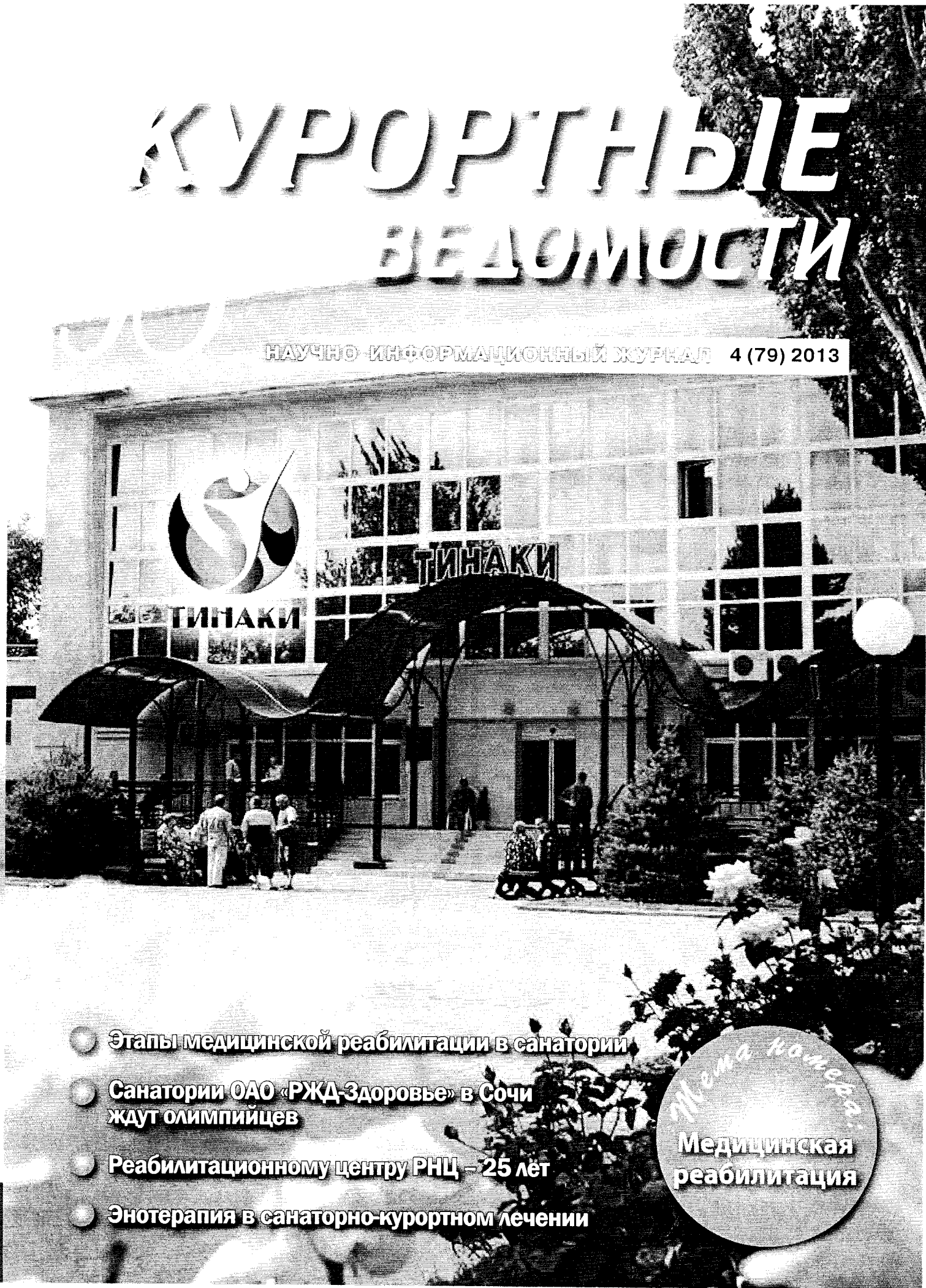


КУРОРТНЫЕ ВЕДОМОСТИ

НАУЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЖУРНАЛ 4 (79) 2013



- **Этапы медицинской реабилитации в санатории**
- **Санатории ОАО «РЖД-Здоровье» в Сочи ждут олимпийцев**
- **Реабилитационному центру РНЦ – 25 лет**
- **Энотерапия в санаторно-курортном лечении**

Меню номера
**Медицинская
реабилитация**

НЕОБХОДИМОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ ПРИ ОТБОРЕ НА ЛФК

Авраменко А.А., член-корр. АНС Украины, доктор мед. наук, Центр прогрессивной медицины и реабилитации «Rea+Med», кафедра развития человека Николаевского межрегионального института развития человека «Украина», г. Николаев, Украина

ЛФК отличается от других методов лечения и реабилитации тем, что она использует в качестве главного лечебного средства физические упражнения – мощный стимулятор жизненных функций организма. Одной из важнейших задач ЛФК является не только реабилитация больных при различных заболеваниях, но и проведение упражнений без осложнений. Повышение внутрижелудочного давления (ВД) у больных хроническим хеликобактериозом (ХХБ) может привести к образованию язв. Отсутствие данных об уровне ВД при проведении упражнений ЛФК, где происходит ритмичное напряжение мышц брюшного пресса, у больных ХХБ стало поводом для наших исследований.

Было комплексно обследовано 30 больных ХХБ (основная группа), у которых не было язвенного процесса и которым планировалось проведение ЛФК с использованием упражнений для укрепления мышц брюшного пресса, а также 26 больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ДПК) (контрольная группа). Средний возраст составил $38,2 \pm 1,17$ года. Лиц мужского пола было 32 (57,1%), женского – 24 (42,9%).

Всем больным было проведено комплексное обследование, которое включало рН-метрию по методике В.Н. Чернобрового, эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС) по общепринятой методике, двойное тестирование на НР-инфекцию (уреазный тест и микроскопирования окрашенных по Гимзе мазков-отпечатков) с 4-х топографических зон желудка. Определение ВД осуществляли в покое и при имитации упражнений ЛФК для укрепления мышц брюшного пресса (ритмичное напряжение мышц брюшного пресса с интервалом 3–5 с) у пациентов основной группы и только в состоянии покоя у пациентов контрольной группы.

Порядок исследования: сначала проводилась рН-метрия, затем – ЭГДС, при которой проводилась позональная биопсия с целью получения материала для проведения тестирования на НР. Определение ВД осуществляли на следующий день. Исследования проводились утром, через 12–14 часов после последнего приема пищи, натощак. Полученные данные были обработаны с помощью t-критерия Стьюдента с вычислением средних величин (M) и оценкой вероятности расхождений (m). Изменения считали статистически достоверными при $p < 0,05$. Статистические расчеты выполнялись с использованием электронных таблиц Excel для Microsoft Office.

При проведении рН-метрии у больных как основной, так и контрольной группы были выявлены все уровни кислотности, кроме анацидности. Средний уровень кислотности желудочного сока у больных основной группы соответствовал нормацидности селективной, у больных контрольной группы – нормацидности абсолютной. При сравнительном анализе полученных данных достоверной разницы по уровню кислотности обнаружено не было ($p > 0,05$).

При проведении ЭГДС у всех больных было подтверждено наличие воспалительного процесса на

слизистой желудка, у больных контрольной группы были выявлены язвы луковицы ДПК (средний размер – $1,50 \pm 0,14$ см). Также у 16 (61,5%) больных контрольной группы и у 12 (40%) больных основной группы в луковице ДПК имела место рубцовая деформация различной степени выраженности.

При проведении двойного тестирования на НР-инфекцию наличие НР в активной форме было подтверждено у всех больных в 100% случаев. Степень обсемененности слизистой желудка НР-инфекцией у 15 (50%) больных основной группы была низкой (не более «+»), у 15 (50%) – высокой и колебалась от «+» до «++» в различных топографических зонах. У больных контрольной группы в 100% случаев степень обсемененности была высокой.

Уровень ВД у больных основной группы подгруппы с низкой степенью обсеменения слизистой НР составил в покое $22,81 \pm 2,42$ см водн. ст., при напряжении мышц брюшного пресса – $51,13 \pm 2,42$ см водн. ст.; в подгруппе с высокой степенью обсеменения слизистой НР – $33,42 \pm 2,42$ и $72,61 \pm 2,42$ см водн. ст. соответственно. В контрольной группе ВД в покое составило $74,51 \pm 1,83$ см водн. ст.

При анализе данных определяется достоверно ($p < 0,05$) выше уровень ВД при напряжении мышц брюшного пресса относительно первоначального давления в покое как в подгруппе с высокой, так и в подгруппе с низкой степенью обсемененности слизистой желудка НР-инфекцией. Однако ВД, возникающее при напряжении мышц брюшного пресса в подгруппе с высокой степенью обсеменения, имеет достоверно ($p < 0,05$) более высокий уровень, чем в подгруппе с низкой степенью обсемененности, и в то же время достоверно не отличается ($p > 0,05$) от уровня ВД в контрольной группе с активным язвенным процессом.

Говоря об упражнениях ЛФК, надо учитывать, что любой нажим на переднюю брюшную стенку или напряжение мышц пресса будет способствовать повышению ВД, которое, согласно закону Паскаля, будет повышаться и во всех полых органах брюшной полости, в том числе в желудке и ДПК. Учитывая тот факт, что во время обострения хронического гастрита типа В давление в желудке повышено вследствие остаточного аммиака, продуцируемого НР-инфекцией, проведение упражнений ЛФК для укрепления мышц брюшного пресса без учета активности патологического процесса в желудке и ДПК может быть последним фактором, согласно новой теории – теории «едкого щелочного плевка», в формировании как горизонтального, так и вертикального механизма язвообразования (Авраменко А.А., Гоженко А.И., 2007). Надо также учитывать «немые» формы язв, которые себя проявляют уже в виде кровотечений и перфораций, что также может сформироваться при проведении упражнений ЛФК. Это обуславливает необходимость обязательного комплексного обследования больных хроническим гастритом при отборе на ЛФК. [4]