

УДК 616.342 + 615.849.112

## К ВОПРОСУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МИЛЛИМЕТРОВОЙ ТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

<sup>1</sup>Медведев Д.С., <sup>2</sup>Ильницкий А.Н., <sup>3</sup>Дмитриева Т.В., <sup>4</sup>Куницына Н.М.

<sup>1</sup>ФГУП «НИИ гигиены, профессиональной патологии и экологии человека» ФМБА России, Ленинградская область, Кузьмоловский, e-mail: gpech@fmbamail.ru;

<sup>2</sup>Учреждение образования «Полоцкий государственный университет», Новополоцк, e-mail: post@psu.by;

<sup>3</sup>ГОУ ВПО «Белгородский государственный университет», Белгород, e-mail: info@bsu.edu.ru;

<sup>4</sup>ООО «Медцентр «Поколение», Белгород, e-mail: kun\_nm@list.ru

В статье обсуждается проблема эффективности применения миллиметровой терапии в реабилитации пожилых больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Доказаны положительные эффекты такого вмешательства, заключающиеся в положительной динамике качества жизни, течения депрессии, формирования антистрессового поведения.

**Ключевые слова:** миллиметровая терапия, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, пожилые люди

## THE PROBLEM OF EFFECTIVENESS OF MILLIMETER THERAPY IN REHABILITATION OF ELDERLY WITH DUODENAL ULCER

<sup>1</sup>Medvedev D.S., <sup>2</sup>Ilitski A.N., <sup>3</sup>Dmytrieva T.V., <sup>4</sup>Kunycina N.M.

<sup>1</sup>Scientific research institute of hygiene, professional pathology and ecology of the person Federal medical and biologic agency of Russia, Leningrad region, the item Kuzmolovsky, e-mail: gpech@fmbamail.ru;

<sup>2</sup>Polotsk State University, Novopolotsk, e-mail: post@psu.by;

<sup>3</sup>Belgorod State University, Belgorod, e-mail: info@bsu.edu.ru;

<sup>4</sup>Medical center «Generation», Belgorod, e-mail: kun\_nm@list.ru

The problem of effectiveness of millimeter therapy in rehabilitation of elderly with duodenal ulcer is discussed. The serious of positive effects are discovered – positive changes in quality of life, level of depression and anti-stress behavior.

**Keywords:** millimeter therapy, duodenal ulcer, elderly.

Миллиметровая терапия (КВЧ-терапия) является физиотерапевтическим методом, который завоевывает все более прочные позиции в системе оказания реабилитационной помощи пациентам с различными нозологическими формами. Если ранее метод назначался лицам преимущественно с сердечно-сосудистой патологией, то теперь имеются многочисленные научные и методические разработки с четкими схемами применения КВЧ-терапии при патологии желудочно-кишечного тракта, неврологической патологии, заболеваниях мочевыводящей системы [3]. Имеющиеся данные свидетельствуют о наличии у КВЧ-терапии ряда несомненно важных в лечении и реабилитации саногенетических эффектов [1]. Вместе с тем миллиметровая терапия назначается все еще недостаточно часто, что связано с неполной информированностью врачей о ее эффективности.

В этой связи нами проведено исследование, целью которого явилось изучить эффективность миллиметровой терапии в комплексной реабилитации больных пожи-

лого возраста с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

### Материал и методы исследования

В исследование включены 63 человека, из них 58 мужчин, 5 женщин, возраст больных составил от 60 до 67 лет, средний возраст  $62,3 \pm 1,9$  года. Сформировано две группы больных – контрольная ( $n = 31$ ) и основная ( $n = 32$ ). Пациенты контрольной группы получали традиционную антисекреторную и антигеликобактерную терапию. В основной группе назначены также реабилитационные методы, включавшие КВЧ-терапию. Критерии включения в исследование: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки средней степени тяжести, неосложненное течение, сопутствующая патология со стороны других органов и систем в стадии компенсации. Критерии исключения: осложненное течение язвенной болезни, наличие когнитивных и интеллектуально-мнестических расстройств, затрудняющих контакт с больным и проведение реабилитации, тяжелая сопутствующая патология, стадия декомпенсации сопутствующей патологии.

Эффективность реабилитационных мероприятий с применением метода КВЧ-терапии оценена по критериям: динамика жалоб, клинической картины, качество жизни, динамика депрессивного синдрома, динамика сопротивляемости стрессу по балльным опросникам.

Методика применения миллиметровой терапии. Вмешательство проводилось посредством приме-

нения аппарата КВЧ-ИК терапии «Триомед» (ООО «Триомед», Санкт-Петербург), воздействие проводилось на биологически активные точки TR5, С7 и Р7, РР4, VC17, Е36. Длительность воздействия на каждую точку составляло до 30 минут, продолжительность курса – 10–12 процедур.

Для обработки материала использованы методы параметрической и непараметрической статистики. Математико-статистическая обработка выполнена с использованием программы «Statgraphics plus for Windows», версия 7.0.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Выявлено, что при применении метода КВЧ-терапии в реабилитационных программах при язвенной болезни, наряду с психологическим и психотерапевтическим

воздействием, происходит уменьшение выраженности симптомов депрессии у пожилых пациентов. Отмечено при этом, что динамика таких показателей, как удовлетворенность жизнью, снижение частоты эпизодов тоски, ощущение безнадежности и низкой оценки жизни, носила достоверный характер,  $p < 0,05$ . В результате суммарная сумма баллов, отражающая выраженность депрессии, в основной группе под влиянием реабилитационных программ с применением метода КВЧ-терапии снижалась с  $19,3 \pm 1,2$  до  $13,9 \pm 1,1$ , причем показатель после вмешательства в основной группе был достоверно выше, чем в контрольной группе,  $p < 0,05$  (табл. 1).

**Таблица 1**

Динамика симптомов депрессии при включении в реабилитационные программы метода миллиметровой терапии (в баллах)

Критерий оценки	Группы пациентов			
	контрольная (n = 31)		основная (n = 32)	
	до вмешательства	после вмешательства	до вмешательства	после вмешательства
Удовлетворены ли Вы Вашей жизнью?	3,1 ± 0,3	3,4 ± 0,1**	3,2 ± 0,4	4,5 ± 0,2*
Есть у Вас ощущение не востребуемости в жизни?	2,5 ± 0,1	2,6 ± 0,2	2,5 ± 0,2	2,6 ± 0,1
Часто ли у Вас возникает чувство тоски?	3,6 ± 0,3	3,5 ± 0,2**	3,7 ± 0,4	1,5 ± 0,3*
Часто ли у Вас бывает хорошее настроение?	3,5 ± 0,1	3,1 ± 0,2	3,4 ± 0,2	3,3 ± 0,2
Бывает ли у Вас чувство беспомощности?	1,3 ± 0,2	1,2 ± 0,1	1,2 ± 0,1	1,1 ± 0,1
Вы ощущаете себя полным сил и энергии?	2,5 ± 0,1	2,6 ± 0,2	2,5 ± 0,2	2,4 ± 0,2
Есть у Вас ощущение безнадежности жизненной ситуации?	2,2 ± 0,1	2,2 ± 0,2**	2,4 ± 0,2	0,7 ± 0,1*
Считаете ли Вы, что окружающие более счастливы?	1,1 ± 0,1	1,2 ± 0,2	1,2 ± 0,1	1,2 ± 0,2
Бывает ли у Вас ощущение, что Ваша жизнь ничего не стоит?	2,4 ± 0,1	2,5 ± 0,3**	2,5 ± 0,1	0,9 ± 0,1*
Суммарный балл	19,1 ± 1,4	18,7 ± 1,0**	19,3 ± 1,2	13,9 ± 1,1*

Примечание:

\* –  $p < 0,05$  внутри одной группы;

\*\* –  $p < 0,05$  между основной и контрольной группой.

Нами выявлено, что реабилитационные программы у пожилых пациентов с язвенной болезнью способствовали повышению резистентности к стрессовым воздействиям за счет формирования более адекватного стереотипа поведения. В частности, у пациентов, прошедших реабилитационные и образовательные программы в отличие от больных контрольной группы, удлинялась продолжительность сна, снижалось количество выкуриваемых сигарет и потребление кофе, пациенты начинали заниматься физической культурой,  $p < 0,05$  (табл. 2).

При изучении динамики качества жизни пожилых людей с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в основной и контрольной группах выявлено, что наиболее выраженные отличия наблюдались по таким

позициям оценки качества жизни, как боязнь будущего – соответственно  $1,1 \pm 0,1$  и  $3,1 \pm 0,2$  балла; способность самостоятельно строить будущее –  $4,9 \pm 0,1$  и  $3,2 \pm 0,2$ ; восприятие большого окружающими как человека, способного самостоятельно решать свои проблемы –  $4,0 \pm 0,1$  и  $2,1 \pm 0,2$  балла; степень изоляции от общества –  $1,1 \pm 0,2$  и  $2,9 \pm 0,3$  балла; боязнь утраты контроля поведения при наступлении смертельной болезни –  $2,1 \pm 0,3$  и  $3,3 \pm 0,2$  балла,  $p < 0,05$ . Надо отметить, что по окончании реабилитационных программ в контрольной группе наблюдалось достоверно более низкое качество жизни по сравнению с пациентами основной группы соответственно  $29,4 \pm 2,1$  и  $19,7 \pm 1,9$  балла,  $p < 0,05$ .

Таблица 2

Динамика резистентности к стрессу при применении реабилитационных программ с включением миллиметровой терапии (в баллах)

Критерий оценки	Группы пациентов			
	контрольная (n = 31)		основная (n = 32)	
	до вмеша- тельства	после вме- шательства	до вмеша- тельства	после вме- шательства
«Сплю по 7–8 часов еженощно»	2,4 ± 0,1	2,2 ± 0,3**	2,4 ± 0,2	4,3 ± 0,1*
«Выкуриваю более 10 сигарет в день»	3,9 ± 0,4	4,0 ± 0,4**	4,2 ± 0,5	2,1 ± 0,2*
«Изыскиваю силы в религии»	2,4 ± 0,4	2,3 ± 0,1	2,5 ± 0,2	2,6 ± 0,1
«Имею отзывчивых знакомых»	2,5 ± 0,3	2,4 ± 0,1	2,4 ± 0,1	2,3 ± 0,1
«Имею одного верного друга, которому все- цело доверяю»	2,5 ± 0,2	2,6 ± 0,4	2,6 ± 0,2	2,7 ± 0,1
«Употребляю более 3 чашек крепкого кофе в день»	3,4 ± 0,6	3,6 ± 0,3**	3,4 ± 0,2	1,5 ± 0,2*
«Регулярно занимаюсь физической культурой»	2,3 ± 0,2	2,4 ± 0,1**	2,2 ± 0,1	4,0 ± 0,2*

Примечание:

\* –  $p < 0,05$  внутри одной группы;

\*\* –  $p < 0,05$  между основной и контрольной группой.

В настоящее время известно, что применение КВЧ-терапии способствует формированию системной приспособительной реакции, данный метод обладает свойством рефлекторного и общего воздействия и стимулирует, таким образом, саногенетические механизмы компенсации и иммунитета. С другой стороны, применение миллиметровой терапии оправдано с точки зрения ее патогенетического и симптоматического действия. Эти эффекты облегчают больному выполнение активных кинезотерапевтических и трудотерапевтических мероприятий, содействуют улучшению жизнедеятельности [4]. В плане оказания реабилитационной помощи пациентам пожилого возраста с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки миллиметровая терапия обладает следующими системными саногенетическими эффектами: вегетостабилизирующий, легкий седативный, анальгезирующий, модуляция секреторной и моторной деятельности гастродуоденальной зоны желудочно-кишечного тракта [2]. В проведенном исследовании нами показано, что применение метода КВЧ-терапии в комплексной реабилитации пожилых пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки способствует также достижению выраженных медико-социальных эффектов, которые заключаются в формировании антистрессового поведения, снижении выраженности депрессивных расстройств и повышении качества жизни. Это дает основание рекомендовать широкое включение метода КВЧ-терапии в реабилитационные программы при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у больных пожилого возраста.

#### Выводы

1. Включение в реабилитационные программы КВЧ-терапии способствует повы-

шению их эффективности, что заключается в купировании депрессивных явлений, формировании более выраженного антистрессового поведения и положительной динамике качества жизни.

2. Выявленные положительные эффекты КВЧ-терапии в реабилитации пожилых людей с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки свидетельствуют о необходимости более настойчивого внедрения метода в лечебно-диагностический процесс в гериатрической практике.

#### Список литературы

1. Вальчук Э.А. Патогенез, саногенез и реабилитация / Медико-социальная экспертиза и реабилитация: сб. научных статей; под ред. В.Б. Смычка. – Минск, 2002. – Вып. 4. – С. 174–180.
2. Вальчук Э.Э., Ильницкий А.Н., Пилипенко В.Д. Организационно-методические аспекты проведения медицинской реабилитации в условиях санаторных отделений реабилитации (инструкция по применению). – Мн.: ГП «НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации», 2002. – 32 с.
3. Клячкин Л.М., Щегольков А.М. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями внутренних органов. – М.: Медицина, 2000. – 328 с.
4. Смычек В.Б. Основы реабилитации: курс лекций. – Минск, 2000. – 132 с.

#### Рецензенты:

Захаров В.И., д.м.н., профессор, главный специалист по восстановительной медицине комитета здравоохранения Санкт-Петербурга, зам. главного врача городской многопрофильной больницы №2, г. Санкт-Петербург;

Процаев К.И., д.м.н., профессор, профессор кафедры внутренних болезней №2 Белгородского государственного университета, г. Белгород;

Хадарцев А.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней медицинского института ГОУ ВПО «Тульский государственный университет», г. Тула.