

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Айрапетянц М. Г., Вейн А. М. Неврозы в эксперименте и клинике. М., 1982, с. 272.
2. Архипова Г. В., Бурлакова Е. Б., Семиохина А. Ф., Федотова И. Б., Крушинский Л. В. ДАН СССР, 1982, т. 267, 2, с. 461.
3. Смирнов Л. Д., Дюмаге К. М. Вестник АМН СССР, 1984, 11, с. 89.
4. Храпова Н. Г., Ипполитова Г. В., Кухтина Е. Н. В сб.: Биофизические и физико-химические исследования в витаминологии. М., 1981, с. 18.
5. Чуракова Т. Д., Биленко М. В., Показеева З. Т., Заславская Р. М., Полулисков В. Ю., Голиков А. А. Вестник АМН СССР, 1985, 4, с. 71.
6. Шмидт Е. В. Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, (1985, т. 85, 9, с. 1281.
7. Burton G. W., Cheezman K. H., Doba T., Ingold K. U., Slater T. F. In: Biology of vitamin E. CIBA Foundation Symposium № 101, London, 1983, 4.
8. Hucker H. B., Miller J. K., Hochberg A., Brobyn R. D., Riordan F. H., Calesnick B. J. Pharmacol. Exp. Ther., 1967, 155, 3, 309.
9. Kharasch H., Thyagarajan B. S. Ann. New York Acad. Sci., 1983, 411, 391.
10. Kogure K., Watson B. D., Busto K., Abe K. Neurochem. Res., 1982, 7, 4, 437.

УДК 616.348—002.44 : 615.4

Э. Г. ГРИГОРЯН, Э. Б. ПАРСЯН, К. А. САРКИСЯН,
Н. К. КАЗАРЯН, Д. С. МАЛЕРЯН

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЛЬТРАЗВУКА

Показано, что комплексная терапия, включающая медикаменты, минеральную воду «Джермук» и ультразвук, оказывает благоприятное влияние на клинико-функциональное состояние больных неспецифическим язвенным колитом.

Вопросы лечения неспецифического язвенного колита (НЯК) до настоящего времени изучены недостаточно. Антибактериальная и стероидная терапия, широко используемая при НЯК, приводит к появлению ряда побочных эффектов. Поэтому продолжается интенсивный поиск методов лечения данного заболевания [2]. Большой интерес представляет сочетанное применение при данном заболевании курортных и физических факторов, имеющих широкий спектр действия и повышающих резистентность организма. Однако эти вопросы освещены в литературе недостаточно. Известны лишь единичные работы, указывающие на благоприятную динамику в клиническом течении больных НЯК под влиянием курортной терапии [1, 3, 4]. Сведений же об использовании физических факторов при лечении НЯК не имеется.

Учитывая вышеизложенное, представлялось целесообразным изучить эффективность ультразвука в комплексе с минеральной водой «Джермук» и патогенетически обоснованными препаратами на течение НЯК. Нами проведены клинико-лабораторные исследования с целью оценки воздействия указанного комплексного лечения на состояние кишечника. Изучались всасывательная функция тонкой кишки с помощью количественного определения жиров в кале (по методу Ван де Камера) и экскреция Д-ксилозы с мочой (по методу Butterworth в мо

дификации Sammons). О состоянии электролитного обмена судили по определению натрия и калия в плазме, эритроцитах, моче, кишечном соке методом пламенной фотометрии. Проведены ректороманоскопия и колоноскопия, а также копрологическое и бактериологическое исследования кала.

Больные получали: ультразвук по проекции кишечника и на две рефлексогенные паравертебральные зоны D₁₀—L₂ в комплексе с внутренним приемом минеральной воды «Джермук» по общепринятой методике, витаминотерапией (инъекции витаминов С, группы В, фолиевая и никотиновая кислоты внутрь) и метилурацилом.

С целью местного воздействия на слизистую оболочку кишечника назначались лекарственные микроклизмы (новокаин, риванол с минеральной водой «Джермук») в количестве 8—10. Лечение проводилось на фоне диеты № 4.

Ультразвуковая терапия проводилась отечественным аппаратом УЗ-Т5 с площадью излучателя 4 см² в непрерывном режиме по лабильной методике. На область кишечника применялся ультразвук интенсивностью 0,4 вт/см² с экспозицией 4—8 минут. При хорошей переносимости интенсивность доводилась до 0,6 вт/см² с экспозицией 2 минуты. Ультразвук назначался ежедневно, курс лечения состоял из 15 процедур.

Под наблюдением находилось 40 больных в возрасте от 19 до 55 лет с левосторонним поражением толстой кишки и рецидивирующей формой заболевания. У большинства (22) отмечалась средняя активность процесса, у 4—выраженная, у 12—минимальная и в 2 случаях—ремиссия заболевания.

У всех больных проявлялись характерные клинические симптомы: ректальные кровотечения, понос или запор, слизь и гной в кале, боли в животе, общая слабость. У большинства больных отмечалась гипохромная анемия и ускоренная СОЭ. При объективном исследовании обнаруживалась пальпаторная болезненность по ходу толстой кишки разной интенсивности, более выраженная в области проктосигмоидаль-

Таблица 1
Динамика клинических проявлений заболевания под влиянием комплексного лечения, включающего ультразвук

Симптомы	До лечения	После лечения		
		исчезли	уменьшились	без перемен
Боли по ходу кишечника	30	26(86,8%)	4(13,3%)	—
Поносы	28	24(85,7%)	4(14,3%)	—
Запоры	19	18(94,7%)	1(5,3%)	—
Патологические примеси в кале:				
слизь	35	32(91,4%)	3(8,6%)	—
кровь	30	26(86,6%)	4(13,4%)	—
гной	20	20(100%)	—	—

ного отдела. В результате проведенного лечения у больных отмечен положительный сдвиг в клиническом течении заболевания, проявляющийся в исчезновении болевого синдрома, нормализации стула, уменьшении или исчезновении в кале гноя, слизи, крови (табл. 1). У большинства больных установлено улучшение показателей крови (замедление СОЭ, повышение уровня гемоглобина). Наблюдались улучшение аппетита и прибавка веса.

Таблица 2

Динамика ректороманоскопических данных под влиянием лечения

Показатели	До лечения	После лечения		
		исчезли	уменьшились	без перемен
Отечность слизистой	40	39(97,5%)	1(2,5%)	—
Зернистость	40	31(77,5%)	8(20%)	1(2,5%)
Гиперемия	37	36(97,3%)	1(2,7%)	—
Контактная кровоточивость	32	31(96,8%)	1(3,2%)	—
Эрозии	25	18(72%)	7(28%)	—
Язвы	4	4(100%)	—	—
Слизь	25	22(86%)	3(15%)	—
Гной	14	14(100%)	—	—

После комплексной терапии с ультразвуком заметно улучшилась опорожнительная функция кишечника: у подавляющего большинства больных исчезли или уменьшились патологические элементы в кале. При бактериологическом исследовании кала как до, так и после лечения существенных сдвигов не выявлено.

По данным колоноскопии у 30 больных отмечались наличие зернистой слизистой, деформация сосудистого рисунка, повышенная кровоточивость, ранимость слизистой. У всех больных наблюдалось левостороннее поражение толстой кишки, у 20 из них—изолированное поражение ректосигмоидального отдела. При ректороманоскопическом исследовании у большинства больных констатированы отеки, гиперемия слизистой, отсутствие сосудистого рисунка, контактная кровоточивость, эрозии. В просвете кишечника обнаруживалась слизь, а у части больных—гной.

В результате проведенного лечения (табл. 2) у всех больных отмечены исчезновение и уменьшение отека и гиперемии слизистой толстой кишки, контактной кровоточивости, гноя и слизи. Таким образом, проведенное лечение способствует усилению регенеративных и уменьшению воспалительных процессов в слизистой толстой кишки.

При исследовании всасывания углеводов в кишечнике по экскреции Д-ксилозы с мочой у большинства больных выявлено нарушение всасывательной функции. Под влиянием лечения констатировано статистически достоверное улучшение процесса всасывания углеводов в тонкой кишке (до лечения— $0,46 \pm 0,02$, после лечения— $0,68 \pm 0,05$, $P < 0,001$, при норме $0,8-1,2$ г). Установлено также некоторое улучшение

ние всасывания липидов по выделению жира в кале (сдвиг статистически недостоверный): до лечения— $4,1 \pm 0,3$, после лечения— $3,8 \pm 0,27$, $P > 0,1$ при норме $3,6$ г.

Исследование состояния электролитного обмена у больных НЯК выявило тенденцию к понижению содержания натрия и калия в различных биологических средах, за исключением калия в кишечном соке, уровень которого по сравнению с нормой статистически достоверно возрос (25,7±2,65 при норме $9,5 \pm 0,51$ мэкв/л, $P < 0,001$). Под влиянием комплексного лечения констатирован сдвиг к нормализации в содержании электролитов. Закономерно возрос уровень калия в плазме (от $3,31 \pm 0,3$ до $4,8 \pm 0,2$ мэкв/л, $P < 0,05$) и натрия в моче (от $173,7 \pm 12$ до $205,2 \pm 9,4$ мэкв/л, $P < 0,05$). Несмотря на некоторое повышение содержания натрия в моче, последний не достигал нормы во всех средах, а уровень калия резко возрос в кишечном соке, плазме крови и моче.

В результате лечения со значительным улучшением и улучшением выписалось 34 (85%), с незначительным улучшением—6 (15%) больных.

Результаты исследований показали, что применение ультразвука в комплексе с минеральной водой «Джермук» и медикаментами (исключая антибиотики, сульфаниламиды, кортикостероиды) оказывает благоприятное воздействие на клинико-функциональное состояние больных с НЯК.

Изучение отдаленных результатов лечения, прослеженных нами у 30 больных, подтвердило эффективность применяемой методики.

Оценка терапевтического действия устанавливалась по длительности ремиссии. При проверке результатов спустя 6 месяцев после лечения оказалось, что положительный результат сохранился у 16 (53%) больных, а через 12 месяцев ремиссия отмечена у 9 (30%) больных. При изучении причин возникновения рецидивов была выявлена их зависимость от нарушения диеты, инфекций, эмоциональных травм.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что физические и курортные факторы с большим успехом могут быть использованы в комплексном лечении больных неспецифическим язвенным колитом.

При данном заболевании следует широко использовать ультразвук как мощный противовоспалительный и стимулирующий репарацию слизистой физиотерапевтический агент. Заметным положительным действием обладает и минеральная вода «Джермук», оказывающая многогранное влияние на обменные процессы организма. Витамины и метилурацил повышают репаративную способность слизистой кишечника.

Результаты проведенных исследований показали, что применение физических факторов, в частности ультразвука, в лечении НЯК позволяет резко снизить и в большинстве случаев исключить назначение кортикостероидов, сульфаниламидов и тем самым избежать ряда побочных явлений.

Таким образом, разработан эффективный метод реабилитации больных НЯК, повышающий компенсаторные возможности толстой кишки с удлинением периода ремиссии болезни и уменьшением процента осложнений.

НИИ курортологии
и физиотерапии МЗ АрмССР

Поступила 23/III 1987 г.

Է. Գ. ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ, Է. Բ. ՓԱՐՍՅԱՆ, Կ. Ա. ՍԱՐԳՍՅԱՆ, Ն. Կ. ՂԱԶԱՐՅԱՆ, Գ. Ս. ՄԱԼԵՐՅԱՆ
ՖԻԶԻՈԹԵՐԱՊԻԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՆԸ ՈՋ ԲՆՈՐՈՇ ԽՈՅԱՅԻՆ ԿՈՂԻՏՈՎ ՀԻՎԱՆԴԵՆԵՐԻ
ՀԱՄԱԼԻՐ ԲՈՒԺՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Մինչև այժմ ֆիզիկական գործոնը չի կիրառվել ոչ բնորոշ խոցային կոլիտով հիվանդների բուժման ժամանակ: Վերը նշված հիվանդությունը բուժելիս մենք վեր ենք լուծել այն համալիր թերապիայի արդյունավետությունը, որն ընդգրկում է դեղամիջոցներ (մեթիլուրացիլ, վիտամիններ), «Ջերմուկ», հանքային ջուր և ֆիզիկական հզոր գործոն՝ ուլտրաձայն: Կատարված բուժումը բարենպաստ ազդեցություն է ունենում հիվանդության կլինիկական ընթացքի և աղիքների ֆունկցիոնալ-մորֆոլոգիական վիճակի վրա: Առողջական վիճակի նշանակալի բարելավումով և բարելավումով են դուրս գրվել հիվանդների 85%, առանց զգալի բարելավման՝ 15%: Ստացվել են բավականին հուսադրող ոչ անմիջական արդյունքներ:

Ֆիզիկական-կուրորտային գործոնները կարող են լայն կիրառություն գտնել ոչ բնորոշ խոցային կոլիտի բուժման ժամանակ:

E. G. GRIGORIAN, E. B. PARSIAN, K. A. SARKISSIAN,
N. K. GHAZARIAN, D. S. MALERIAN

THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH NONSPECIFIC ULCERATIVE COLITIS WITH APPLICATION OF ULTRASOUND

The effectivity of the complex therapy, including preparations, „Djermouk“ mineral water and ultrasound, in the treatment of nonspecific ulcerative colitis is analyzed.

It is revealed that this treatment has a positive effect on the clinical course of the disease and functional morphologic state of the intestine.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Вишневский А. С., Вахлакова Е. В. В кн.: Гастроэнтерология, в. 4. Киев, 1972; с. 164.
2. Левитан М. Х., Федоров В. Д., Капуллер Л. Л. В кн.: Неспецифический язвенный колит. М., 1980, с. 215.
3. Мамонтова Л. В., Косованова Л. В., Субботина Э. А. и др. Тез. докл. Всесоюз. научн.-практ. конф. (Санаторно-курортное лечение заболеваний органов пищеварения и сахарным диабетом). Ессентуки, 1979, с. 158.
4. Саакян А. Г., Бертран Г. А., Савельева Л. П., Вахлакова Е. И. В кн.: Современные методы лечения гастроэнтерологических больных (Мат. Всесоюз. пленума. Научного общества гастроэнтерологов). Ужгород, 1975, с. 13.