

ВЛИЯНИЕ ВНУТРИВЕННОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ

Гутнова С.К.¹, Тадтаева Д.Я.¹

¹ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, Владикавказ, Россия (362019, Владикавказ, ул. Пушкинская, 40), e-mail: nosma@dol.ru

Целью исследования явилось изучение влияния внутривенного лазерного облучения крови на клинические проявления и качество жизни больных хроническим панкреатитом. Всего обследовано 94 больных ХП (77 женщин и 17 мужчин), которые были разделены на основную (47 больных) и контрольную группы (47 больных). Больным основной группы к медикаментозной подключали внутривенное лазерное облучение крови. Контрольная группа получала только медикаментозное лечение. Анализ анкет пациентов общего опросника SF-36 при поступлении выявил снижение качества жизни больных ХП в фазе обострения. Включение внутривенного лазерного облучения крови в комплексную терапию больных хроническим панкреатитом способствует достоверному и более быстрому купированию основных клинических синдромов, улучшению качества жизни.

Ключевые слова: хронический панкреатит, внутривенное лазерное облучение крови, качество жизни.

THE INFLUENCE OF AN INTRAVENOUS LASER IRRADIATION OF THE BLOOD ON CLINICAL IMPLICATIONS AND QUALITY OF LIFE IN THE PHASE OF THE EXACERBATION OF THE CHRONIC PANCREATITIS.

Gutnova S.K., Tadtaeva D.Y.

"North-Ossetian state medical Academy Ministry of health of Russia, Vladikavkaz, Russia (362019, Vladikavkaz, Pushkinskaya street, 40), e-mail: nosma@dol.ru

The aim of the present investigation is to study the influence of an intravenous laser irradiation of a blood on clinical implications and quality of life sick of a chronic pancreatitis. In total 94 patients have been parted on the basic (47 patients) and control groups (47 patients) are surveyed. The patient of the basic group to the medicamental connected intravenous laser irradiation of a blood. The control group received only medicamental treatment. The analysis of general questionnaire SF-36 at entering has taped depression of quality of life sick of a chronic pancreatitis in an exacerbation phase. Including of an intravenous laser irradiation of a blood in complex therapy sick of a chronic pancreatitis promotes authentic and faster cupping of the basic clinical syndromes, improvement of quality of life.

Keywords: a chronic pancreatitis, an intravenous laser irradiation of a blood, quality of life.

Заболеваемость хроническим панкреатитом (ХП) во всем мире возрастает. За последние 30-40 лет зафиксировано двукратное увеличение количества больных ХП. Распространенность заболевания в Европе – 25 случаев на 100 тысяч населения. В России отмечен более интенсивный рост заболеваемости панкреатитом среди всех возрастных групп населения. Он составляет 9-25 случаев у детей и 27,4-50 на 100 тысяч населения у взрослых [1, 3, 10].

Лечение панкреатитов представляет сложную задачу для терапевтов, хирургов, гастроэнтерологов. На практике не только этиотропное, патогенетическое, но даже и симптоматическое лечение панкреатитов оказывается малоэффективным [4, 5, 6, 9].

Лазерная терапия (ЛТ) – высокоэффективный метод лечения, который вот уже более 30 лет успешно развивается как вполне самостоятельное направление современной

медицины. Необходимо отметить широкий спектр показаний к ЛТ и возможность её сочетанного применения с традиционными способами лечения [2, 3, 7]. Одним из наиболее распространенных способов воздействия ЛИ на организм человека является внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК). Глубокая научная проработка вопроса и прогнозируемость результатов терапии способствуют применению ВЛОК как самостоятельно, так и в комплексе с другими методами лечения. Трудно найти аналог ВЛОК по простоте применения, универсальности и эффективности лечения [3, 7].

Одним из инструментов, с помощью которого можно осуществлять контроль за эффективностью лечения, являются опросники качества жизни (КЖ). Исследование КЖ, связанного со здоровьем – новая методология в здравоохранении XXI века. Понятие качества жизни подразумевает не только отсутствие болезни, но и физическое, психологическое, социальное благополучие и возможность самореализации личности [8].

Данные литературы, касающиеся исследований воздействия ВЛОК на основные клинические синдромы, а также качество жизни больных ХП немногочисленны. Поэтому, целью нашего исследования явилось изучение влияния ВЛОК на клинические проявления и качество жизни больных ХП.

Материал и методы

Всего обследовано 94 больных ХП (77 женщин и 17 мужчин) средний возраст больных составил $56,5 \pm 4,3$ лет. Средняя длительность анамнеза хронического панкреатита составила $8,03 \pm 2,3$ лет. Контрольную группу составили 47 больных, которым проводилась медикаментозная терапия, включающая анальгетики (анальгин), спазмолитики (баралгин, дюспаталин), ингибиторы протеаз (контрикал), антисекреторные препараты (омепразол, рабепразол), инфузионную терапию (глюкоза, гемодез, полиглюкин), ферментные препараты (креон). Основной группе (47 больных) к медикаментозной терапии подключали ВЛОК с помощью аппарата лазерной терапии (АЛТ) «Матрикс-ВЛОК» - $\lambda=0,63$ мкм, мощность излучения на конце световода 1,5-2,0 мВт, продолжительность процедуры 20 минут. Всего на курс 7 ежедневных сеансов. Дополнительно было обследовано 30 практически здоровых доноров.

Диагноз ХП устанавливался на основании комплекса клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, включающего жалобы, анамнез, объективные данные, клинические и биохимические анализы крови и мочи, ЭКГ, лучевые методы диагностики – УЗИ, и по показаниям компьютерная томография органов брюшной полости.

Оценка качества жизни проводилась с помощью общего международного опросника SF-36 в трех точках наблюдения – при поступлении, через 2 недели и через 3 месяца. 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование, ролевая

деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье.

Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики. Они представлены в виде средней арифметической (M), стандартной ошибки средней арифметической (m). Достоверность различий оценивали при помощи критерия Стьюдента: различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

При ХП болевой синдром может иметь разные характеристики (табл. 1). До начала лечения выявляли жалобы: на боли в эпигастрии - у 78,9% больных, на боли в правом подреберье – у 63,7% больных, на боли в левом подреберье – у 73,6% больных, на опоясывающие боли – 61,2% больных. Провоцирующим фактором чаще всего служил прием обильной, жирной пищи, алкоголя и газированных напитков. Обычно боль резко усиливалась после еды, что заставляло больных отказываться от приема пищи.

Характеристика болевого синдрома у больных ХП

Клинический признак	%
Боли в эпигастрии	78,9
Боли в левом подреберье	73,6
Боли в правом подреберье	63,7
Боли опоясывающего характера	61,2
Боли провоцировались погрешностями в диете или алкоголем	82,5
Ограничение приема пищи из-за боязни возникновения болей	78,3

Диспепсический синдром имел место у всех больных, и проявлялся изменением аппетита (до анорексии) – у 13,5% больных, тошнотой – у 34,8%, рвотой, не приносящей облегчения – у 22,3% больных, отвращением к жирной пище – у 63,3%, сухостью во рту – у 71,8%, горечью во рту – у 62,7%. Значительное снижение качества жизни больных панкреатитом связано с такой, обычно забываемой проблемой как стойкое вздутие живота. Метеоризм, вздутие живота беспокоили 51,8% пациентов, поносы – 34,9%, запоры - 36,3%, чередование запоров с поносами – 29,4% больных.

На фоне лечения у всех пациентов произошло улучшение самочувствия и уменьшилась выраженность болевого и диспепсического синдромов (табл. 2). В контрольной группе купирование болевого синдрома произошло через $18,4 \pm 1,7$ дней, купирование диспепсического синдрома через $19,4 \pm 1,6$ дней. Однако у больных, получавших комплексную терапию с включением ВЛОК купирование болевого и диспепсического

синдромов произошло достоверно быстрее - средние сроки купирования болевого синдрома составили $8,3 \pm 2,1$ дней ($p < 0,01$), средние сроки купирования диспепсического синдрома составили $10,2 \pm 1,8$ дней ($p < 0,01$).

Средние сроки купирования болевого и диспепсического синдрома у больных ХП в процессе лечения

Синдром \ Группа	Контрольная группа (n=45)	Основная группа (n=40)
Сроки купирования болевого синдрома, дни	$18,4 \pm 1,7$	$8,3 \pm 2,1^{**}$
Сроки купирования диспепсического синдрома, дни	$19,4 \pm 1,6$	$10,2 \pm 1,8^{**}$

** - $p < 0,01$ по сравнению с контрольной группой.

В опроснике SF-36 большее значение в шкале соответствует лучшему показателю качества жизни. Анализ анкет пациентов показал исходное снижение качества жизни больных ХП по сравнению с группой здоровых и в основной и в контрольной группах по всем 8 шкалам опросника (табл. 3) – физическое функционирование (PF), ролевое функционирование (RF), шкале боли (BP), общее здоровье (GH), жизнеспособности (VT), социальное функционирование (SF), эмоциональное функционирование (RE) и психологическое здоровье (MH).

Динамика показателей качества жизни по опроснику SF-36 у больных ХП (баллы)

Критерии опросника	Группа здоровых	Точки наблюдения	Контр. группа	Основная группа
PF	$83,3 \pm 1,9$	1	$35,1 \pm 6,6^{###}$	$37,04 \pm 6,3^{###}$
		2	$43,0 \pm 4,1$	$53,7 \pm 5,2^*$
		3	$50,6 \pm 5,8$	$60,2 \pm 5,8^{**}$
RF	$73,3 \pm 5,9$	1	$28,0 \pm 3,1^{###}$	$29,2 \pm 2,7^{###}$
		2	$34,4 \pm 4,7$	$55,6 \pm 1,9^{***}$
		3	$40,9 \pm 4,5^*$	$62,1 \pm 2,3^{***}$
BP	$71,8 \pm 3,0$	1	$27,1 \pm 4,8^{###}$	$27,4 \pm 5,4^{###}$
		2	$38,5 \pm 5,7$	$57,3 \pm 5,8^{**}$
		3	$42,9 \pm 5,6^*$	$63,2 \pm 5,6^{***}$
GH	$60,8 \pm 4,9$	1	$31,3 \pm 5,8^{###}$	$36,8 \pm 5,6^{##}$
		2	$31,2 \pm 6,8$	$50,9 \pm 6,4$
		3	$41,7 \pm 5,9$	$56,2 \pm 6,4^*$

VT	59,1±3,8	1	29,5±7,3 ^{##}	26,6±5,0 ^{###}
		2	35,4±9,7	61,8±8,7 ^{**}
		3	43,8±8,5	61,7±7,2 ^{**}
SF	69,9±6,2	1	17,7±5,2 ^{###}	22,1±7,5 ^{###}
		2	33,9±8,02 ^{**}	53,3±4,6 ^{**}
		3	48,3±7,6 ^{**}	60,5±6,2 ^{***}
RE	76,6±6,5	1	23,7±2,6 ^{###}	26,3±2,8 ^{###}
		2	28,9±5,1	56,5±2,6 ^{***}
		3	32,1±4,9	60,3±2,4 ^{***}
MH	63,8±3,5	1	22,6±7,3 ^{###}	16,8±7,8 ^{###}
		2	26,6±7,2	53,5±8,3 ^{**}
		3	41,5±7,4	58,6±8,1 ^{**}

Примечание: # - p<0,05; ## - p<0,01; ### - p<0,001 – различия с группой здоровых.

* - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001 – различия с 1-ой точкой наблюдения.

Анализ данных опросника SF-36 через две недели от начала лечения выявил достоверное улучшение по всем показателям КЖ у больных ХП в основной группе на фоне ВЛОК, за исключением показателя общее здоровье (GH), достоверное изменение которого произошло через три месяца. Указанные результаты свидетельствуют о повышении физической активности, расширении повседневной деятельности пациентов, повышении оценки состояния здоровья и жизненной активности, улучшении эмоционального состояния и устранении депрессивных, тревожных переживаний после проведенной терапии.

После лечения улучшилось общее самочувствие больных, нормализовался сон, исчезли слабость и повышенная раздражительность.

В контрольной группе после лечения существенная динамика была отмечена по шкале социального функционирования (SF) и через три месяца по шкале ролевое физическое функционирование (RF) и шкале боли (BP).

Для выявления частоты рецидивов заболевания нами в течение 2-3 лет наблюдались 58 больных (61,7%). Снижение частоты рецидивов наблюдалось у 19 больных (32,8%) в контрольной группе и у 33 больных (56,9%) в основной группе.

Таким образом, внутривенное лазерное облучение крови способствует ускорению купирования основных клинических симптомов заболевания, снижению частоты рецидивов и повышению качества жизни больных ХП.

Выводы

1. Включение внутривенного лазерного облучения крови в комплексную терапию больных хроническим панкреатитом способствует достоверному и более быстрому

купированию основных клинических синдромов, улучшению качества жизни.

2. По результатам общего опросника SF-36 выявлено снижение качества жизни больных хроническим панкреатитом в фазе обострения.

Список литературы

1. Ахмедов В.А. Патофизиологические и терапевтические аспекты хронического панкреатита: Учебное пособие / В.А. Ахмедов, Н.В. Ширинская, В.М. Шадевский.- М.: Анахарсис, 2007. - 120 с.
2. Бурдули Н.М., Аксенова И.З.. Внутривенное лазерное облучение крови при обострении хронического обструктивного бронхита: гемореологические аспекты. // Владикавказский медико-биологический вестник. Материалы докладов 2-ой научно-практической конференции. 2003. – Том 3 вып.6. – с.130-133.
3. Гейниц А.В., Москвин С.В., Азизов Г.А. Внутривенное лазерное облучение крови.- М.- Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2006. - 144 с.
4. Губергриц Н.Б. Лечение панкреатитов. Ферментные препараты в гастроэнтерологии – М.: Медпрактика-М. - 2003 – 100 с.
5. Губергриц Н.Б. Панкреатическая боль: как помочь больному. - М.: ИД Медпрактика-М, 2005. - 176 с.
6. Маев И.В., Кучерявый Ю.А. Болезни поджелудочной железы: практическое руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 736 с.
7. Москвин С.В., Ачилов А.А. Основы лазерной терапии. - М. - Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2008. – 256 с.
8. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине.- СПб.: Издательский дом «Нева», 2002. - 320 с.
9. Сереброва С.Ю. Хронический панкреатит: современный подход к диагностике и лечению // Русский медицинский журнал.- 2008.- Том 10.- №1.- С.30-35.
10. Draganov P., Toskes P.P. Chronic pancreatitis // Curr Opin Gastroenterol.- 2002.- Vol. 18(5).- P.558-562.

Рецензенты:

Амбалова С.А., д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней №1 ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Владикавказ;

Басиева О.О., д.м.н., заведующая кафедрой внутренних болезней №2 ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Владикавказ.