

Эффективность СКЭНАР терапии в комплексном лечении социально-значимых заболеваний органов пищеварения

Ростовский государственный медицинский университет Минздрава России
Ассоциация «СКЭНАР»

Болезни органов пищеварения сохраняют свою актуальность и в настоящее время. В России заболеваемость составляет более 9000 больных на 100 тыс. населения. При этом сохраняется тенденция к ее росту. Постепенно происходит изменение патоморфоза заболевания, наблюдается нивелирование половых различий в частоте встречаемости жёлчекаменной болезни, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, происходит расширение возрастных границ формирования патологии органов пищеварения.

В начале 90-х годов прошлого столетия в период социально-экономических реформ в России наблюдался социальный стресс, который сопровождался снижением продолжительности жизни населения, ростом смертности, снижением рождаемости, уменьшением ожидаемой продолжительности жизни. Социально-экономический кризис в стране так же способствовал росту количества больных с патологией органов пищеварения. Если коэффициент смертности от общих причин в течение последнего десятилетия прошлого века в России увеличился в среднем в полтора раза, то от болезней органов пищеварения – коэффициент смертности вырос до 1.6 раз. Таким образом, в настоящий момент заболевания органов пищеварения претерпели определенные изменения и, как видно на рис.1, на рост их уровня повлияли факторы социально-экономического характера: стресс, снижение социально-гигиенической культуры населения. Все это сопровождается ростом так называемых социально-значимых заболеваний, и применительно к заболеваниям органов пищеварения, регистрируется удлинение стойкой нетрудоспособности, инвалидности, увеличение летальности и рост риска осложнений.



Рис. 1

Рассматривая нозологические формы следует отметить, что гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) четко отражает именно социальный характер, социальную значимость этого заболевания. Увеличилась частота изжоги – ведущего клинического симптома этого заболевания, который составляет 20-40% от общей популяции взрослого населения. Регистрируется утяжеление течения заболевания с доминированием тяжелых пептических рефлюкс-эзофагитов, пищевода Барретта, стриктур пищевода. Наличие нетипичных симптомов пищеводных проявлений порой затрудняет диагностику гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, ухудшает течение других заболеваний, и регистрируется недостаточная эффективность современного этиопатогенетического лечения, что сопровождается стойким снижением качества жизни у больных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Для этой группы больных характерна высокая стоимость курсовой терапии и частое рецидивирование, даже после базисного курса лечения, которое составляет 50-70 %.

Если посмотреть на распространенность ГЭРБ, то мы видим, что есть страны с невысоким уровнем заболеваемости, со средним уровнем, и хотя в большинстве стран эпидемиологические исследования не проводились, т.е. они являются «слепой зоной», все равно речь идет о том, что мы выявляем при эпидемиологических исследованиях только верхушку айсберга, поэтому представление о количестве больных с ГЭРБ соответственно намного выше, чем выявляется при опросах и обследованиях. (рис.2)



Рис.2

Язвенная болезнь также относится к социально-значимым заболеваниям, мировая тенденция свидетельствует о росте заболеваемости язвенной болезнью. В России не менее 8% населения страдает язвенной болезнью, более 3 млн. больных находится под диспансерным наблюдением, при этом число больных с осложненной язвенной болезнью не изменилось, несмотря на то, что снизилась частота госпитализации, плановых операций по поводу неосложненной язвенной болезни. От осложнений ежегодно погибает более 6 тысяч человек.

Хронический панкреатит также относится к группе социально-значимых заболеваний, при этом, первичная заболеваемость составляет от 4 до 8 случаев на 100 тыс. населения в год. Распространенность в Европе составляет от 20 до 300 новых случаев, в России более 60 тыс. больных с хроническим панкреатитом, что по сравнению с Германией в 3 раза больше. Это эпидемиологические характеристики хронического панкреатита. Этиологические факторы – алкоголь и билиарная патология. Сопутствующие заболевания регистрируются в 80% случаев и в 65-70% регистрируется более 4-х сопутствующих заболеваний. Это и упорный болевой синдром, который отмечается у каждого второго больного, это и нутритивная недостаточность 1 - 3 степени, практически в таком же проценте, это и потребность в энтеральном питании больных стационарного этапа лечения в каждом шестом случае. Более 11% больных хроническим панкреатитом переходят на инвалидность. Каждый третий пациент имеет ранние осложнения, при этом летальность сохраняется на уровне 5%. 20-летний анамнез хронического панкреатита — увеличивает риск рака более чем в 5 раз. Летальность в течение 10 лет составляет около 30%, в течение 20 лет болезни - более 50 %. При этом особенностью, относящую хронический панкреатит к социально-значимым заболеваниям является средний возраст 39 лет, а также увеличение доли женщин на 30%.

Воспалительные заболевания кишечника, такие как язвенный колит (ЯК), также относятся к социально-значимым, несмотря на низкий уровень заболеваемости от 10 до 20 на 100 тыс в год и распространенность 100-200 на 100 тыс населения. Высока частота рецидивов болезни. В первый год после постановки диагноза и базисной терапии она достигает 50%. В течение последующих 3-5 лет ремиссия регистрируется лишь у каждого 4-го пациента, ежегодные рецидивы у каждого пятого и более редкие рецидивы у каждого второго.

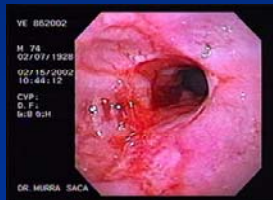
Течение ЯК также трагично, как и при болезни Крона. Около 20% переносят колэктомию в течение 10 лет, 30%- в течение последующих 25 лет.

С какими проблемами сталкиваются гастроэнтерологи и терапевты в лечении воспалительных заболеваний кишечника? Это проблема низкого социально-экономического уровня больных, высокая стоимость препаратов базисного лечения, неполное финансирование программ высокотехнологичной медицинской помощи, низкий комплайнс больных к выполнению полного объема лечения, страх лечения глюкокортикостероидами, неправильный выбор врачом первичного звена суточной дозы курса терапии.

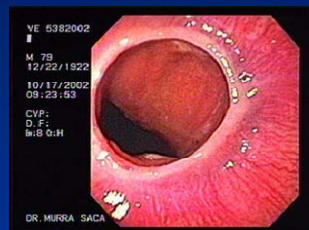
Все заболевания, которые стали основой исследования, имели целью оценку эффективности комбинированной терапии больных с использованием на этапе диагностики и определения тактики ведения больного Риста-технологии и СКЭНАР-терапии в комплексном лечении.

Исследование было трехэтапным. На первом этапе проводилось обследование больных с заболеваниями органов пищеварения и формированием групп наблюдения. На втором этапе- курсовое лечение, и на третьем этапе - оценка эффективности терапии. При этом на первом этапе сформировалось 2 группы. 1-я группа - это больные которые получали базисную терапию в количестве 96 человек и 2-я(37 чел.) группа, которая получала комбинированное лечение: на основании Риста-диагностики проводилась оценка состояния вегетативной дисфункции ЦНС, и соответственно, выбор Скэнар-рецепта.. Исследовались группы больных с рефлюксной болезнью, язвенной болезнью желудка и 12 п.к., хроническим панкреатитом, и язвенным колитом. Для демонстрации эффективности указанных схем лечения, мы рассматриваем основные социально значимые заболевания в той последовательности, в которой и проводилось исследование(фото1).

Эффективность СКЭНАР в базисной терапии осложненных форм гастроэзофагеальной рефлюксной болезни



Контрольная группа n=22
(базисная терапия ИПП)
Положительный результат достигнут у 15 (73,3%) больных



Основная группа n=7
(терапия ИПП + СКЭНАР)
Положительный результат достигнут у 6 (85,7%) больных

Конечная точка оценки эффективности 12 недельной базисной терапии: купирование клинических симптомов ГЭРБ, эпителизация эрозий и язв пищевода

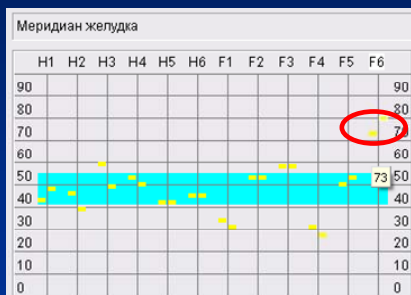
На фотографии представлена эффективность комбинированной терапии больных с осложненной формой ГЭРБ. В левой части - эндоскопическая картина больных до лечения. Превалировали больные с высокими грациями рефлюкс эзофагита «С» и «Д» со множественными линейными эрозиями и изъязвлениями, которые охватывали более 50% окружности пищевода в дистальном отделе. Конечными точками оценки эффективности 12-недельной базисной терапии были следующие параметры: купирование клинических симптомов, изжога, ретростеральная боль, дисфагия, эпителизация эрозий и язв пищевода при контрольном эндоскопическом исследовании спустя 12 недель базисной комбинированной терапии. В контрольной группе, которая получала только ингибиторы протонной помпы (ИПП), положительный результат достигнут у 73% больных, однако у больных которые получали ИПП со СКЭНАР-терапией, результат был выше и составил около 83%.

Следующая группа - это больные с язвенной болезнью, которым также проводилась базисная терапия, включающая ИПП и цитопротекторы, при этом больные являлись хеликобактер-негативными, и как видно из слайдов – отбор больных проводился с учетом эндоскопических маркеров: наличие множественных язв в 12 –перстной кишке и эрозивных гастритов, с преобладанием воспалительного компонента в выходном отделе желудка. Контрольная группа из 25 человек получала базисную терапию в течение месяца. Положительный результат в виде рубцевания язв, купирования клинических симптомов язвенной болезни, рубцевания эрозий был зарегистрирован у 85% больных. Применение СКЭНАР-терапии (12 чел.) сопровождалось положительным эффектом в 92% случаев. При это следует отметить, что динамика регресса клинических симптомов была более значимой в группе, получавших СКЭНАР- терапию.

Использование Риста-диагностики и выбор Скэнар-рецепта позволили мониторировать степень расстройств вегетативной ЦНС по разным меридианам, в частности у больного с ЯБ до лечения мы видим нарушения функциональной активности с девиацией 25 ед., а после лечения и курсовой терапии по меридиану желудка регистрировалась нормализация функциональной активности уже через 2 недели.(рис.3)

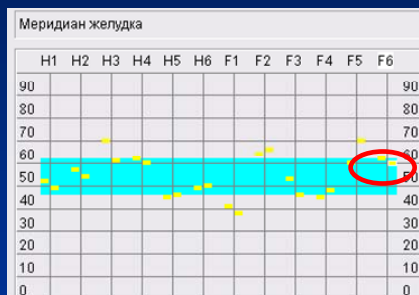
РИСТА диагностика, выбор СКЭНАР-рецепта, контроль эффективности лечения язвенной болезни

ДО ЛЕЧЕНИЯ



нарушение функциональной активности ВНС по парасимпатическому типу (меридиан желудка)
девиация показателей = 25 ед.

ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ



нормализация функциональной активности ВНС (меридиан желудка)
через 2 недели

Рис.3

Скэнар-терапия использовалась в комплексной терапии у больных с язвенным колитом(ЯК.) Точка оценки базовой эффективности определялась на основании клинических симптомов ЯК: частота дефекаций, наличие патологических примесей в кале. Во всех случаях перед назначением лечения при эндоскопическом исследовании регистрировались макроскопические проявления рецидива ЯК в виде множественных эрозий, сливающихся язв, контактной кровоточивости, отсутствия сосудистого рисунка или его деформация. При контрольном эндоскопическом исследовании толстой кишки отмечались эпителизация эрозий, рубцевание язв кишечника. Спустя 12 недель в контрольной группе(22 чел.), которая получала базисную терапию, был достигнут положительный эффект у 19(63%) больных. А в основной группе(7 чел.), которая получала базисную терапию + СКЭНАР, положительный результат был достигнут у 82% больных.

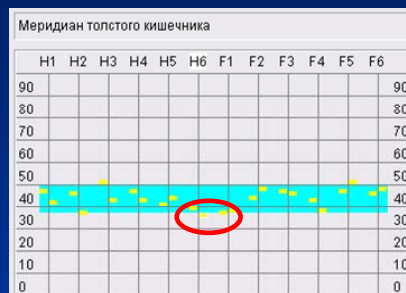
РИСТА диагностика, выбор СКЭНАР-рецепта, контроль эффективности лечения язвенного колита

ДО ЛЕЧЕНИЯ



нарушение функциональной активности ВНС по симпатическому типу (меридиан толстой кишки)
девиация показателей = 25,4ед.

ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ



тенденция к нормализации функциональной активности ВНС
через 6 недель

Рис.4

На рис.4 демонстрируется использование Риста-диагностики у больных с ЯК. Регистрировалось изменение по симпатическому типу, девиация по меридиану толстой кишки более 25 ед. и через 6 недель отмечается тенденция к нормализации функциональной активности ВНС.

Последняя группа больных была с хроническим панкреатитом, выраженным болевым синдромом. При ультрасонографии регистрировались ультразвуковые маркеры в виде увеличения размеров поджелудочной железы, неровности контура, повышения эхогенности. Эти пациенты получали базисную терапию – спазмолитики, ИПП и после лечения в 60% был достигнут положительный результат, который сопровождался купированием клинических симптомов в виде уменьшения размеров поджелудочной железы, нормализации активности амилазы и липазы крови. В группе, получавшей комбинированную терапию(11 чел.), положительный результат был достигнут у 86% больных.

Данный факт подтверждается не только лабораторной и клинической динамиками, но и мониторингом Риста-диагностики до и после лечения. Отклонение по меридиану поджелудочной железы до лечения составляло 20 ед, после лечения регистрировалась четкая тенденция к нормализации по этому меридиану спустя 4 нед(рис 5)

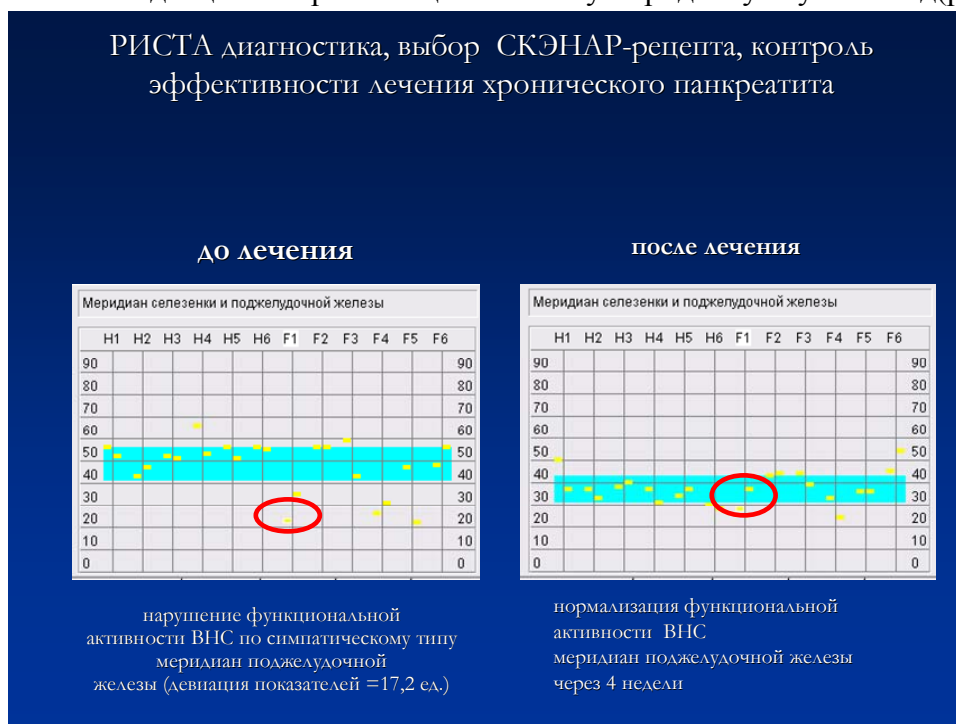


Рис.5

Таким образом, комплексное терапия заболеваний органов пищеварения, включающая курсовое использование СКЭНАР, сопровождается восстановлением функции вегетативной нервной системы, улучшением клинко-лабораторных и морфологических показателей, отражающих формирование стойкой ремиссии заболевания.