

# НЕТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ДЕТСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

Н.С. Альтман

Уральская государственная медицинская академия,

Детская городская клиническая больница №9

В структуре заболеваемости детей хроническая патология органов пищеварения занимает одно из первых мест и неуклонно увеличивается, составляя, по данным 2002 года 137 на 1000. В Екатеринбурге заболеваемость органов пищеварения в 2002 году составила 228 на 1000. Такая высокая заболеваемость и связанная с этим необходимость длительного лечения наносит не только экономический ущерб семьям, где воспитываются больные дети, она приобретает характер медико – социальной проблемы: пребывание в стационаре в периоде обострения болезни; пропуски школьных занятий и связанная с этим низкая успеваемость; необходимость применения ограничительных лечебных диет; приводит к социальной дезадаптации; ограничивает выбор профессии.

Материалы и методы исследования: клинико-anamnestический анализ; эзофагогастроуденоскопия с биопсией слизистой оболочки антрального отдела желудка; гистологическое исследование препаратов слизистой оболочки желудка.

Результаты: наблюдали 198 больных в возрасте от 7 до 15 лет, среди них 109 детей с эрозивным гастритом (гастроуденитом) и 89 больных язвенной болезнью ассоциированных с *H. V. Pylori*. Указанный диагноз был выставлен на основании клинико-эндоскопического обследования детей и гистологического исследования биопсионного материала слизистой оболочки антрального отдела желудка. Анализ наблюдаемых больных был отягощен длительным многолетним течением эрозивно-язвенного поражения верхних отделов желудочно – кишечного тракта и не эффективностью ранее проводимой эрадикационной медикаментозной тройной (де-нол, трихопол, амоксициллин или кларитромицин) либо квадро (де-нол, фуразолидон или трихопол, амоксициллин, ранитидин либо омепразол) - терапией. С целью достижения терапевтического эффекта и клинико-эндоскопической ремиссии использовали биорезонансную и мультirezонансную терапию.

Биорезонансная терапия (БРТ) - метод лечения собственными электромагнитными колебаниями больных или их имитирующими. К последним относят СКЭНАР – терапию (самоконтролируемая энерго – нейроадаптивная регуляция). Применяя этот метод, представляется возможным восстановить

нормальную электропроводность в определенных участках тела, называемых биологически активными точками (БАТ). Для этой цели использовали аппараты «Скэнар 97-4».

Мультирезонансная терапия (МРТ) - это терапия внешними сигналами окружающей среды, с которыми организм человека и отдельные его органы и системы входят в резонанс. Среди них можно выделить КВЧ-терапию, которая обладает способностью избирательного поглощения организмом резонансных частот. Благодаря синхронизирующему воздействию, восстанавливает нормальные по спектру и мощности колебания свойственные здоровому организму. Воздействие на организм БРТ и МРТ проводили через биологически активные точки (БАТ).

Биологически активные точки - это место с пониженным электрокожным сопротивлением и с повышенным проведением электрического тока. Если электрокожное сопротивление было повышенным, а проведение тока минимальным, такое состояние точки называли "закрытой" (точка изолятор). Если электрокожное сопротивление было, напротив, минимальным, а проведение тока максимальным, такое состояние точки называли "открытой" (точка проводник). Среднее значение электро кожного сопротивления между состоянием точек "проводников" и "изолятора" называли точкой "полупроводником". Это состояние БАТ принимала в период выздоровления.

Из общего числа БАТ были выбраны 3 группы точек:

1 - Gi - 4 хе-гу с двух сторон - они регулируют уровень адаптации;

2 - E - 36 цзу-сань-ли с двух сторон - ответственна за состояние слизистой оболочки желудка;

3 - VC - 14 (цзюй-цзюе) - регулирует секреторную и моторную деятельность желудка.

По нашим данным, в период обострения эрозивного гастрита (гастродуоденита) либо язвенной болезни, была нарушена электропроводность во всех биологически активных точках. В этих случаях назначали "СКЭНАР" - стимуляцию. "СКЭНАР" - терапия у большинства больных (78%), а после проведения 5 процедур у всех больных, отмечалось "открытие" биологически активных точек. После выравнивания электро кожного сопротивления в области биологически активных точек проводили КВЧ терапию от аппарата « Минитаг». Указанные процедуры проводили в первой половине дня с 9 - 15 час.

БРТ и МРТ назначали в двух вариантах. Во время пребывания больных в стационаре физиотерапевтические процедуры проводили на фоне медикаментозной

терапии. У этих больных заживление эрозий и язвенного дефекта происходило на второй неделе от начала проведения терапии. В амбулаторных условиях БРТ и МРТ – терапию назначали в качестве монотерапии. Эндоскопический контроль, проведенный через 2–3 недели, так же показал положительные результаты лечения в виде заживления эрозий и язвы.

Выводы:

1. БРТ и МРТ – терапия являются перспективными методами лечения больных эрозивным гастритом (гастродуоденитом) и язвенной болезнью.
2. Указанные методы лечения особенно привлекательны в амбулаторно поликлинических условиях, не требующих пребывания больных в стационаре и не нарушающих привычного стереотипа общения детей с родителями.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА МЕТОДОМ ГАСТРОИМПЕДАНСОМЕТРИИ**

Азанова О.В., Джалилова Р.Р., Ельцова С.А.

Детская городская клиническая больница №9

Гастроимпедансометрия изучает внутри полостной импеданс, зарегистрированный в 8 зонах желудка и в нижней части пищевода. Импеданс – это полное сопротивление живой ткани. Импедансометрия – регистрация колебаний электрического сопротивления тканей переменному току высокой частоты. Между значениями низкочастотного импеданса и концентрацией соляной кислоты имеется обратно-пропорциональная зависимость. Кислотообразующая функция желудка оценивается по среднеарифметическому значению 3-6 области. Определяются показатели Тошковой и базальной секреции. С помощью этого метода исследуется наличие гастроэзофагального рефлюкса (ГЭР) и моторно-двигательная активность желудка. Это определяется по изменению геометрических размеров внутриполостного пространства. Оценка сократительной деятельности проводится по двум параметрам: ритму перистальтики (период от одной волны до другой обычно равен 20 сек.) и глубине перистальтической волны (в норме 21-60%).

Гастроимпедансометрию на аппарате «РГГ9-01» с помощью программы «Гастронолог-М» проводили в консультативной поликлинике с мая 2002 г. За этот период было обследовано 870 больных в возрасте от 6 до 17 лет. Повышенная кислотообразующая функция желудка (КОФ) была выявлена у 357 детей, наблюдающиеся по поводу язвенной болезни, эрозивного гастродуоденита, хронического