

Резюме диссертаций: информация из ВАК России

М. Д. Михайлова — Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: сравнительная эффективность немедикаментозного и медикаментозного методов лечения.

M. D. Mikhailova — Gastroesophageal reflux disease: comparative efficacy of non-pharmacological and pharmacological treatments.

Цель исследования — сравнительная оценка эффективности и обоснование преимуществ использования немедикаментозного и медикаментозного методов лечения больных *гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью* (ГЭРБ).

Было проведено целенаправленное обследование 102 больных ГЭРБ. Группу наблюдения составили 52 больных ГЭРБ, которые в условиях специализированного гастроэнтерологического отделения получали монотерапию СМТ-фореза хлоридного йодбромного рассола (СМТ — синусоидальные модулированные токи). Курсовое лечение осуществлялось на фоне диеты № 1 по М.И. Певзнеру. СМТ-форез проводился по следующей методике. Положительный электрод аппарата «Амплипульс-4» вместе с прокладкой площадью 200 см², смоченной подогретым рассолом (38 °С), накладывали на эпигастральную область, отрицательный электрод с прокладкой площадью 200 см², смоченной рассолом — на область грудного отдела позвоночника Th7 — Th10. Прокладки с рассолом оставались на коже еще 10–30 мин после окончания процедуры в зависимости от ее переносимости. Использовались I и IV роды работ (по 5 мин на каждый род работы) в выпрямленном режиме с продолжительностью посылок тока 2–3 секунды, с частотой модуляции 100 Гц и глубиной модуляции 25–50%. На курс лечения 10 процедур.

Группу сравнения составили 50 пациентов, которые на фоне лечебной диеты получали медикаментозную терапию — блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов, прокинетики и антациды.

В рамках научно-исследовательской работы всем больным из групп наблюдения и сравнения проводились общеклинические обследования, включая сбор жалоб, анамнеза, объективных данных. Кроме того, использовали специальные методы исследования.

Для оценки кислотообразующей функции желудка применялся метод интрагастральной рН-метрии.

Исследование моторно-эвакуаторной функции желудка выполнялось на электрогастрографе ЭГС-4М с двумя электродами. Запись осуществлялась утром натощак в течение 15 мин. В зависимости от частоты регистрации сократительных циклов были выделены три типа моторно-эвакуаторной деятельности желудка: нормогастрия (2–4 цикла в минуту), тахигастрия (более 4 циклов в минуту) и брадигастрия (менее 2 циклов в минуту).

Количественное определение гастрина и циклических нуклеотидов в сыворотке крови проводилось с применением стандартных наборов зарубежных фирм: гастрин — с помощью набора «Biohit diagnostics» (Финляндия), циклических нуклеотидов — наборами «Assey Desighs» (США). Концентрация гастрин, циклического аденозин 3'5'-монофосфата (цАМФ), циклического гуанозин 3'5'-монофосфата (цГМФ) выражалась в пмоль/л. Для определения *H. pylori* применялся непрямой иммуноферментный анализ, антител к *H. pylori* — тест-система «Хелико-Бест-антитела» ЗАО «Вектор-Бест» (Россия). Определялись суммарные антитела (IgM, IgG, IgA) к антигену CagA *H. pylori* в сыворотке крови. Результаты исследований представлены в международных единицах СИ.

У обследуемых обеих групп оценивались показатели тревоги и депрессии по шкале HADS до лечения и после него.

Для оценки состояния слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки проводилась эзофагогастродуоденоскопия фиброскопом «Olympus» (Япония). В работе использовалась эндоскопическая классификация ГЭРБ по Savary–Miller, согласно которой выделяют 5 степеней тяжести заболевания. Для оценки состояния *слизистой оболочки желудка* (СОЖ)

больным в динамике проводилась прицельная биопсия: брали по 1–2 кусочка со средней трети передней и задней стенок желудка и по 1–2 кусочка из антрального отдела. Биоптаты фиксировали 10% нейтральным формалином, обезживали в этиловом спирте и заливали в парафин. Депарафинизированные серийные срезы окрашивали гематоксилином и эозином, пикрофуксином, Шифф-йодной кислотой (ШИК-реакция) и толуидиновым синим.

Экономические аспекты предложенных методов лечения оценивали в соответствии с Приказом № 163 МЗ РФ от 27.05.02. об утверждении отраслевого стандарта «Клинико-экономические исследования, общие положения». Расчет стоимости оказания конкретной медицинской услуги проводился согласно «Инструкции по расчету стоимости медицинских услуг» № 01-23/4-10, утвержденной МЗ РФ 10.11.99.

По результатам исследования, апробированный немедикаментозный метод является достаточно эффективным в лечении ГЭРБ, улучшающим ближайшие и отдаленные результаты терапии и сопоставимым с медикаментозным лечением по клинической эффективности. Курсовой СМТ-форез лечебного рассола приводит к купированию изжоги у 86,0%, отрыжки — у 47,7% и болевого синдрома — у 82,0% больных. Лекарственная терапия купирует изжогу в 82,0% случаев, отрыжку — в 62,8% и болевой синдром — в 72,9%. В процессе терапии уменьшается степень тревожности у пациентов обеих групп. Достигнутый эффект немедикаментозного лечения сохраняется до 6 мес.

Фармакотерапия существенно влияет на кислотопродуцирующую функцию желудка, а курсовое применение амплипульсфореза устраняет

моторно-эвакуаторные нарушения верхних отделов желудочно-кишечного тракта, как и медикаментозная терапия. Положительная эндоскопическая динамика отмечена у 86,6% пациентов. Выявлено тонизирующее действие как СМТ-фореза хлоридного йодбромного рассола на кардиальный жом, так и медикаментозной терапии. Недостаточность кардии в группах наблюдения и сравнения купировалась соответственно в 38,5 и в 47,1%. Благоприятное воздействие терапии на морфологическую картину СОЖ с уменьшением в ней признаков воспаления, эпителизацией острых и хронических эрозий отмечалось в 37,5 и 70%.

Предложенный метод лечения способствует увеличению синтеза циклических нуклеотидов (в особенности цАМФ), что указывает на улучшение процессов регенерации.

Апробированная схема немедикаментозной терапии при ГЭРБ показала достоверную экономическую эффективность по сравнению со стандартным медикаментозным лечением.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор **А.М. Корепанов**.

Дата защиты: 30.03.2012 на заседании диссертационного совета Д 208.029.01 при ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Информацию подготовила кандидат медицинских наук, доцент **Е.Г. Лебедева**