

**КОМІТЕТ З ПИТАНЬ НАРОДНОЇ І НЕТРАДИЦІЙНОЇ
МЕДИЦИНИ МОЗ УКРАЇНИ**

БУКОВИНСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ УАНМ

НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ІНФОРМОТЕРАПІЇ

КИЇВСЬКА ФІЛІЯ НДІ ІНФОРМОТЕРАПІЇ

НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ БІОІНФОРМАТИКИ

НАУКОВО-ВИРОБНИЧЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДЕЛЬФІ"

VIII Міжнародна конференція

ІНФОРМОТЕРАПІЯ:

Теоретичні аспекти та практичне застосування

М.Київ, 1-3 листопада 2002 р.

Цей випуск цілком присвячено висвітленню восьмої міжнародної конференції "Інформотерапія: теоретичні аспекти та практичне застосування", яка проходить у м.Києві, 1-3 листопада 2002 р.

Випуск містить тези доповідей, що інформують про доробок як науковців, так і практичних лікарів, які працюють в галузі інформотерапії та негентропійної медицини.

Інформаційна та негентропійна терапія №1, 2002

Информационная и негентропийная терапия №1, 2002

Редколегія: **Скрипнюк З.Д.**
Кобилянська Р.М.
Волкова Г.М.
Смілянець О.Б.

Свідоцтво про реєстрацію КВ № 963

Відповідальність за достовірність наданої інформації несуть автори

Адреса:

м. Київ, Б.Хмельницького, 50-б, т. 238-88-20,
Верхній Вал, 72 т. 531-37-79, 531-37-76,
E-mail: skrup@ukrpack.net

м. Чернівці, вул. Червоноармійська, 3
т. (0372) 54-19-35
E-mail: innet@au.cv.ua

НВП "Дельфі"

02175, Київ, Харківське шоссе, 17, оф. 300а

т/ф: (044) 559-73-25

E-mail: inta@ukrpack.net

Web: <http://www.inta.kiev.ua>

ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКУ ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ.

Ляшок Н.В, к. мед. н. Давиденко О.М.

НДІ інформотерапії, м. Чернівці, Буковинська державна медична академія.

Виразкова хвороба (ВХ) є одне з найбільш розповсюджених захворювань. За статистичними даними, близько 10% населення країн Західної Європи страждає виразковою хворобою шлунку і дванадцятипалої кишки (ДПК). У минулому і сьогодні виразковій хворобі присвячена велика кількість досліджень, метою яких є виявлення причин подібних розладів і методів їх лікування. Не зважаючи на це, хвороба не була, на жаль, вилікувана повністю і не отримана повна відповідь на запитання: Які причини виникнення цього захворювання і чому відбуваються його рецидиви. Навіть на порозі ХХІ століття ВХ шлунку і дванадцятипалої кишки залишається серйозною проблемою, як для самих хворих, так і для лікарів. Відомо багато різноманітних сучасних схем ерадикаційної терапії при ВХ, до складу яких входить, як правило, два, іноді три антибактеріальні засоби, які, звичайно, приводять до різноманітних ускладнень і алергізації організму хворого, дисбактеріозу, і тому з великою обережністю використовуються практичними лікарями.

Нами обстежено та проліковано 22 пацієнта у період загострення виразкової хвороби віком від 25 до 64 років, серед них чоловіків було 14, а жінок 8. На виразкову хворобу ДПК хворіли 12 пацієнтів, а виразковою хворобою шлунку – 10. Виразковий анамнез складав від 1 до 40 років, причому у 3 хворих похилого віку була діагностована торпідна до заживлення виразка, а у 2 осіб виразкова хвороба вперше виявлена, що потім було підтверджено традиційними методами обстеження (ФГДС та рН-метрія). Майже всі пацієнти (20 осіб) в різний час лікувалися в медичних закладах однією із існуючих схем ерадикаційної терапії або без ефекту, або лікувальний ефект був тимчасовий і нестійкий. Всі вони були обстежені клінічно, інструментально (ФГДС, УЗД органів черевної порожнини і рН-метрія). В процесі інформодіагностики підтверджувався діагноз виразкової хвороби і підбиралося відповідне інформотерапевтичне лікування. Варто зауважити, що всі пацієнти спостерігалися нами від 3 місяців до 1 року і кількість інформотерапевтичних обстежень була різною, як і кількість курсів інформотерапевтичного лікування.

При клінічному обстеженні у 90% пацієнтів виявлено диспепсичний синдром у вигляді нудоти, іноді блювоти, печії, відрижки кислим, дискомфорту в животі, закрепів, і тільки у 60% - больовий синдром (тупі, ниючі болі в епігастральній ділянці або в пілородуоденальній зоні). Об'єктивне обстеження органів травлення виявило такі порушення: больовий синдром зафіксовано у 18 пацієнтів (82%), здуття живота у 3 (14%), позитивний симптом Менделя I у 16 чоловік (73%), позитивний симптом Образцова I у 12 чоловік (55%), симптом Образцова II і у лише у 2 чоловік (9%), що вказує на наявність у цих хворих перипроцесу (перигастриту або перидуоденіту). Діагностична ЕФГДС: у 12 пацієнтів виявлено виразку цибулини ДПК, у 8 - виразку шлунку, а у 2 - дві виразки шлунку. Лабораторне обстеження: зміни у загальному аналізі крові у 14 хворих, реакція на приховану кров у всіх пацієнтів негативна. Інформотерапевтичне обстеження полягало в електропунктурній діагностиці за Фоллем (EAV) з використанням діагностичних мікрогенераторів. Алгоритм EAV: вимірювалися параметри всіх дистальних точок. Таким чином, виявлялися порушення функціонального стану інформаційних каналів (ІК). Основні діагностичні критерії - величина показника шкали приладу та феномену падіння стрілки. Крім того, зверталася увага на симетричність показників, болочість вимірюваних точок, характер підйому та падіння стрілки. Функціональний стан інформаційних каналів оцінювався за показниками EAV. Виявлено, що найбільша частота порушень відмічалася на ІК нервової дегенерації (86%), кровообігу (82%), органної дегенерації (82%), підшлункової залози (82%), тонкого кишківника і шлунку (91%), жовчного міхура (82%). Все це підтверджує основні патогенетичні чинники розвитку ВХ, а також втягнення в процес жовчного міхура та підшлункової залози, яке, звичайно, вимагає комплексного, диференційованого, патогенетично обґрунтованого лікування. При аналізі показників ІК тонкого кишківника реєстрували значний відсоток порушень в 7 ВТ (низхідна частина ДПК) і 59% та 9 ВТ (верхня горизонтальна частина ДПК) і 55%, з чим можна пов'язати безперечно залучення в патологічний процес підшлункової залози, печінки та жовчного міхура.

За допомогою мікрогенераторної касети підбиралося лікування, в основному направлене на корекцію таких ІК: нервової дегенерації, кровообігу, тонкого кишківника, підшлункової, печінки, шлунку, сполучнотканинної дегенерації, жовчного міхура (перший курс лікування). Здебільшого, на ІК нервової дегенерації, кровообігу, тонкого кишківника, шлунку і жовчного міхура застосовувався умовно седативний вплив, а на ІК підшлункової залози, печінки і сполучнотканинної дегенерації – умовно стимулюючий вплив, що може бути використане в якості алгоритму при лікуванні виразкової хвороби. Всім пацієнтам, не залежно від вираженості клінічної картини та результатів ЕФГДС призначався Н2-гістаміноблокатор і квамател (фірми Gedeon Richter) по 20 мг на ніч протягом місяця. Ефективність лікування оцінювалася за клінічною картиною (зникнення симптоматики) та за електропунктурними показниками. Повний регрес симптоматики мав місце у 52,2%, частковий – у 34,3%, без ефекту – 12,5% пацієнтів. Контроль за електропунктурними показниками виявив наступні моменти:

- 1 Покращання електропунктурних параметрів відповідало регресу клінічної симптоматики;
- 2 Терапевтичний і електропунктурний ефект легше досягався і був стабільнішим у пацієнтів, яким поєднували прийом інформорідини, квамателу з сеансами мікрогенераторної касети;
- 3 При затрудненнях в інформотерапевтичній корекції важче досягався лікувальний ефект;
- 4 Віддалений контроль показав, що після припинення лікувальних заходів функціональний стан деяких ІК (зокрема і нервової дегенерації, тонкого кишківника, шлунку та жовчного міхура) знов виявлявся порушеним без появи клінічної симптоматики. Такий факт розцінювався як показання для проведення протирецедивної терапії.

Висновки:

- 1 Одержані результати дозволяють рекомендувати інформотерапію в комплексне лікування виразкової хвороби шлунку та ДПК.
- 2 При застосуванні інформотерапії у лікуванні виразкової хвороби швидше зникає больовий синдром, диспепсичні розлади; інформотерапія сприяє швидшому заживленню виразки.
- 3 При лікуванні ВХ в період загострення рекомендується використовувати наступні інформотерапевтичні впливи: 4.01; 5.01; 10.01; 11р.02; 12.02; 14.01; 15.02; 18.01 (при умові корекції мікрогенераторною касетою).
- 4 Застосування інформотерапії у лікуванні ВХ дозволяє уникнути побічної дії противиразкових препаратів та досягти тривалої ремісії.
- 5 Інформотерапія суттєво впливає на результати стаціонарного лікування і може бути рекомендована як одна із ефективних немедикаментозних методик у комплексному лікуванні ВХ (дослідження проводилися також на базі Державної медакадемії міста Івано-Франківська).