

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «УКРАЇНСЬКИЙ НДІ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА КУРОРТОЛОГІЇ МОЗ УКРАЇНИ»
ГО «ФАХІВЦІ У ГАЛУЗІ ПРИРОДНИХ ЛІКУВАЛЬНИХ РЕСУРСІВ»

**МЕДИЧНА
РЕАБІЛІТАЦІЯ
КУРОРТОЛОГІЯ
ФІЗІОТЕРАПІЯ**

Медицинская реабилитация, курортология, физиотерапия
Medical Rehabilitation, Balneology, Physiotherapy

Науково-практичний журнал
Виходить 4 рази на рік
Заснований у листопаді 1994 р.

3 (75) '13

Київ 2013

УДК 616.3:579.835.12:615.82+616.711.6

А. О. АВРАМЕНКО

Вплив масажу на рівень внутрішньошлункового тиску у хворих на хронічний гелікобактеріоз, які страждають на остеохондроз

*Центр прогресивної медицини та реабілітації «Rea+Med»,
кафедра розвитку людини ММУРЛ «Україна», м. Миколаїв*

Ключові слова: остеохондроз, масаж, гелікобактерна інфекція, внутрішньошлунковий тиск, виразкова хвороба.

Изучено влияние массажа на уровень внутрижелудочного давления у больных хроническим хеликобактериозом, которые страдали остеохондрозом пояснично-грудного отдела позвоночника. Было выяснено, что у больных с высокой степенью обсеменения слизистой желудка хеликобактерной инфекцией уровень внутрижелудочного давления, который возникает во время проведения массажа, не отличается от уровня внутрижелудочного давления у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Создается угроза быстрого язвообразования, что необходимо учитывать при отборе на массаж лиц, страдающих остеохондрозом.

Хвороби хребта посідають одне з перших місць за розповсюдженістю серед населення земної кулі. Серед них однією з найбільш поширених патологій є остеохондроз хребта, частота захворювання на який у 30—40 років складає 20 %, а у більш старшому віці майже всі страждають поперековими болями. Неврологічні прояви остеохондрозу складають 60—70 % серед усіх захворювань периферичної нервової системи та є причиною 70 % випадків тимчасової втрати працездатності. Остеохондроз хребта виявляється у кожного четвертого, що працює, а серед причин первинної інвалідності опорно-рухової системи займає перше місце і складає 41,1 % [6].

До різних програм лікування і реабілітації хворих на остеохондроз, окрім застосування засобів ЛФК, входить також масаж [5, 8]. Наявність у практиці реабілітаційного центру «Rea+Med» випадку швидкого формування виразки пілоричного каналу після проведення двох сеансів масажу попереково-грудного відділу хребта у хворої на хронічний гелікобактеріоз людини [3], стало приводом для наступного проведення нами більш детального дослідження відносно впливу масажу на процес формування виразок пілоробульбарної зони.

За власним бажанням у дослідженні взяло участь 64 хворих: 39 хворих на остеохондроз хребта, яким планувалось проведення лікувального масажу і які страждали на підтверджений хронічний гастрит і хронічний гастродуоденіт (основна група), а також 25 хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки (ДПК) (контрольна група). Осіб чоловічої статі було 38 (59,4 %), жіночої — 26 (40,6 %). Вік хворих коливався від 31 до 62 років (середній вік становив $(43,8 \pm 0,91)$ років).

Згідно наказу МОЗ України № 271 [11] за розробленою нами методикою усім хворим було проведено комплексне обстеження, яке включало покровову рН-метрію [9] (для розрахунків середнього рівня кислотності використовувались умовні одиниці (УО) [1]), езофагогастродуоденоскопію (ЕГДС) [7], подвійне тестування на гелікобактерну інфек-

цію (HP) (уреазний тест і мікроскопування забарвлених за Гімзою мазків-відбитків) слизової чотирьох топографічних зон шлунка (середня третина антрального відділу і тіла шлунка по великій та малій кривині) [13].

У хворих основної групи визначення внутрішньошлункового тиску (ВТ) здійснювали спочатку у стані спокою у положенні «сидячі», потім у стані «лежачи на животі» до початку проведення масажу та при проведенні масажу попереково-грудного відділу хребта; у хворих контрольної групи визначення ВТ здійснювали тільки у стані спокою у положенні «сидячі» за розробленою нами методикою [12]. Масаж попереково-грудного відділу хребта проводився за загально прийнятою методикою [5].

Порядок дослідження: спочатку проводилась рН-метрія, потім — ЕГДС, під час якої з метою отримання матеріалу для проведення тестування на HP проводилася позональна біопсія. Визначення ВТ здійснювали наступного дня. Дослідження проводили уранці, через 12—14 годин після останнього приймання їжі, натще. Отримані дані було оброблено за допомогою t-критерію Ст'юдента. Статистичні розрахунки виконували з використанням електронних таблиць Excel для Microsoft Office.

Дані, які були отримані при проведенні рН-метрії, відображено у таблиці 1.

При порівняльному аналізі отриманих даних достовірної різниці за середнім рівнем кислотності у хворих основної і контрольної груп виявлено не було ($P > 0,05$): при перекладі з УО середній рівень кислотності шлункового соку у хворих основної групи відповідав нормацидності субтотальній, у хворих контрольної групи — нормацидності абсолютній.

Наявність ознак запального процесу на слизовій шлунка (осередкова чи тотальна гіперемія та гіпертрофія слизової, потовщення складок) була підтверджена у всіх хворих під час проведення ЕГДС. У 10 (25,6 %) хворих основної групи при відсутності ерозивно-виразкових уражень слизової пілоробульбарної зони було виявлено рубцеву дефор-

Таблиця 1

Рівні кислотності шлункового соку у хворих основної і контрольної груп, виявлені при первинному тестуванні

Рівень кислотності шлункового соку	Основна група		Контрольна група	
	кількість випадків	%	кількість випадків	%
Гіперацидність виразна	5	12,8	2	8
Гіперацидність помірна	9	23,1	7	28
Нормаацидність	16	41	9	36
Гіпоацидність помірна	6	15,4	5	20
Гіпоацидність виразна	3	7,7	2	8
Анацидність	0	0	0	0

мацію цибулини ДПК, що підтверджує наявність виразок у цих хворих у минулому. У хворих контрольної групи було виявлено виразки цибулини ДПК (розміри виразок коливалися від 1.1 до 2.2 см; середній розмір виразок становив (1.46 ± 0.12) см): в активній стадії — у 2 (8%), у стадії початкової епітелізації — у 11 (44%) і неповної епітелізації — у 12 (48%) випадках. Також у 14 (56%) хворих контрольної групи в цибулині ДПК мала місце рубцева деформація різного ступеня виразності, що говорить про неодноразовість утворення виразок у хворих цієї групи.

Наявність НР в активній (S-образній) формі при проведенні подвійного тестування була підтверджена в усіх хворих у 100% випадків. Ступінь обсіменіння слизової шлунка НР-інфекцією у 19 (48,7%) хворих основної групи був низький (не більше (-)), у 20 (51,3%) — високий і коливався від (++) до (+++) в різних топографічних зонах. У хворих контрольної групи у 100% випадків ступінь обсіменіння був високий і також коливався від (++) до (+++) в різних топографічних зонах.

Дані про рівень ВТ у хворих контрольної та підгруп основної групи представлені у таблиці 2.

Аналізуючи отримані дані щодо кислотності шлункового соку, можна ще раз переконатися: виразки утворюються при будь-якому рівні кислотності, окрім анацидності, а значить кислотно-пептичний чинник не грає ведучу роль у процесі виразкоутворення [2]. Більшу зацікавленість викликають наші дані, які виявляють зрушення ВТ.

При аналізі цих даних не визначається достовірної різниці ($P > 0,05$) у рівнях ВТ у хворих обох підгруп основної групи у спокої як у позі «сидячі», так і у позі «лежачі на животі», однак фіксується достовірно ($P < 0,05$) вищий рівень ВТ під час проведення масажу відносно первинного тиску у спокої в різних позах як у підгрупі з високим, так і у підгрупі з

низьким ступенем обсіменіння слизової шлунка НР-інфекцією. Однак під час проведення масажу у підгрупі з високим ступенем обсіменіння слизової шлунка НР-інфекцією визначається ВТ, який має достовірно ($P < 0,05$) вищий рівень, ніж у підгрупі з низьким ступенем обсіменіння, і в той же час достовірно не відрізняється ($P > 0,05$) від рівня ВТ у контрольній групі з активним виразковим процесом у стані спокою у позі «сидячі».

Отримані дані треба трактувати тільки з позиції нової теорії виразкоутворення — теорії «їдкого лужного плямка» («аміачно-лужного ураження») за А. О. Авраменко, А. І. Гоженко (2007) [2]. Тиск зверху на спину хворого на остеохондроз під час проведення масажу, як і проведення певних вправ ЛФК [4], призводить до підвищення внутрішньочеревного тиску, який, згідно закону Паскаля, буде підвищуватися у всіх порожнинних органах черевної порожнини, у тому числі й у шлунку і ДПК [10]. Під час загострення хронічного гастриту типу В, яке характеризується високим рівнем обсіменіння слизової шлунка НР-інфекцією, тиск у шлунку і так підвищений внаслідок залишкового аміаку, який продукує НР, і з якого утворюється гідроксид амонію — фактор ураження слизової шлунка і ДПК [2]. Проведення масажу попереково-грудного відділу хребта під час активного патологічного процесу у шлунку може прискорити формування механізму утворення виразки, а також її ускладнень — перфорації та кровотечі, особливо при наявності «німих» виразок як в пілоробульбарній зоні, так і в тілі шлунка (медіогастральні виразки) [2, 7]. Загроза виразкоутворення під час проведення масажу у хворих на остеохондроз за наявності хронічного гелікобактеріозу потребує обов'язкового попереднього комплексного обстеження, а при необхідності — лікування активного запального процесу у шлунку.

Таблиця 2

Рівень внутрішньошлункового тиску у хворих основної та контрольної груп

Група	Внутрішньошлунковий тиск (см вод. ст.), (M±m)		
	У спокої		при проведенні масажу
	поза «сидячі»	поза «лежачі на животі»	
1. Основна група (підгрупа з низьким ступенем обсіменіння слизової НР), n=19	22,72±2,44	26,81±2,44	43,15±2,44
2. Основна група (підгрупа з високим ступенем обсіменіння слизової НР), n=20	34,53±2,32	44,14±2,32	76,59±2,32
3. Контрольна група, n=25	77,31±2,11	—	—

Примітка: n — кількість обстежень у групі.

ЛІТЕРАТУРА

1. АВРАМЕНКО А. А., ГОЖЕНКО А. И. Хеликобактериоз. — Николаев: «Х-press полиграфія», 2007. — 336 с.
2. АВРАМЕНКО А. А., ГОЖЕНКО А. И., ГОЙДЫК В. С. Язвенная болезнь (очерки клинической патофизиологии). — Одесса: ООО «РА «АРТ-В», 2008. — 304 с.
3. АВРАМЕНКО А. А., ЯБЛОНСКАЯ Т. М. // Клінічна та експериментальна патологія. — 2012. — Т. XI, № 3 (41), Ч. 2. — С. 146—147.
4. АВРАМЕНКО А. О., ЯБЛОНСЬКА Т. М. // Мед. реабілітація, курортологія, фізіотерапія. — 2012. — № 4. — С. 55—56.
5. БИРЮКОВ А. А. Лечебный массаж: учебник для студентов высш. учеб. завед. — М.: Издательский центр «Академия», 2007. — 368 с.
6. БОНДАРЬ И. В. // Тези міжнар. науково-методичної конференції: «Фізична реабілітація як напрям підготовки спеціалістів». — К.: НУФВСУ, 2003. — С. 23—24.
7. Эндоскопия травного канала. Норма, патология, современные классификации / За ред. В. И. КИМАКОВИЧА, В. И. НИКИШАСВА. — Львів: Вид. Медицина Світу, 2008. — 208 с.

8. ЕПИФАНОВ В. А. Краткий исторический очерк развития ЛФК и массажа. Лечебная физическая культура и массаж: учебник. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — 201 с.

9. Клиническое применение индикатора кислотности желудка: Метод. реком. / Сост.: ЧЕРНОБРОВЫЙ В. Н. — Винница, 1991. — 16 с.

10. МАЗУР А. П., ЛИСУН Ю. Б. // Клінічна хірургія. — 2006. — № 9. — С. 40—41.

11. Наказ МОЗ України від 13.06.2005 р. № 271 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія».

12. Патент 87060 UA, МПК А 61 В 10/00, А 61 М 25/00. Спосіб визначення тиску у шлунковій порожнині хворих з проявами хронічного гелікобактеріозу — хронічного гастриту типу В і виразкової хвороби за Авраменком А. О. / А. О. АВРАМЕНКО. — № а200712974; Заявл. 23.11.2007.; Опубл. 10.06.2009.; Бюл. № 11.

13. Патент 17723 UA, МПК А61В1/00. Спосіб діагностики хронічного гастриту типу В, а також виразкової хвороби та раку шлунка, асоційованих з гелікобактерною інфекцією / А. О. АВРАМЕНКО. — № u200603422; Заявл. 29.03.06; Опубл. 16.10.06. Бюл. № 10. — 4 с. Надійшла 07.06.2013.

INFLUENCE OF MASSAGE ON THE LEVEL OF INTRAGASTRIC PRESSURE IN PATIENTS WITH CHRONIC HELICOBACTERIOSIS SUFFERING FROM OSTEOCHONDROSIS

A. O. Avramenko

Center for Progressive Medicine and Rehabilitation «Rea + Med»,
Department of Human Development MMURoL «Ukraine», Mykolayiv

SUMMARY

The effect of massage on the level of intragastric pressure in patients with chronic Helicobacter pylori infection who were suffering from osteochondrosis of the lumbar-thoracic spine has been studied. It was found that patients with a high degree of contamination of the gastric mucosa by H. pylori

infection rate in intragastric pressure which occurs during the massage does not differ ($P > 0,05$) on the level of intragastric pressure in patients with duodenal ulcer.

Key words: osteochondrosis, massage, Helicobacter pylori infection, intragastric pressure, ulcer of the stomach.

УДК 616.233-002.1-007.272-085.235

I. В. БАРАНОВА

Рання етапна реабілітація методом комплексної небулайзерної терапії хворих на гострий бронхіт робітників залізничного транспорту

ДЗ «Вузлова клінічна лікарня ст. Вінниця»

Ключові слова: гострий бронхіт, рання реабілітація, небулайзерна терапія.

Результатом реабілітації больних острым бронхитом железнодорожников при применении комплексного метода этапной небулайзерной терапии (растворами Вентолина и Лазолвана) явились более ранние сроки восстановления клинических и аускультативных данных, нормализация спирометрических показателей, по сравнению с монотерапией муколитическими препаратами. Доказано, что использование предложенного метода лечения существенно сохраняет сроки временной нетрудоспособности пациентов.

Широка розповсюдженість захворюваності на гострий бронхіт серед осіб молодого та середнього віку на залізнично-

му транспорті пов'язана як із переохолодженням, так із контактом з великою кількістю людей [1, 4, 13]. Визначена патоло-

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

ORIGINAL PAPERS

БАБОВ К. Д., ТОЛСТАНОВ А. К., УСЕНКО Е. А., ГОЖЕНКО Е. А., К вопросу о повышении адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы у больных эссенциальной артериальной гипертензией в сочетании с ишемической болезнью сердца 3

НИКОЛАЕВА Н. Г., ДОВГАНЬ Е. О., КИРДОГЛО Г. К. Использование кинезотерапии в восстановительном лечении больных с нестабильностью шейного отдела позвоночника 7

НАСИБУЛЛИН Б. А., КОРШНЯК В. О., ПОПОВА Л. Г. Кореляти змін структури сну та обміну катехоламінів у хворих з синдромом вегетативної дистонії внаслідок черепно-мозкової травми 10

РОЗДИЛЬСКАЯ О. Н., ЗВЕГИНЦЕВА Л. Г., ПОЧУЕВА Т. В., ГУБИН В. Н., САМУСЕНКО С. А. Применение синусоидальных модулированных токов и ультразвук у больных с искривлением носовой перегородки травматического генеза и отдалёнными последствиями сотрясения головного мозга 14

ЯНЧЕНКО Т. С. Значение повторных курсов санаторно-курортной реабилитации детей в периоде ремиссии онкологических заболеваний 16

КУЗНЕЦОВ В. Г. Сравнительная динамика психоэмоционального состояния у девочек с нарушением менструального цикла и хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза под влиянием санаторно-курортного лечения 21

МОСТОВА О. П. Заходи психогігієнічної корекції у структурі засобів сучасної профілактичної медицини та превентивної реабілітації: методологія використання і оздоровчий потенціал 24

ДРАГОМИРЕЦЬКА Н. В., ЗАБОЛОТНА І. Б., ДЖА Г. М., КАЛІНІЧЕНКО М. В., ШЕВЧЕНКО Н. О. Доцільність використання вітафонотерапії у комплексному лікуванні хворих на хронічний вірусний гепатит С 28

АВРАМЕНКО А. О. Вплив масажу на рівень внутрішньошлункового тиску у хворих на хронічний гелікобактеріоз, які страждають на остеохондроз 32

БАРАНОВА І. В. Рання етапна реабілітація методом комплексної небулайзерної терапії хворих на гострий бронхіт робітників залізничного транспорту 34

ПОЛЯКОВА С. О., ГЕРАСИМОВА Н. А., СУХАНОВ С. М. Вплив глибокого фонофорезу на ефективність лікування хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень 37

BABOV K. D., TOLSTANOV A. K., USENKO E. A., GOZHENKO E. A. To the question about the increase of adaptational potential of cardiovascular system at patients with arterial hypertension associated ischemic heart disease

NIKOLAYEVAN G., DOVGANE O., KIRDOGLO G. K. Application of kinesotherapy in the restorative treatment of patients with instability of the cervical spine

NASIBULLIN B. A., KORSHNYAK V. O., POPOVAL G. Correlates of changes in sleep structure and metabolism of catecholamines in patients with the syndrome of vegetative dystonia as a result of cranial-cerebral trauma

ROZDILSKAYA O. N., ZVEGINTSEVAL G., POCHUEVA T. V., GUBIN V. N., SAMUSENKO S. A. The use of sinusoidal modulated currents and ultrasound in patients with a distortion nasal septum traumatic genesis and the remote consequences concussion of the brain

YANCHENKO T. S. The value of repeated courses of sanatorial resort rehabilitation of children in remission of oncological diseases

KUZNETSOV V. G. Comparative dynamics of a psychoemotional condition at girls with menstrual disorder and chronic inflammatory diseases of organs of small pelvis under the influence of sanatorial resort treatment

MOSTOVA O. P. Measures of psychohygienic correction in the structure of means of modern prophylactic medicine and preventive rehabilitation: methodology of the use and the potential health

DRAGOMYRETSKAN V., ZABOLOTNAL B., IZHAG M., KALINICHENKO M. V., SHEVCHENKO N. O. The expedience of using vitaphone-therapy in the complex treatment of patients with chronic viral hepatitis C

AVRAMENKO A. O. Influence of massage on the level of intragastric pressure in patients with chronic helicobacteriosis suffering from osteochondrosis

BARANOVA I. V. Early staged rehabilitation by the complex nebulizer therapy of railway workers with acute bronchitis

POLYAKOVA S. O., GERASYMOVA N. A., SUKHANOV S. M. Influence of deep phonophoresis on the effectiveness of treatment of patients with newly diagnosed destructive pulmonary tuberculosis