

## ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРО-КВАНТОВОЙ ЦВЕТОВИЗУАЛИЗАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ДИНАМИКУ СИМПТОМАТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

КАСАТКИН С.Н., к.м.н., доцент кафедры лечебной физкультуры,  
спортивной медицины и физиотерапии, svetlanaagma@yandex.ru  
ПАНОВ А.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики  
внутренних болезней с курсом ревматологии.

ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Росздрава»

### АННОТАЦИЯ

В настоящее время физиотерапия активно развивается и используется в различных областях медицины. Так, результаты проводимых исследований показывают высокую эффективность лазерно-квантовой цветовизуализационной терапии в комплексном лечении пациентов с психоэмоциональными и вегетативными нарушениями, что позволяет уменьшить дозы лекарственных препаратов, углубить психотерапевтическое воздействие, уменьшить сроки лечения, увеличить ремиссию. Среди соматических заболеваний наибольшее распространение имеют гастродуоденальные язвы, в развитии которых определенная роль отводится психоэмоциональным нарушениям. В этой связи представляет интерес в комплексном лечении язвенной болезни использовать высокоэффективные, неинвазивные, доступные, экологически чистые и экономически рентабельные методы лечения, к которым относится лазерно-квантовая цветовизуализационная терапия.

**Ключевые слова:** физиотерапия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

### ВВЕДЕНИЕ

Известно, что воспалительный процесс, развивающийся в системе целостного организма, вызывает нарушения со стороны нервной системы. Доказана роль вегетативной нервной системы в возникновении острых гастродуоденальных эрозий и язв [1, 2]. Важная роль в язвообразовании принадлежит парасимпатической нервной системе [3, 4]. В последние годы существенно повысилась вероятность хронического стресса, который может быть фактором, ухудшающим здоровье [5]. «Здоровье человека складывается из трех основных составляющих: физико-химической, структурно-функциональной и психоэмоциональной» [6]. В развитии стресс-синдрома нередко причиной являются различные рабочие перегрузки, ежедневные мелкие проблемы и неприятности [7]. Звеном, связывающим психические и висцеральные проявления в рамках психосоматической патологии, является вегетативная нервная система (ВНС) [8]. Применяемые фармакологические средства не всегда дают полный эффект, а в отдельных случаях вызывают синдром «привыкания» или нежелательный эффект. Нередко таким больным проводятся немедикаментозные методы лечения, среди которых особая роль отводится физиотерапии [9, 10]. Целью нашего исследования было включить в программу реабилитации больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки с психоэмоциональными нарушениями в анамнезе лазерно-квантовую цветовизуализационную терапию и оценить клиническую эффективность применяемого метода.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В условиях специализированного гастроэнтерологического отделения МУЗ ГКБ № 3 им. С.М. Кирова (база кафедры пропедевтики внутренних болезней Астраханской государственной медицинской академии) проведено обследование 759 больных язвенной болезнью: 378 больных язвенной болезнью желудка и 381 больной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. В исследуемые группы не входили больные до 18 лет, с онкопатологией, с кровотечениями. Пациенты обследовались при поступлении в стационар и в динамике заболевания после курса проведенного лечения.

Диагноз заболеваний верифицировался на основании характерных жалоб, анамнестических, объективных, лабораторных и инструментальных данных.

В ходе исследований нами была выявлена группа из 66 больных (32 больных ЯБЖ и 34 больных ЯБДПК), имевших в анамнезе острые стрессовые ситуации и (или) хроническое нарушение функций вегетативной нервной системы. Эти больные дополнительно к стандартной терапии получали курс квантовой лазерной цветовизуализационной терапии.

Квантовая лазерная цветовизуализационная терапия проводилась с целью коррекции психоэмоционального состояния для стимуляции иммунной системы, усиления регенерации язвенного дефекта, усиления обменных процессов, нормализации работы желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), получения общего седативного эффекта, купирования основной симптоматики заболевания.

Нами был использован аппарат «Око-медиус», который представляет собой очки, оснащенные квантовыми излучателями с четырьмя длинами волн: красный, желтый, зеленый и голубой спектры [11]. Излучение импульсное, со средней частотой 77 Гц. Лазерная квантовая терапия осуществлялась по биоорбитальной методике. Очки надевались на пациента в положении лежа. Продолжительность 1-й процедуры составляла 8 минут. С каждой последующей увеличивалась на 1 минуту. Максимальная продолжительность процедуры 16 минут. Доза за процедуру составляла от 16 до 32 мкДж. Курс составлял 10-15 процедур. Средняя доза за курс – 160-192 мкДж энергии. Первые 3-5 дней процедуры проводились 2 раза в день (в период с 8 до 12 и с 16 до 18 часов). Интервал между процедурами составлял 4-6 часов. Последующие дни лечения больные получали по 1 процедуре в день с 8 до 12 часов.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анамнестические данные показали, что независимо от локализации язвенного дефекта среди больных

в возрасте до 39 лет на стрессовую ситуацию указали 12,2% больных легкой, 41,3% среднетяжелой и 46,6% больных тяжелой формой ЯБ. В этой же возрастной группе диагноз «невроз» был поставлен 18,7% больных легкой формой ЯБ, 12,3% среднетяжелой и 31% больных тяжелой формой ЯБ. У больных 40-50 лет наибольшее количество испытывавших стресс приходилось на больных среднетяжелой формой ЯБ (36,8%). В группе больных тяжелой формой пациентов, указавших на стресс в анамнезе, было несколько меньше (31,2%), а среди больных легкой формой ЯБ стрессовое состояние в анамнезе отмечали только 15,8% мужчин.

Хроническое нарушение функций вегетативной нервной системы в данной возрастной группе (до 50 лет) отмечалось у 77,8% больных тяжелой формой ЯБ, 41,7% среднетяжелой и 11,8% больных легкой формой ЯБ.

Больные старше 50 лет были более подвержены стрессу, чем другие возрастные группы. Стресс в анамнезе отмечали 31,2, 66,7 и 58,7% больных соответственно легкой, среднетяжелой и тяжелой формами ЯБ. Хроническими заболеваниями вегетативной нервной системы в данной возрастной группе страдали от 70,2 до 87,7% больных.

Всем больным был проведен цветовой тест Люшера. По данным теста Люшера у больных независимо от пола, возраста и локализации язвенного процесса наблюдалось угнетение парасимпатической нервной системы (вегетативный тонус  $0,24 \pm 0,1$  балла парасимпатический). Этот же тест указывал у них на состояние повышенной тревожности –  $33,59 \pm 7,6$  балла ( $p < 0,05$ ) в сочетании с отклонениями от аутогенной нормы –  $39,61 \pm 9,1$  балла ( $p < 0,05$ ) (показатели стремящиеся к единице были высокими).

Результаты обследования также свидетельствовали о наличии пониженной физической активности –  $53,47 \pm 4,5$  балла ( $p < 0,05$ ) и работоспособности –  $55,85 \pm 5,2$  балла ( $p < 0,05$ ) (низкие показатели, стремящиеся к 100). Высокий уровень тревожности подтверждался тестом Спилберга (ситуативная –  $51 \pm 4,1$  балл, личностная –  $48 \pm 5,9$  балла ( $p < 0,01$ ), при норме 42 и 40 соответственно). После курса стандартной терапии тест Спилберга выявил небольшое снижение уровня ситуативной ( $44 \pm 4,1$  балла) и личностной ( $42 \pm 7,3$  балла) тревожности.

Учитывая хроническое нарушение функций вегетативной нервной системы у данных больных, к стандартной терапии добавлялся курс лазерно-квантовой цветовизуализационной терапии с использованием аппарата «ОКО-МЕДИУС».

Нами было пролечено 66 больных с гастродуodenальными язвами, имевших хроническое нарушение функций вегетативной нервной системы.

Согласно тесту Люшера, отмечалось значительное уменьшение отклонения от аутогенной нормы ( $17,21 \pm 4,2$  балла) и снижение тревожности ( $11,45 \pm 8,6$  балла). Одновременно существенно повысились активность ( $84,26 \pm 3,6$  балла) и работоспособность ( $87,21 \pm 4,3$  балла).

Полученные данные также подтверждались проведенным после лечения тестом Спилберга, при котором отмечалось значительное снижение уровня ситуативной ( $46 \pm 4,2$  балла) и личностной ( $42 \pm 1,8$  балла) тревожности, что оказало положительное влияние на субъективную оценку больными психосоматического статуса.

У больных ЯБ в возрасте до 39 лет наблюдалось быстрое купирование вегетативной неврологической симптоматики. Так, быстрее всего купировались такие симптомы, как раздражительность и нарушение сна. На фоне стандартной терапии раздражительность держалась не менее 7 дней, тогда как при добавлении к лечению курса «ОКО-МЕДИУС» данный симптом исчезал уже на второй день лечения.

Нарушение сна, продолжавшееся на фоне стандартной терапии в среднем 8 дней, купировалось на второй день курса «ОКО-МЕДИУС», а некоторые больные отмечали восстановление сна уже после первой процедуры.

Слабость, беспокоившая больных данной возрастной группы, исчезала уже на третий день курса «ОКО-МЕДИУС». При стандартной терапии этот симптом держался не менее 9 дней.

Головные боли и головокружения на фоне стандартной терапии продолжали беспокоить больных в течение 9 дней. Присоединение к лечению «ОКО-МЕДИУС» позволило сократить продолжительность данных симптомов в среднем до 4 дней.

Интересные данные были получены по симптомам ЖКТ. Так, аппетит в данной группе больных восстанавливался в течение 4 дней, тогда как на фоне стандартной терапии снижение аппетита регистрировалось в течение 8 дней. На три дня быстрее, чем при стандартной терапии, купировалась горечь во рту. Продолжительность всех остальных симптомов со стороны ЖКТ у больных данной возрастной группы сократилась в среднем на 1 день.

У больных старше 50 лет наблюдалась несколько иная картина изменений динамики симптомов. У этой группы больных на фоне комплексной терапии отмечалось сокращение продолжительности практически всех симптомов поражения вегетативной нервной системы. Эти изменения были не столь яркими, как у более молодых больных, однако достаточно значительными. Так, сон у больных данной возрастной группы восстанавливался на 5 дней раньше, чем только после стандартной терапии. Такие симптомы, как слабость, головная боль, раздражительность купировались на 4 дня раньше. Со стороны ЖКТ в данной возрастной группе на четыре дня раньше восстанавливался аппетит. Продолжительность остальных симптомов практически соответствовала таковой на фоне стандартной терапии.

Таким образом, применение комплексной терапии (стандартная терапия + лазерно-квантовая цветовизуализационная терапия) при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у больных, имеющих в анамнезе острый стресс или хронические нарушения вегетативной нервной системы, показало следующее:

- у больных ЯБ в возрастной группе до 50 лет отмечалось резкое (на 6-7 дней) сокращение продолжительности симптомов поражения вегетативной нервной системы и менее значительное сокращение продолжительности симптоматики со стороны ЖКТ;

- у больных ЯБ старше 50 лет отмечалось менее выраженное (на 4-5 дней) сокращение продолжительности симптомов поражения вегетативной нервной системы по сравнению с группой больных, получавших стандартную терапию. Продолжительность симптомов со стороны ЖКТ соответствовала таковой при стандартной терапии.

Изменения со стороны вегетососудистой системы были подтверждены тестами Люшера и Спилберга, показавшими положительную динамику на фоне применения аппарата «ОКО-МЕДИУС».

Таким образом, в результате проведенного нами исследования включение в программу комплексного лечения в реабилитации больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки с психоэмоциональными нарушениями в анамнезе лазерно-квантовой цветовизуализационной терапии способствовало коррекции психоэмоционального состояния пациентов, нормализации сна, более раннему исчезновению таких симптомов, как раздражительность, головная боль, слабость, головокружение и более быстрому улучшению соматического состояния пациентов.

Применяемый метод легкодоступен, прост в обращении и работе в стационаре, поликлинике и домашних условиях. Метод неинвазивный, безопасный, во время процедуры вызывает положительные эмоции у пациента, что улучшает качество жизни больного и способствует более быстрому выздоровлению.

#### Клинический пример

Больной Т., 1964 г.р., учитель, (ист. бол. № 234/1331), поступил в гастроэнтерологическое отделение 05.11.2007 г., выписан 11.12.2007 г.

Жалобы при поступлении: боль в эпигастриальной области через 3-4 часа после еды, изжога, чувство внутреннего беспокойства, раздражительность, плохой сон, головные боли, головокружения, слабость, тошнота, отрыжка, метеоризм.

Из анамнеза известно, что болен язвенной болезнью ДПК около 6 лет. В январе 2001 года перенес острый стресс: развод с женой, ребенок был оставлен у жены и ее нового мужа. С этого времени больной постоянно находится в нервном напряжении, плохом настроении, раздражителен, плохо спит.

Ежегодно лечится в стационаре в периоды обострения заболевания (обычно в зимнее время). Вышеописанные жалобы появились две недели назад. Лечился диетой без эффекта. Наследственность по язвенной болезни неотягощена. Имеет вредные привычки – курит.

Объективно: состояние удовлетворительное. Питание пониженное. Кожные покровы обычной окраски, видимые слизистые розовые. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые. ЧСС – 76 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, равномерно обложен белым налетом. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, при пальпации болезненный в эпигастриальной области. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный, регулярный.

Обследование при поступлении:

– анализ крови: Эр –  $3,81 \times 10^{12}/л$ , Нв –  $113 г/л$ , Цп – 0,8, Л –  $4,3 \times 10^9/л$ , п – 2, с – 44, л – 50, м – 4, СОЭ – 8 мм/час;

– анализ кала: реакция на скрытую кровь отрицательная;

– фракционное исследование желудочной секреции: натощак свободная HCL – 18, общая HCL – 38; базальная секреция свободная HCL – 0, дебит/час – 0; общая HCL – 12, дебит/час – 1,2 мг/экв; стимулированная секреция: свободная HCL (30, 45, 60 минут) 30 – 4-10; дебит/час – 3, 14 мг/экв, общая HCL (30, 45, 60 минут) 50 – 10-20; дебит/час – 5,4 мг/экв.

ЭГДС от 06.11.2007 г.: пищевод не изменен. Слизистая оболочка желудка бледная, атрофичная. Слизистая луковицы ДПК отечная, на передней стенке луковицы глубокая язва  $0,4 \times 0,3$  см. Дно язвы покрыто фибрином. Наслоения фибрина имеются на стенках луковицы. При гистологическом исследовании биопсийного материала СОЖ выявлен хеликобактер (30 микробных тел в поле зрения).

Диагноз: язвенная болезнь ДПК в стадии обострения, язва луковицы ДПК  $0,4 \times 0,3$  см. Хронический гастрит. Бульбит. Хеликобактериоз.

Лечение: омепразол, клацид, метронидазол.

Тест Люшера до лечения: отклонение от аутогенной нормы (норма 1,0) – 39 баллов; тревожность (норма 1,0) – 33 балла; активность (норма 100) – 54 балла; работоспособность (норма 100) – 52 балла; вегетативный тонус (норма 0) – 0,24 (парасимпатический). Тест Спилберга до лечения: ситуативная тревожность (норма 42) – 62 балла; личностная тревожность – 56 баллов.

Больной кроме стандартной терапии получал курс лазерно-квантовой цветовизуализационной терапии с использованием аппарата «ОКО-МЕДИУС». К 3-му дню лечения у больного нормализовался сон, на 4-й день значительно улучшилось настроение, исчезла слабость и прекратились головные боли и головокружения, исчезло ощущение внутреннего беспокойства.

Одновременно на 7-й день лечения прекратились жалобы на боли в эпигастриальной области, на 8-9 день лечения исчезли отрыжка и метеоризм. К моменту выписки, по данным ЭФГДС, язвенный дефект зарубцевался.

Тест Люшера после лечения: отклонение от аутогенной нормы (норма 1,0) – 17; тревожность (норма 1,0) – 12 баллов; активность (норма 100) – 85 баллов; работоспособность (100) – 87 баллов; вегетативный тонус (норма 0) – 0,114 (парасимпатический). Тест Спилберга после лечения: ситуативная тревожность (норма 42) – 51 балл; личностная тревожность – 50 баллов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Аруин Л.И. Качество заживления гастродуоденальных язв: функциональная морфология, роль методов патогенетической терапии. – Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2006. – № 5. – С. 1-5.
2. Сугоняко Е. А., Петрова М. М., Цуканов В. В. Качество жизни при язвенной болезни // Клинико-эпидемиологические и этноэкологические проблемы заболеваний органов пищеварения. Материалы пятой Восточно-Сибирской гастроэнтерологической конференции с международным участием. – Красноярск, 2005. – С. 80-83.
3. Колесникова И. Ю., Беляева Г. С. Качество жизни и вегетативный статус больных язвенной болезнью. – Терапевтический архив. – 2005. – № 2. – С. 34-38.
4. Григорьев П.Я. Рекомендации врачу по лечению больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. ГИЦ МЗ РФ РГМУ МЗ РФ, 2002. – 4с.
5. Передерий В.Г., Ткач С.М., Марусанич Б.Н. От Маастрихта 1 – 1996 до Маастрихта 3 – 2005: десятилетний путь революционных преобразований в лечении желудочно-кишечных заболеваний. – Сучасна гастроентерологія. – 2005. – № 6. – С. 4-8.
6. Агаджанян Н.А., Баевский Р.М., Берсенева А.П. Функциональные резервы организма и теория адаптации // Вестник восстановительной медицины. 2004. – № 3 (9). – с. 4-11.
7. Портнова А.А. Индигенный конфликт: неблагоприятный тип отсроченного массового реагирования на тяжелый эмоциональный стресс. – Неврология и психиатрия. – № 2. – 2006. – с. 13-16.
8. Кукушкин М.Л., Хитров Н.К. Общая патология боли // М.: Медицина, 2004. – 144 с.
9. Пономаренко Г.Н. Частная физиотерапия. – С.-Пб. – 2005.
10. Лугова А.М. Визуальная цветостимуляция. – Москва. – 1999. – 105 с.

11. Панков О.П. Пособие к методическим рекомендациям «...Я снова вижу!». – Москва. – 2005. – 80 с.

## РЕЗЮМЕ

Применение комплексной терапии (стандартная терапия в сочетании с лазерно-квантовой цветовизуализационной терапией) при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у больных, имеющих в анамнезе острый стресс или хронические нарушения вегетативной нервной системы, позволяет сократить продолжительность симптомов со стороны вегетативной нервной системы в зависимости от возраста больных на 6-7 дней (до 50 лет) и на 4-5 дней (старше 50 лет).

---

**Ключевые слова:** физиотерапия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

## ABSTRACT

Application of the complex standard therapy in combination with the laser-quantum colour-visual therapy permits to reduce the duration of symptoms of vegetative nervous system in patients with stomach and duodenal disease having sharp stress and chronic disturbances of vegetative nervous system in anamnesis. The most expressed clinical effect is noted in patients of younger age (under 50 years).

Key words: ulcerous stomach and duodenum disease physiotherapy.