения зависит от непосредственных результатов лечения, от исходного состояния больных и от тех условий, в которые попадают больные после выписки из стационара.

Наши данные по отдаленным результатам лечения больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки согласуются с данными ряда авторов [1—4], свидетельствующими о высокой эффективности ДМВ-терапии, которая может быть рекомендована для включения в комплексное лечение больных с данной патологией.

НИИ курортологии и физиотерапии
им. А. А. Акопяна МЗ Армянской ССР

Поступила 19/І 1983 г.

Գ. Հ. ԹՈՉՈՒՆՅԱՆ

ՍՏԱՄՈՔՍԻ ԵՎ ՏԱՍՆԵՐԿՈՒՄԱՏՆՅԱ ԱՂԻՔԻ ԽՈՑԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ
ՐՈՒԺՄԱՆ ՀԵՌԱՎՈՐ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ԴԵՑԻՄԵՏՐ-ԱՂԻՔԱՅԻՆ
ԹԵՐԱՊԻԱՅԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ՏԱԿ

Շարադրված են ստամոքսի և տասներկուամասնյա աղիքի խոցային հիվանդության բուժման հեռավոր արդյունքները խոցային հիվանդների մոտ դեցի-

մետր-ալիքային (ԴՄԱ) թերապիայի ազդեցության տակ: Բուժման հետևանքով արդյունքները ուսումնասիրվել են ստացիոնար բուժումից 1—2 տարի հետո: Ստացված տվյալները ապացուցում են, որ ԴՄԱ-թերապիան ունի բարձր արդյունավետություն: Միաժամանակ ցույց է տրված, որ հիվանդության հետագա ընթացքը պայմանավորված է բուժման անմիջական արդյունքներից, հիվանդի սկզբնական վիճակից և այն պայմաններից, որի մեջ ընկնում է նա ստացիոնարից դուրս գրվելուց հետո: Եզրակացվում է, որ բուժման ճիշտ կազմակերպումը նպաստում է օրգանիզմի կոմպենսատոր հարավորությունների պահպանմանը, որը հանդիսանում է բժշկական և տնտեսական տեսակետից հեռանկարային և արդյունավետ:

G. A. TRCHOUNIAN

REMOTE RESULTS OF THE TREATMENT OF PATIENTS WITH GASTRIC AND DUODENAL ULCERS UNDER THE INFLUENCE OF DECIMETRIC WAVE THERAPY

The study of the remote results of the treatment testifies to the effectiveness of decimetric wave therapy of patients with gastric and duodenal ulcers. It is recommended to include this method into the complex therapy of patients with this pathology.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Бондарь З. А., Березина Л. В. и др. Тер. архив, 1974, 1, стр. 59.
2. Говенко Г. И., Саакян А. Г., Толмачев Г. Н. Тр. I Всесоюзного съезда гастроэнтерологов. М., 1973, стр. 244.
3. Куцева С. Л., Селезнева Г. Н. В сб.: Некоторые вопросы диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения. Ессентуки, 1967, стр. 23.
4. Серебряна Л. А. Врач. дело, 1971, 1, стр. 29.

УДК 616.5—001—057:613.34

Л. Г. АТАНЕСЯН, Ж. И. АСРАТЯН, К. Г. ГРИГОРЯН, А. М. ҚАЗАРЯН

СОСТОЯНИЕ ВОДНО-СОЛЕВОГО ОБМЕНА ПРИ КИШЕЧНЫХ ТОКСИКОЗАХ У ДЕТЕЙ

Изучено состояние водно-солевого и белкового обмена у детей раннего возраста, находящихся в реанимационном отделении с проявлениями кишечного токсикоза.

Установлено, что при кишечных токсикозах имеются глубокие изменения в содержании натрия и калия в плазме и эритроцитах крови, а также в показателях белкового обмена. Выявленная корреляция между содержанием калия в эритроцитах и плазме крови дает возможность ориентироваться при расчете суточной потребности в этом электролите. Коррекция водно-солевого обмена и гипопротеннемия должна идти параллельно.

Кишечные инфекции продолжают занимать ведущее место в ранней детской смертности. Особенно часто токсические состояния возникают при острых желудочно-кишечных заболеваниях у детей раннего возраста.