

УДК 616.36–002:615.849.19

НИЗКОИНТЕНСИВНАЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХОЛЕСТАЗОМ ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В**Притулина Ю.Г., Саломахин Г.Г., Пегусов С.М.***ГБОУ ВПО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»
Минздрава России, Воронеж, e-mail: inf-vgma@rambler.ru*

В статье проанализирована эффективность применения низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) при лечении больных с холестаической формой острого вирусного гепатита В (ОВГВ). Показано влияние НИЛИ на биохимические показатели у больных с ОВГВ, при этом учитывались клинические и биохимические показатели 58 больных основной группы и 51 пациент контрольной группы. Установлен клинический эффект выбранной дозы излучения при применении НИЛИ в сочетании с традиционной терапией при холестаических формах острого вирусного гепатита В.

Ключевые слова: низкоинтенсивное лазерное излучение, острый вирусный гепатит В, лечение, дозы излучения**LOW-INTENSITY LASER THERAPY IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHOLESTASIS AT ACUTE VIRAL HEPATITIS B****Pritulina Y.G., Salomakhin G.G., Pegusov S.M.***Voronezh state medical University. N.N. Burdenko Ministry of health of Russia,
Voronezh, e-mail: inf-vgma@rambler.ru*

The article analyzes the efficacy of low level laser therapy (LILT) in the treatment of patients with cholestatic form of acute viral hepatitis B (AVHB). Shows the effect of LILT on biochemical indicators in patients with AVHB, taking into account clinical and biochemical characteristics of 58 patients of the main group and 51 patients in the control group. The clinical effect of the selected dose of radiation in the application of LILT in combination with conventional therapy in cholestatic forms of acute viral hepatitis B.

Keywords: laser irradiation, acute viral hepatitis B, treatment, the dose of radiation

В настоящее время острый вирусный гепатит В является одним из наиболее актуальным заболеванием в инфектологии в связи с его широким распространением, тенденцией к постоянному увеличению заболеваемости, частым переходом в хронические формы, развитием такого осложнения, как острая печеночная недостаточность. Изучение принципов лечения острого вирусного гепатита В, в связи с вышеизложенным, является актуальной задачей.

Перспективность использования не медикаментозных методов лечения заболеваний печени отражена в ряде научных работ. Среди предложенных методов занимает лазеропунктура [3, 2]. Однако, в настоящее время предпочтение отдается НИЛИ [1, 5].

Низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ) – эффективное лечебное средство, которое обладает выраженным терапевтическим действием и хорошо сочетается с традиционными способами лечения [3]. Применение НИЛИ в гепатологии связано с возрастающей аллергизацией населения, узким спектром лекарственных средств, не оказывающих токсического воздействия на печень.

В основе механизма действия НИЛИ лежат фотохимические процессы, при которых поглощенный биологическими тканями свет возбуждает в них атомы и молекулы, вызывая в них фотохимические реакции синтеза

и распада молекул, увеличение количества активных центров ферментов, следствием чего является ускорение биохимических процессов синтеза белков, РНК, ДНК, нормализация состояния клеточных мембран, сокращения фаз клеточного цикла, сокращения фаз воспаления. Итогом является уменьшение отека, напряжения, снижение болевой чувствительности, проявляется спазмолитический эффект, активация микроциркуляции, повышение трофики тканей, иммуномодуляция [2]. Так как в патогенезе вирусного гепатита основным звеном является прямой или иммуноопосредованный цитолиз, нарушение микроциркуляции в ткани печени, применение НИЛИ при данной патологии полностью оправдано.

С нашей точки зрения, в связи с внутрибрюшинным расположением печени, тесной связи ее с другими пищеварительными органами, нами было выбрано чрескожное инфракрасное лазерное облучение с глубиной проникновения от 8 до 20 см. Мощность и частота излучения были избраны исходя из закона Аридта-Шульца: ИМ = 10 Вт, частота – 80 Гц. Лазеротерапия проводилась аппаратом «Мустанг» с помощью импульсного излучателя ЛО-4 контактным воздействием на зоны проекции долей печени и иррадиации болей (паравертебральные точки) [4]. Кроме того, в связи

с большой частотой сопутствующей патологии (хронические холециститы, панкреатиты, дискинезия желчевыводящих путей) и выраженной комплексностью поражения гепато-билиарной системы при вирусных гепатитах были добавлены зоны проекции головки поджелудочной железы, солнечного сплетения, желчного пузыря. Время воздействия – 1 минута, общее время облучения – 6 минут в тех же дозах.

Цель исследования – показать эффективность применения НИЛИ при холестатических формах ОВГВ в традиционных дозах и зонах облучения, в сочетании с облучением зон проекции головки поджелудочной железы, солнечного сплетения и желчного пузыря.

Материалы и методы исследования

Нами было проведено обследование и лечение 58 больных с холестазом при ОВГВ с применением НИЛИ в сочетании с базовой терапией. Контрольная группа составила 51 пациент с холестазом при ОВГВ, в которой лечение проводилось только базовой терапией.

Основным критерием отбора больных были наличие астено-вегетативного синдрома в постжелтушный период (различные диспепсические нарушения: вздутие живота, тошнота, отрыжка, горечь во рту, тяжесть и боли в правом боку); гепатомегалия; кожный зуд; длительное сохраняющийся на высоких цифрах уровень АлАт; повышение тимоловой пробы, холестерина, с повышением активности щелочной фосфатазы и гамма-глутамилтранспептидазы. Для проведения лазеротерапии брались пациенты на фоне проведенной традиционной терапии в течение 2 недель после желтушного периода заболевания.

НИЛИ проводилась посредством облучения области луковицы ДПК, желчного пузыря, ткани печени и соответствующих сегментов паравертебральной области по вышеприведенной методике в течение 10 дней подряд. Лазеротерапия сочеталась с применением спазмолитиков, ферментных препаратов, витаминотерапии, сорбентов. Интерферогены, экзогенные интерфероны, противовирусные препараты этим больным не назначались.

Результаты исследования и их обсуждение

Лазеротерапия привела к улучшению самочувствия у 71% больных, что выразилось в исчезновении тянущих болей в правом подреберьи, значительном уменьшении слабости, улучшении аппетита, исчезновении поташнивания, неприятных ощущений в эпигастрии. Причем, у 42% больных тянущие боли в правом подреберьи исчезли после первых 2 сеансов. Диспепсические явления исчезли после 5–7 сеансов у 87% пациентов, аппетит нормализовался у 100% получавших лазеротерапию.

В контрольной группе положительная динамика наступила только у 28% больных, что свидетельствует о довольно значительных нарушениях функции пищеварения и о далеко не полном ее восстановлении при традиционной терапии в этом периоде заболевания.

Из биохимических показателей наиболее выраженным было снижение уровня АлАт. Положительная динамика в исследуемой группе наступила у 67% пациентов, у некоторых больных снижение этого показателя было значительным – в 2,3 раза от исходного уровня, что говорит о выраженном уменьшении цитолитического компонента патологического процесса в печени. В контрольной группе снижение этого показателя за исследуемый отрезок времени было только у 31,4% больных, и выражалось в уменьшении этого показателя на 28–30%. Изначально повышенный уровень активности щелочной фосфатазы после проведенной лазеротерапии в опытной группе снизился в среднем в 2,1 раза, по сравнению с контрольной (в 1,1 раза), гамма-глутамилтранспептидазы – в 1,8 и 0,9 раза соответственно.

Снижение тимоловой пробы в опытной группе было не таким значительным – в 1,4–1,8 раза на фоне проводимой НИЛИ. У 31% больных уменьшение этого показателя не произошло. В контрольной группе это снижение было еще менее выраженным.

В опытной группе положительная динамика клинической картины заболевания всегда четко коррелировала с улучшением лабораторных показателей или даже предшествовала им. В контрольной группе, исчезновение клинических симптомов, часто не совпадало с улучшением лабораторных показателей: на фоне улучшения самочувствия, не происходило снижения замеченных биохимических показателей. Установленный нами факт подтверждает результаты проведенных ранее исследований [4].

Выводы

Показана эффективность применения низкоинтенсивной лазеротерапии с облучением зон проекции головки поджелудочной железы, солнечного сплетения, желчного пузыря, в лечении холестаза при остром хроническом вирусном гепатите В совместно с традиционной терапией, что позволяет рекомендовать ее для широкого применения при терапии этой патологии в фазе реконвалесценции.

Список литературы

1. Недогада В.В., Скворцова З.С., Скворцов В.В., Емельянов Д.Н., Мязин Р.Г. Эффективность различных видов лазеротерапии у больных хроническими гепатитами и циррозами печени // Лазерная терапия. – М., 2001 – Т.5, № 3. – С. 41–42.
2. Макашова В.В. Клинико-патогенетическое обоснование и оценка эффективности лазеротерапии в комплексном лечении больных острым вирусным гепатитом В: дис. ... док. мед. наук. – М., 2002 – С. 37–39.
3. Москвин С.В., Ачилов А.А. Основы лазерной терапии. – М.–Тверь, ООО Изд-во «Триада», 2008. – С. 125–126.
4. Симкина Т.В., Цапков П.И., Карпеева Е.В. Биохимический контроль лазеротерапии при хроническом вирусном гепатите // Вятский вестник. – 2002. – № 1. – С. 2.
5. Манапока Э.Р. Низкоинтенсивное лазерное облучение в комплексной терапии вирусных гепатитов В, С и коинфекции HCV + HcC: дис. канд. мед. наук. – Казань, 2005. – С. 34–37.