

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ
РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Функциональные расстройства кишечника, в частности синдром раздраженной толстой кишки (СРТК), составляющие от 30 до 70% заболеваний желудочно-кишечного тракта [6, 7], не теряют своей актуальности в настоящее время как в патогенетическом, так и в терапевтическом аспектах [2, 3, 5]. Настоящая работа отражает результаты наших наблюдений при лечении больных с СРТК в течение 3 лет.

Первичные исследования проведены у 200 больных с СРТК. Диагноз устанавливался на основании тщательного сбора анамнеза, анализа клинической картины, данных ректороманоскопии, колоноскопии, ирригографии, гастроскопии, гистологического исследования биоптатов слизистой оболочки прямой и ободочной кишок, ультразвукового исследования печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, почек, электроколографии и исследования состояния психоэмоционального статуса больных с помощью личностного опросника бехтеревского института (ЛЮБИ). Помимо этого, производилось копрологическое и бактериологическое исследование кала. Контролем служили 25 практически здоровых лиц. Все полученные данные были подвергнуты вариационно-статистическому анализу по методике Стьюдента, а также обработаны с помощью компьютера Искра-226.

При лечении СРТК применяли различные лечебные комплексы. Первая лечебная группа (базисная терапия) включала психотерапию, диетотерапию с добавлением пшеничных отрубей, витамины группы В, фолиевую кислоту, ферменты, лекарственные микроклизмы с 0,3% раствором колларгола и масляные микроклизмы; по показаниям назначались бактериальные препараты (колибактерин, бифидумбактерин, бификол). На фоне базисной терапии во второй лечебной группе назначались психофармакологические препараты. Из психотропных средств применяли транквилизаторы бензодиазепинового ряда (диазепам, феназепам) и трициклические антидепрессанты (амитриптилин, азафен) с учетом типа личности больного, выявленного с помощью ЛЮБИ. В третьей лечебной группе назначалась иглорефлексотерапия. Четвертая лечебная группа была комплексной и включала базисную терапию, психотропные средства и иглорефлексотерапию. Курс лечения составлял 20-25 дней.

Отдаленные результаты лечения изучались у 143 больных с СРТК (52 мужчины и 91 женщина). Осуществлено клиническое, эндоскопическое, гистоморфологическое, электроколографическое наблюдение за течением болезни, а также исследование состояния психоэмоциональной сферы в отдаленном периоде от 6 месяцев до 3 лет. Методика изучения отдаленных результатов заключалась в рассылке писем-вопросников больным и в осмотре их в поликлинических условиях.

Клиническая картина при рецидивах СРТК напоминала состояние пациента до лечения, однако проявления заболевания были непродолжительными, легче поддавались лечению, и больные почти не пользовались больничным листом.

При анализе причин обострения выявилось, что наиболее частыми были стрессовые ситуации, употребление алкоголя, нарушение диеты и режима питания, пищевая аллергия, различные инфекции.

При анализе стойкости терапевтического эффекта выявлена зависимость от непосредственных результатов лечения в стационаре, что соответствует литературным данным [2, 4]. Так, у 24 из 143 больных рецидивы возникли в течение 1 года после выписки из стационара, у 44 больных - спустя 1 год, у 44 - спустя 2 года и у 31 больного - спустя 3 года после лечения в стационаре.

Ремиссия в течение 3 лет в первой группе не отмечена ни у одного больного, во второй группе - в 28,5%, в третьей группе - в 11,7%. Наиболее длительная ремиссия (3 года и более) отмечена у больных, получивших комплексное лечение (37,5%) - из 83,2% больных, выписавшихся со значительным улучшением, у 52,4% не отмечалось рецидивов в течение 2 и более лет.

Терапевтический эффект лечения больных определялся такими показателями, как обращаемость за врачебной помощью, число дней нетрудоспособности, сроки пребывания больных на стационарном лечении. До лечения 97% больных обращалось в поликлинику по поводу СРТК от 3 до 5 раз в год, после лечения число обращений сократилось до 1-2 раз. Эффективность лечения изучалась также по данным временной нетрудоспособности за год до и после лечения; установлено значительное снижение этого показателя. Сократилось также число больничных листов, выданных в связи с обострением СРТК. Так, если за год до лечения 143 больным было выдано 736 больничных листов, то спустя год после выписки из стационара это число сократилось до 119 (таблица).

Показатели эффективности лечения больных с СРТК в течение года

Группа	Число больных	Снижение, %			
		число обострений	число обращений	число дней нетрудоспособности	число больничных листов
I	27	30,6	44	58	57,8
II	42	83,8	87,6	90,7	90,7
III	34	68,7	82,2	87,5	87,5
IV	40	88	93,8	95,4	95,4

Изучая эффективность лечения по данным временной нетрудоспособности, мы установили заметное снижение и этого показателя. Если в связи с обострением заболевания 143 больных с СРТК за год до лечения потеряли 2211 дней, то за тот же срок после лечения в клинике - 357 дней. Таким образом, число дней нетрудоспособности у этих больных снизилось на 1854, что составило 83,8%.

Исследования отдаленных результатов подтвердили высокую эффективность комплексного лечения больных с СРТК с включением психофармакологических средств и иглорефлексотерапии с учетом клинической симптоматики, характера нарушений моторики кишечника и личностных особенностей больного.

НИИ проктологии МЗ РА

Поступила 30.7.93г.

Կ.Ս.Ղարուզյան, Կ.Ա.Սարգսյան, Դ.Ի.Էլոյան, Ն.Լ.Գրիգորյան

ԳՐԳՌ-ՎԱԾ ՀԱՍՏ ԱՂՈՒ ՀԱՄԱԽՏԱՆԻԾԻ ԲՈՒԺՄԱՆ
ՀԵՌԱՎՈՐ ԱՐԴՑՈՒՆՔՆԵՐԸ

ՈՒսումնասիրված են բուժման հետախոր արդյունքները: Գրողված հաստատում համախտանիշով տառապող հիվանդների մոտ, բացի ընդունված հետազոտման մեթոդներից կատարվել է նաև հիվանդների հոգեբանական առանձնահատ-

ման մեթոդներից կատարվել է նաև հիվանդների հոգեբանական առանձնահատկությունների ուսումնասիրություն: Նշված ուսումնասիրությունը բացահայտել է զրգոված հաստ աղու համախտանիշով տառապող հիվանդների մոտ որոշակի փոփոխություններ, որոնք հիմք են ծառայել համալիրային բուժման մեջ կիրառել հոգեբանական ոլորտի վրա ազդող մեթոդներ, մասնավորապես համապատասխան դեղամիջոցների օգտագործում և ասեղնաբուժություն:

K.S.Gabuzian, K.A.Sarkissian, D.L.Eloyan, N.L.Grigorian

REMOTE RESULTS OF THE TREATMENT OF IRRITABLE COLON SYNDROME

Remote results of the treatment of 143 patients with irritable colon syndrome have been studied. Besides conventional methods of investigation the study of psychoemotional sphere of patients has been carried out. Investigation revealed definite changes in patients with irritable colon syndrome that resulted in using methods having an effect upon psychoemotional sphere, particularly, psychopharmacologic preparations, akupuncture and reflexotherapy.

The study of remote results confirmed high effectivity of complex treatment of patients with irritable colon syndrome including psychopharmacologic means, akupuncture and reflexotherapy.

ЛИТЕРАТУРА

1. Логинов А.С., Лорие Н.Ю., Далецкая Г.В. МРЖ, раздел 17, 5, 1983, с.11.
2. Радбиль О.С. МРЖ, раздел 17, 1979, 5, с.11.
3. Рысс Е.С. Клин.мед., 1986, 5, с.28.
4. Эседов Э.М. Тер.архив, 1986, 58, 6, с.96.
5. Drossman D.A. Gastroenterology, 1984, 87, 224.
6. Ciarniello P., Pasquali C., Varnia P. et al. Italia central 2 Congress-Padova, 1988, 101, 29.
7. Creed F., Guthrie E. Gut., 1987, 28, 10, 1307.

УДК 616.348-002.44:616.15

К.А.Саркисян, К.С.Габузян, Н.Л.Григорян, З.Г.Азатян

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Синдром раздраженной толстой кишки (СРТК) представляет наиболее частую патологию кишечника [2-5]. Между тем многие вопросы патогенеза заболевания до настоящего времени недостаточно изучены. В развитии СРТК существенное значение могут иметь не только развитие патологического процесса в толстой кишке, но и функциональные нарушения верхних отделов пищеварительной системы, что может поддерживать кишечные нарушения, создавая "порочный круг" с постоянной сменой причинно-следственных отношений [1].

Целью настоящего исследования является изучение функционального состояния желудка у больных с СРТК.

Под нашим наблюдением находилось 92 больных с СРТК в возрасте от 23 до 47 лет (45 мужчин и 47 женщин). Диагноз устанавливали на основании клинических проявлений заболевания, данных эндоскопического и морфоло-