

Туляганова Ф.М

Применение высокоспецифических и монополярных импульсных токов в лечение табачной зависимости у пациентов с хроническим панкреатитом

Ташкентский институт усовершенствования врачей, г. Ташкент

Tulyaganova F.M.

Use of the highly specific and monopolar electric pulse in the treatment of tobacco abuse in the patients with chronic pancreatitis

Резюме

С целью оптимизации лечения табачной зависимости методами физиотерапии у пациентов с хроническим панкреатитом (ХП) было обследовано 135 больных хроническим панкреатитом с табачной зависимостью. Физиотерапевтическое лечение проводилось на базе Центральной клинической железнодорожной больницы ГАЖК «УТИ» в отделении терапии, где были сформированы три группы сравнения: больным 1-й группы (n=44) проводилась мезодиэнцефальная (МДМ) терапия, больным 2-й группы (n=33) назначалась терапия транскраниальная электростимуляция (ТЭС) и лечение больных 3-й группы (n=58) включало вышеуказанные методы лечения в комбинации. Полученные данные свидетельствуют о следующем: полностью отказались от курения 33,4% больных (45 из 135); сократили количество выкуриваемых сигарет 45,9% больных (62 из 135); продолжили курение в прежнем объеме 20,7% больных (28 из 135). Результаты исследования свидетельствует о том, что при ТЭС и МДМ-терапии в лечение ТЗ необходимо учитывать преморбидные особенности личности, особенности мотивации к отказу от курения, отношение к болезни и здоровью пациентов ХП. **Ключевые слова:** хронический панкреатит, табачная зависимость, мезодиэнцефальная терапия, транскраниальная электростимуляция

Summary

This investigation was performed in order to optimize treatment of tobacco dependence with physiotherapeutic methods in the 135 patients with chronic pancreatitis (CP) and tobacco abuse. The physiotherapeutic treatment was carried out on the base of Central Clinical Hospital of the Railway road "GAJK YUTIY" in the department of therapy where three groups were formed for comparison: group 1 of patients (n=44) were made mesodiencephalic (MDM) therapy, patients of group 2 (n=33) received therapeutic transcranial electrostimulation (TES) and patients of group 3 (n=58) received combined treatment including these both methods. The data obtained indicated about full refusal from smoking in 33,4% of patients (45 from 135); decreased number of cigarettes used in 45,9% of patients (62 from 135); continual smoking at the previous level in 20,7% of patients (28 from 135). The results of investigation showed that in TES and MDM-therapy for treatment of tobacco dependence it is necessary to take into consideration premorbid personal peculiarities, character of motivation to refusal from smoking, attitude to the disease and health state of the patients with CP.

Key words: chronic pancreatitis, tobacco dependence, mesodiencephalic therapy, transcranial electrostimulation

Введение

Хронический панкреатит (ХП) - в последние годы особенно распространенное заболевание, занимает до 9 % в структуре общей заболеваемости органов пищеварения, является частой причиной временной и стойкой нетрудоспособности, достаточно высокой смертности больных молодого и среднего возраста, что определяет социально-экономическое значение данной патологии [1]

Акцент на этиологии ХП является необходимым, поскольку обеспечивает попытку этиотропного лечения

(например, обструктивный панкреатит) или более акцентированного патогенетического, когда первый вариант невозможен (например, стеронды и аутоиммунный панкреатит).

Одним из последних вариантов систематизации множества этиологических факторов ХП является классификация факторов риска ХП M-ANNHEIM [4].

Аббревиатура включает следующие сокращения: M (multiple) — предполагается множественность факторов риска, в т. ч. и у одного индивида, например реализация

генетических причин ХП при умеренном употреблении алкоголя; А — (Alcohol) алкоголь; N — (Nicotine) никотин, курение; N — (Nutrition) пищевые факторы; H — (Heredity) наследственный и семейный панкреатит; E — (Efferent pancreatic duct factors) обструктивные причины и нарушения оттока панкреатического секрета; I — (Immunological factors) иммунологические факторы — аутоиммунный панкреатит; M — (Miscellaneous and Metabolic factors) различные другие и метаболические факторы.

Отношение шансов развития ХП для курильщиков по сравнению с некурящими колеблется в пределах 7,8—17,3, риск повышается с увеличением числа выкуренных сигарет и стажем курения. Таким образом, курение следует считать независимым фактором риска развития ХП [3].

Перечисленное выше заставляет искать новые подходы к разработанным лечебно-профилактическим схемам при ХП [2].

Цель исследования: оптимизация лечения табачной зависимости методами физиотерапии у пациентов с хроническим панкреатитом.

Материал и методы

Было обследовано 135 больных хроническим панкреатитом с табачной зависимостью. Физиотерапевтическое лечение проводилось на базе Центральной клинической железнодорожной больницы ГАЖК «УТЙ» в отделении терапии, где были сформированы три группы сравнения: больным 1-й группы (n=44) проводилась мезодиэнцефальная (МДМ) терапия, больным 2-й группы (n=33) назначалась терапия транскраниальная электростимуляция (ТЭС) и лечение больных 3-й группы (n=58) включало вышеуказанные методы лечения в комбинации.

МДМ- терапию – воздействие высокоспецифическими импульсными токами низкой частоты (60-90Гц) от аппарата «МДМ-101», время экспозиции 20-30 минут, при лобно-затылочном расположении электродов. Курс лечения составлял 8-10 процедур.

Терапия ТЭС -воздействие монополярным импульсным током от 3 до 5 мА от аппарата «Трансаир-03», время экспозиции 20-30 минут, при лобно-затылочном расположении электродов. Курс лечения составлял 8-10 процедур. Вышепредставленные методы представляют собой

методы электрического воздействия на мозг, при котором достигается избирательная активация главных регуляторных систем (гипоталамо-гипофизарной, надпочечниковой, опиоидной и др.), стимулирующих интенсивное выделение мозгом эндорфинов. Противопоказаниями к применению методов МДМ- и ТЭС-терапии являются общие противопоказания для физиотерапии, а также заболевания глаз, травмы и опухоли головы, поражения ЦНС, эпилепсия, гипертоническая болезнь III степени, наличие вживленных кардиостимуляторов.

Методы обследования включали: заполнение пациентами анкет для определения частоты и интенсивности курения и для определения мотивации к отказу от курения, опросники К. Фагерстрема (для определения степени табачной зависимости), СМОЛ (Сокращенная методика обследования личности) –сокращенный вариант ММРП в адаптации В.П. Зайцева, 1981), ЛОБИ, предназначенный для определения отношения больного к своему заболеванию.

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программного пакета «STATISTICA 6.0» и включала корреляционный (с использованием коэффициента корреляции Спирмена) и частотный (статистика Фишера) анализы, анализ значимости различий (критерии Манна-Уитни, Крускала-Уоллиса), использовались также данные описательной статистики (среднее и медианное значения, стандартное отклонение). Различия между средними величинами считали достоверными при значении $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Полученные данные свидетельствуют о следующем: полностью отказались от курения 33,4% больных (45 из 135); сократили количество выкуриваемых сигарет 45,9% больных (62 из 135); продолжили курение в прежнем объеме 20,7% больных (28 из 135).

Сравнение результатов лечения в исследовательских группах показало следующее: наиболее эффективным является сочетание двух методов, при этом его результат (44,8%) превышает эффективность изолированной МДМ-терапии (20,5%) на высоком уровне статистической значимости ($p=0,0001$), а эффективность изолированной ТЭС - терапии (30,3%) на уровне тенденции ($p=0,098$)- рис. 1.

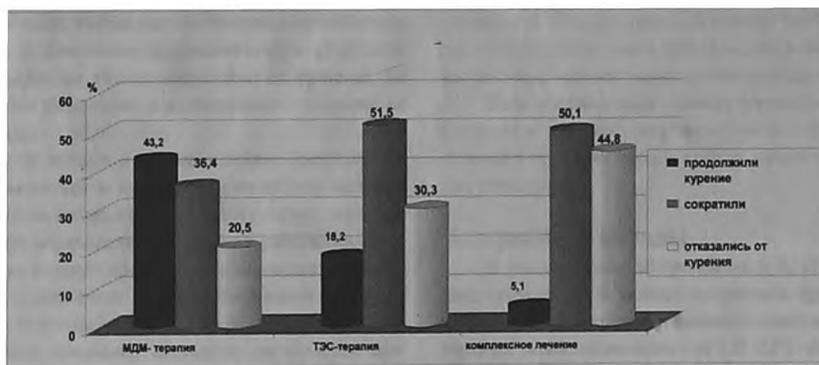


Рис.1. Эффективность лечения табакокурения в исследовательских группах

В результате сравнения группы больных, продолживших курение в прежнем объеме (n=28), с больными, которые смогли отказаться от курения, (n=45) был выявлен ряд причин, затрудняющих лечение ТЗ:

- пристрастное курение как вариант статуса курильщика: лечение оказалось неэффективным у 28,6% больных с пристрастным курением (в группе больных, отказавшихся от курения не было ни одного больного с данным статусом курильщика);

- низкий уровень первичной мотивации к отказу от курения: низкий уровень мотивации присутствовал примерно у половины больных (46,4%) с неэффективным лечением и не был отмечен ни в одном случае в группе больных, отказавшихся от курения; высокий уровень наблюдался только у 17,5% больных с неэффективным лечением и более чем у половины больных (57,8%) с эффективным лечением;

- преморбидные особенности личности: недостаточная эффективность лечения соотносится с чрезмерной ориентацией больного на собственное мнение (4-я шкала СМОЛ, p=0,05) и наличием ригидных установок в отно-

шении табакокурения, затрудняющих создание рабочего альянса в процессе лечения (6-я шкала СМОЛ, p=0,01) – различия достоверны, а также демонстративностью поведения (3-я шкала СМОЛ, p=0,09) и высоким уровнем личностной тревожности (7-я шкала СМОЛ, p=0,08) – различия на уровне тенденции;

Заключение

Таким образом, приобретенный опыт свидетельствует о том, что при ТЭС и МДМ-терапии в лечении ТЗ необходимо учитывать преморбидные особенности личности, особенности мотивации к отказу от курения, отношение к болезни и здоровью пациентов ХП. ■

Туляганова Фазилят Мухуддиновна: к.м.н. ассистент, кафедры гастроэнтерологии и физиотерапии, Ташкентский институт усовершенствования врачей, Узбекистан. Ташкент; Адрес для переписки - 100031 г.Ташкент, Яккасараский р-он улица Беш Чинор д.57 тел.+998 90 8058756 e-mail: madina56_56@mail.ru

Литература:

1. Буклис, Э.Р. Хронический панкреатит: этиология, патофизиология и консервативная терапия / Э.Р. Буклис, В.Т. Иващенко // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2006. – Т. 16, №6. – С.79-86.
2. Новиков Г. А., Силаев М. А., Селиванова М. В. и др. Влияние болевого синдрома на качество жизни у пациентов с заболеваниями поджелудочной железы // Паллиативная медицина и реабилитация. — 2006. — т 4. — С. 5 – 7.
3. Lin Y., Tamakoshi A., Hayakawa T., et al Cigarette smoking as a risk factor for chronic pancreatitis: a case-control study in Japan. Research Committee on Intractable Pancreatic Diseases. Pancreas 2000;21: 109—114.
4. Schneider A., Lühr J.M., Singer M.V. The M-ANNHEIM Classification of Chronic Pancreatitis: Introduction of a unifying classification system based on a review of previous classifications of the disease. J Gastroenterology 2007; 42: 101—119.