

Ближайшие и отдаленные результаты физиотерапевтического лечения больных с хроническими запорами при аномалиях развития толстой кишки

© О.Н. Литвинова

Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки, Луганск, Луганская Народная Республика

Обоснование. В настоящее время вопрос эффективного консервативного лечения запоров при аномалиях развития толстой кишки остается открытым.

Цель — изучение ближайших и отдаленных результатов лечения хронических запоров при аномалиях развития толстой кишки посредством индивидуализации применяемых физиотерапевтических методов в зависимости от вида патологии.

Методы. В работе приведен опыт лечения 389 больных, страдающих хроническими запорами на фоне аномалий развития толстой кишки, за период с 2013 г. по настоящее время, находившихся на базе терапевтического отделения ГУ «ЛРКБ». Мы применяли виды электростимуляции, различные по способу наложения электродов и параметров стимулирующего тока. В работе использован серийный аппарат «Эндотон 01-Б». Ближайшие и отдаленные результаты лечения оценивались нами в сроки от 6 мес до 3 лет.

Результаты. После проведения больным с компенсированной и субкомпенсированной формами заболеваний ректальной электростимуляции 3–4 курсами в течение 6–7 мес у 346 (88,95%) пациентов отмечался регулярный самостоятельный стул с интервалом 24–36 ч. Остальным 43 (11,05%) больным с субкомпенсированной и декомпенсированной формами заболеваний проведены по 5–6 курсов ректальной электростимуляции в течение года. Получен стойкий положительный эффект — самостоятельный стул с интервалом 36–48 ч.

Заключение. Ректальную электростимуляцию при данной патологии считаем методом выбора. Функциональные результаты ближайшего и отдаленного периодов и сроки реабилитации больных подтвердили правильность выбранной тактики.

Ключевые слова: толстая кишка; хронический запор; ректальная электростимуляция.

Для цитирования: Литвинова О.Н. Ближайшие и отдаленные результаты физиотерапевтического лечения больных с хроническими запорами при аномалиях развития толстой кишки. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2018;17(4):211–213.

doi: <http://dx.doi.org/10.18821/1681-3456-2018-17-4-211-213>

Для корреспонденции: Литвинова Ольга Николаевна, ассистент кафедры внутренней и семейной медицины, Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки, Луганск. E-mail: lion2013viva@yandex.ru

Поступила 25.02.2017

Принята в печать 17.05.2018

IMMEDIATE AND LONG-TERM RESULTS OF PHYSIOTHERAPEUTIC TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC CONSTIPATION IN ABNORMAL DEVELOPMENT OF THE COLON

© O.N. Litvinova

Luhansk state medical University Saint Luke, Luhansk, Luhansk People's Republic

Background. Currently, the issue of effective conservative treatment of constipation in cases of colon developmental abnormalities remains open.

Aim: to study the immediate and long-term results of the treatment of chronic constipation in case of colon developmental abnormalities, through individualization of the physiotherapeutic methods used, depending on the type of pathology.

Methods. The article presents the experience of treatment in the Department of Internal Medicine of the Luhansk Republican Clinical Hospital, from 2013 to the present, of 389 patients with chronic constipation in colon developmental abnormalities. We used types of electrical stimulation, different in the method of applying electrodes and the stimulating current parameters. In the work, we used the serial apparatus "Endoton 01-B". We evaluated the immediate and long-term results of treatment in the period from 6 months to 3 years.

Results. After 3–4 courses of rectal electrostimulation of patients with compensated and subcompensated forms of the disease, for 6–7 months, 346 (88.95%) patients had regular independent defecation with an interval of 24–36 hours. The remaining 43 (11.05%) patients with subcompensated and decompensated forms of the disease received 5–6 courses of rectal electrical stimulation during the year. A persistent positive effect was obtained, namely independent defecation with an interval of 36–48 hours.

Conclusion. Rectal electrical stimulation for this pathology is considered the method of choice. The functional immediate and long-term results of rehabilitation of patients confirmed the correctness of the approach chosen.

Key words: colon; chronic constipation; rectal electrical stimulation.

For citation: Litvinova ON. Early and late results of physiotherapy in patients with chronic constipation abnormal development of the colon. *Russian Journal of the Physial Therapy, Balneotherapy and Rehabilitation*. 2018;17(4): 211–213.

doi: <http://dx.doi.org/10.18821/1681-3456-2018-17-4-211-213>

For correspondence: Olga N. Litvinona, assistant, Department of internal and family medicine, Luhansk State Medical University, Luhansk. E-mail: lion2013viva@yandex.ru

Received 25 February 2018

Accepted 17 May 2018

Обоснование

В настоящее время предложено много методов консервативного и хирургического лечения хронических запоров, однако вопрос эффективного консервативного лечения запоров при аномалиях развития толстой кишки остается открытым. Частота неудовлетворительных результатов после применения различных методов терапии доходит до 27–46% [1, 2].

При запорах лечебные мероприятия направлены на восстановление пропульсивных свойств толстой кишки [3]. Одним из основных моментов консервативного лечения хронических запоров является применение различных физиотерапевтических процедур — индуктотермии, амплипульстерапии (воздействие синусоидальных модульных токов), тепловых процедур, электростимуляции кишечника посредством чередования электростимуляции мышц промежности в зависимости от вида запора, а также электрофореза с различными лекарственными препаратами [4, 5].

Цель исследования — изучение ближайших и отдаленных результатов комплексного консервативного лечения хронического запора.

Методы

Дизайн исследования

Исследование выполнено на базе терапевтического отделения ГУ «Луганская республиканская клиническая больница» (Луганск, ЛНР) в период с 2013 г. по настоящее время.

Основными задачами восстановительной коррекции запоров являлись нормализация пассажа каловых масс, восстановление тонуса сфинктерного аппарата прямой кишки и мышц тазового дна, уменьшение астеновегетативных нарушений, восстановление рефлекса на дефекацию. Ведущее место для решения данных задач мы отводили различным методам физиотерапии.

В нашей работе приведен опыт лечения 389 больных, страдающих хроническими запорами при аномалиях развития толстой кишки за период с 2013 года по настоящее время.

Ближайшие и отдаленные результаты лечения нами оценивались на основании жалоб, данных объективного осмотра, специальных и дополнительных методов обследования в сроки от 6 мес до 3 лет.

В зависимости от вида запора мы применяли виды электростимуляции, различные по способу наложения электродов, времени стимуляции и параметров стимулирующего тока. В работе мы использовали серийный аппарат «Эндотон 01-Б» (Россия).

Учитывая индивидуальный подход к лечению данной патологии, нами был разработан комплекс мероприятий, включающий метод ректальной электростимуляции, проводимой курсами. Критерием адекватности лечения является получение максимального изолированного сокращения при минимальной силе тока. Существующие варианты электростимуляции различают по способу наложения электродов, ее продолжительности и параметрам стимулирующего тока. Выбор электрода зависит от вида запора и наличия так называемой инертной прямой кишки, диаметра анального канала. Применяли пластинчатые и различного диаметра (от 1,2 до 2,5 см) двухполюсные электроды грибовидной формы, контактные поверхности которых хорошо фиксируют их в заднепроходном канале. Данный вид электрода, по нашим наблюдениям, эффективен при терминальных запорах. Мы считаем, что применение ректального электрода показано для лечения хронического запора, сочетающегося с инертной прямой кишкой.

У больных с нарушением замыкательного аппарата толстой кишки различной этиологии, проявляющимся энкопрезом, применяли стимуляцию с помощью накожных пластинчатых электродов, накладываемых на промежность или на область ягодичных или бедренных мышц. Второй электрод располагали на поясничной области. Электростимуляцию осуществляли в положении больного на спине с согнутыми в коленях ногами. Для стимуляции мышц запирающего аппарата использовали ток прямоугольной формы частотой 50–70 Гц, амплитудой стимулирующего тока от 5 до 20 мА. При наличии пропульсивных волн наряду с электростимуляцией сфинктера заднего прохода проводили электростимуляцию толстой кишки по типу перевозбуждения. Данная методика практически во всех случаях позволяла перевести гиперкинез с пропульсивными волнами большой амплитуды в гипоккинез.

Результаты

Объекты (участники) исследования

Под наблюдением находились 389 больных, страдающих хроническими запорами на фоне аномалий развития толстой кишки. По нашим данным, у наблюдаемых пациентов с компенсированной и субкомпенсированной формами заболеваний задержки стула имели длительность от 5–7 до 14–16 сут. После проведения больным ректальной электростимуляции в объеме 3–4 курсов в течение 6–7 мес у 346 (88,95%) участников исследования отмечался регулярный самостоятельный стул с интервалом 24–36 ч. Остальным (43; 11,05%)

больным проведено по 5–6 курсов ректальной электростимуляции в течение года. Получен стойкий положительный эффект — самостоятельный стул с интервалом 36–48 ч.

Обсуждение

Известно, что собственная частота электрических и механических колебаний различных отделов пищеварительного тракта не является постоянной даже у одного и того же человека, а навязывание чуждого организму ритма сокращения кишечника приводит к угнетению моторики. В связи с этим нами проводились различные виды электростимуляции курсами, и, как следствие, отсутствующие нервные импульсы и нарушенная моторно-эвакуаторная функция толстой кишки клинически восстанавливались с течением времени. Мы считаем, что наиболее приемлемым электрическим импульсом, который вызывает ответную реакцию в виде сокращений кишки и оказывает наименьшее воздействие на окружающие ткани, является импульс с минимальной силой.

Поскольку у каждого конкретного больного для разных видов электростимуляции применялся ток минимальной силы с фиксацией этих величин, а при повторных курсах лечения использовались те же параметры, то увеличения силы тока не требовалось, т.к. отмечалась адекватная ответная реакция двигательной активности кишечника. Отметим, что только курсовое лечение патологии до нормализации моторно-эвакуаторной функции толстой кишки и актов дефекаций позволяет максимально исключить рецидивы заболевания и минимизировать необходимость повторных курсов эмпирическим путем.

При декомпенсированных формах заболеваний или гигантизме толстой кишки с развитием инертной прямой кишки позывы на дефекацию отсутствуют вообще, а кишечник очищается только механическим путем. С целью коррекции данного патологического состояния ведущим физиотерапевтическим методом считаем проведение повторных (до 5–6) курсов ректальной электростимуляции. Данный метод затрагивает различные звенья патогенеза данного заболевания и направленно их устраняет, являясь, таким образом, по нашему мнению, ведущим и патогномичным.

Функциональные результаты ближайшего и отдаленного периодов и сроки реабилитации больных подтвердили правильность выбранной тактики.

Анализ отдаленных результатов лечения больных с хроническими запорами показал, что нормальный ритм дефекаций у данной группы наблюдался на протяжении 3 лет. Дальнейшее наблюдение во временном аспекте нами не проводилось в связи с отсутствием жалоб.

Заключение

При хронических запорах на фоне аномалий развития толстой кишки действие медикаментозных средств, которые способствуют опорожнению толстой кишки, крайне незначительно и кратковременно, либо отсутствует вообще. Именно поэтому наши методы лечения посредством применения разных видов электростимуляций и были направлены на восстановление нервных импульсов и, как следствие, — моторно-эвакуаторной функции различных сегментов толстой кишки.

Несмотря на высокую эффективность вышеперечисленных методов, консервативная терапия должна проводиться комплексно, включая диетотерапию, ЛФК, массаж живота, санаторно-курортное лечение, а ректальную электростимуляцию при данной патологии считаем методом выбора.

Дополнительная информация

Источник финансирования. Исследование проведено на личные средства автора.

Конфликт интересов. Автор статьи подтвердила отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

ЛИТЕРАТУРА

1. Миминошвили О.И., Шматко Л.П. Сравнительная оценка различных методов лечения хронических толстокишечных стазов. *Вестник неотложной и восстановительной медицины*. 2004;(2):207–210.
2. Shim L, Jones M, Prott G, et al. Predictors of outcome of anorectal biofeedback therapy in patients with constipation. *Aliment Pharmacol Ther*. 2011;33(11):1245–1251. doi: 10.1111/j.1365-2036.2011.04653.x.
3. Ellis CN, Essani R. Treatment of obstructed defecation. *Clin Colon Rectal Surg*. 2012;25(1):24–33. doi: 10.1055/s-0032-1301756.
4. Джаваров Э.А., Курбанов Ф.С., Ткаченко Ю.Н. Долихоколон как причина хронического запора. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2010;(7):25–27.
5. Титов А.Ю., Бирюков О.М., Фоменко О.Ю., Войнов М.А. Метод обратной биологической связи в лечении проктогенных запоров у взрослых пациентов. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2014;24(5):78–81.

REFERENCES

1. Miminoshvili OI, Shmat'ko LP. Sravnitel'naya otsenka razlichnykh metodov lecheniya khronicheskikh tolstokishechnykh stazov. *Bulletin of urgent and recovery medicine*. 2004;(2):207–210. (In Russ).
2. Shim L, Jones M, Prott G, et al. Predictors of outcome of anorectal biofeedback therapy in patients with constipation. *Aliment Pharmacol Ther*. 2011;33(11):1245–1251. doi: 10.1111/j.1365-2036.2011.04653.x.
3. Ellis CN, Essani R. Treatment of obstructed defecation. *Clin Colon Rectal Surg*. 2012;25(1):24–33. doi: 10.1055/s-0032-1301756.
4. Dzhavadov ÉA, Kurbanov FS, Tkachenko IuN. Dolichocolon as a reason of chronic constipation. *Khirurgiya (Mosk)*. 2010;(7):25–27. (In Russ).
5. Titov AYü, Biryukov OM, Fomenko OYu, Voinov MA. Metod obratnoi biologicheskoi svyazi v lechenii proktogennykh zaporov u vzroslykh patsientov. *Russian journal of gastroenterology, hepatology, coloproctology*. 2014;24(5):78–81. (In Russ).]

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Литвинова Ольга Николаевна [Olga N. Litvinova]; адрес: 91000, Луганск, 50 лет Оборона Луганска, д. 1 [address: 50 let Oborony Luganska 1, 91000 Lugansk, Luhansk People's Republic], тел.: +38 (099) 747-98-80, e-mail: lion2013viva@yandex.ru