

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ “СИБИРСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ”  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На правах рукописи

ПРИВАЛОВА

Наталья Ивановна

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОЙ  
РЕАБИЛИТАЦИИ

ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ  
СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

14.03.11

Восстановительная медицина, спортивная медицина,  
лечебная физкультура, курортология и физиотерапия

Диссертация на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Научный руководитель:

доктор медицинских наук

Поддубная Ольга Александровна

Томск 2018

## **ВВЕДЕНИЕ**

Синдром раздраженного кишечника (СРК) – один из синдромом, наиболее часто встречающихся, среди заболеваний желудочно-кишечного тракта. При этом лечение пациентов с СРК чаще проводится с использованием одного медикаментозного препарата или одного физического фактора, действие которых направлено на купирование одного из симптомов заболевания. Современные физические факторы используются в комплексной реабилитации пациентов, применение этих лечебных факторов позволяет воздействовать на клинические проявления заболевания и на определенные звенья патогенеза, в совокупности способствует повышению качества жизни и обеспечивает получение высокого эффекта проводимых мероприятий.

**Цель работы:** разработать дифференцированный подход к комплексной немедикаментозной реабилитации лиц молодого возраста с клиническими проявлениями СРК.

### **Задачи исследования**

1. Изучить влияние комплексной реабилитации на динамику показателей клинического, психовегетативного, адаптационного статуса и качество жизни лиц молодого возраста с клиническими признаками СРК в виде диареи.
2. Изучить влияние комплексной реабилитации на динамику показателей клинического, психовегетативного, адаптационного статуса и качество жизни лиц молодого возраста с клиническими признаками СРК в виде запоров.
3. Изучить результаты эффективности комплексной реабилитации на динамику показателей клинического, психовегетативного, адаптационного статуса и качество жизни лиц молодого возраста с клиническими признаками СРК в разные сроки наблюдения.
4. Провести анализ таблиц сопряженности динамики основных

изучаемых признаков и эффективности с особенностями используемых комплексов реабилитации лиц молодого возраста с клиническими признаками СРК.

5. На основании полученных результатов исследования разработать практические рекомендации по дифференцированному применению комплексной немедикаментозной реабилитации лиц молодого возраста с клиническими признаками СРК на санаторно-курортном этапе реабилитации.

## **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Учитывая, цель и задачи исследования, в НИИ ТПУ санатория-профилактория за период 2015-2017 года, были отобраны в исследование 135 пациентов с двумя типами течения синдрома раздраженного кишечника – запоры и диарея. Диагноз был верифицирован по Римским критериям III (K58.0 Синдром раздраженного кишечника с диареей; K58.9 Синдром раздраженного кишечника без диареи).

Все больные прошли сбор анамнеза, физикальный осмотр и пальпаторное исследование живота, забор крови на общий анализ, кал на дисбактериоз, проводилось исследование индекса Кердо, ортоклиностатическая проба и эпигастральный рефлекс, заполнялась анкета «SF-36», на консультации у психотерапевта (выполнялся тест Люшера и анкета Спилберга-Ханина), при опросе, у всех пациентов в ходе исследования уточнялась консистенция кала и частота актов дефекации (по бристольской шкале), те же показатели исследовались у пациентов после комплекса реабилитации.

### **Методы реабилитации различных типов СРК**

В соответствии с комплексной реабилитацией и клинической формой СРК, обследуемые больные были разделены на 4 группы и 2 подгруппы. В контрольной группе пациентам назначалось базовое лечение, включающее: щадяще-тренирующий режим, лечебное питание

(соответствующее диете № 3 (при запорах) и №4 (при диареях) по Певзнеру), внутренний прием маломинерализованной минеральной воды (Карачинская), аципол, массаж шейно-воротниковой зоны и комплекс утренней гигиенической гимнастики (по тонизирующей методике при запорах и по седативной методике при диареях). Методика приема минеральной воды, также зависела от типа клинического течения заболевания (при запорах по 200 мл 3 раза в день за 90 минут до еды, температурой 27-28 °С, при диареях постепенно повышая дозу с 50 мл до 200 мл 3 раза в день до еды за 30-40 минут, температурой 34-36 °С).

Во 2а и 2б группах, наряду с базовым лечением, пациентам назначалась СМТ-терапия на проекцию толстого кишечника (передняя брюшная стенка), при этом при запорах (2а гр.) использовались стимулирующие параметры, а при диареях (2б гр.) - спазмолитические параметры, процедуры проводились ежедневно, на курс 10 процедур. В 3а и 3б группах дополнительно к базовому лечению назначалась КВЧ-терапия на область грудины, с частотой 40-63ГГц по 30 минут, ежедневно, на курс 10 процедур. В 4а и 4б группах, на фоне базового комплекса всем пациентам назначались СМТ-терапия и КВЧ-терапия, по вышеуказанным методикам.

### **Статистическая обработка результатов**

Статистический анализ данных выполнен в Центре БИОСТАТИСТИКА (E-mail: leo.biostat@gmail.com) под руководством доцента, к.т.н., Леонова В.П. В статистическом анализе использовались пакеты - SAS 9.4 и STATISTICA 12 и IBM-SPSS-24.

### **Динамика основных клинических проявлений различных типов синдрома раздраженного кишечника на фоне комплексной реабилитации**

После проведенного реабилитационного курса жалобы на боли в животе уменьшились или купировались во всех группах, с преимуществом в

4а и 4б группах. Анализ динамики жалоб пациентов на нарушение стула также свидетельствовал о благоприятном влиянии проводимых мероприятий на этот показатель.

Динамика показателя адаптационных возможностей организма оценивалась по уровню лимфоцитов в периферической крови. При выписке патологические адаптационные реакции регистрировалось во всех наблюдаемых группах. Однако в 3 и 4 группе структура адаптационных реакций существенно изменилась.

Включение в комплекс реабилитационных мероприятий пробиотика «Аципол» позволило достичь состояния эубиоза или значительного улучшения микробиоциноза у большего процента больных.

### **Изменения в психовегетативной сфере на фоне комплексной реабилитации**

В группах больных СРК с диареей и запорами, с учетом проводимой терапии, вычислялось процентное соотношение пациентов с симпатикотонией, парасимпатикотонией и эйтонией.

При этом выраженность индекса Кердо уменьшилась одинаково во всех группах, что свидетельствует о стабилизации вегетативного состояния пациентов после лечения, с более выраженным вегетокорректирующим эффектом в основной группе.

Оценка уровня тревожности осуществлялась с помощью теста Спилберга-Ханина. Наблюдая в динамике уровень снижения личностной и ситуативной тревожности в 3 и 4 группе, мы можем заметить более выраженную тенденцию.

Оценивая динамику показателей по цветовым выборкам Люшера, можем заметить, что показатели уровня стресса, психоэмоциональной напряженности и работоспособности приходят в коридор нормы, как у здорового человека, с выраженной динамикой в 4 группе.

В процессе лечения качество жизни (по суммарному балу - ПКЗ и ФКЗ) достоверно улучшилось у всех пациентов СРК, при этом 4 комплекс терапии оказал достоверно более выраженный эффект ( $p < 0,05$ ) у пациентов, по сравнению с остальными группами.

## **ВЫВОДЫ**

1. Комплекс реабилитации, включающий смт-и квч-терапию купируют основные клинические проявления СРК. СМТ-терапия вызывают более интенсивное уменьшение абдоминальной боли и нарушение акта дефекации у больных с СРК, по сравнению с КВЧ-терапией, вызывающей регресс психоэмоциональных проявлений заболевания, а также обеспечивает восстановление эубиоза биологическим путем, санацию кишечника и улучшает физиологические функции слизистой оболочки кишечника, за счет усиления действия пробиотика аципола.

2. Комплексная реабилитация достоверно улучшает качество жизни больных СРК, почти как у здоровых людей. Положительная динамика качества жизни у больных СРК в процессе лечения связана с выраженным анальгезирующим эффектом, превосходящим таковой при медикаментозном лечении.