

КОРРЕКЦИЯ СЕКРЕТОРНО-МОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ЖЕЛУДКА МЕТОДОМ АКУПУНКТУРЫ

CORRECTION OF SECRETORY-MOTOR DISORDERS IN PATIENTS WITH GASTRIC DYSFUNCTION USING ACUPUNCTURE

CZU: 616.33-008.821.14:615.814.1

<https://doi.org/10.59295/spd2025e.52>

Алексей ОРГАН

ORCID: 0009-0003-6782-9358

E-mail: organ-alexei@mail.ru

Медицинский центр «Petrumed», Кишинэу, Республика Молдова

Ион МЕРЕУЦЭ

ORCID: 0000-0002-9711-5351

E-mail: ion.mereuta@usmf.md

Молдавский государственный университет, Кишинэу, Республика Молдова

Станислав САНДУЦА

ORCID: 0009-0003-6471-7967

E-mail: tradicio.med@mail.ru

S.R.L. POLIMED SWISS, Кишинэу, Республика Молдова

Борис УНТУ

ORCID: 0009-0009-2813-4303

E-mail: petrumed@mail.ru

Медицинский центр «Petrumed», Кишинэу, Республика Молдова

Пётр УНТУ

ORCID: 0009-0005-6282-2485

E-mail: untu.petru@gmail.com,

Медицинский центр «Petrumed», Кишинэу, Республика Молдова

Summary. *The aim of the study was to assess the possibilities of acupuncture in correcting gastric secretion and motility, depending on the time of exposure. Materials/tools and methods used within the framework of the study - prior to the hospitalization stage, a study was conducted on 21 patients with hyperacidity and pain syndrome in the stomach. Acidity was determined by pHmetry. Gastric motility was assessed by continuous radiogastrography using semolina porridge and bengal-rose iodine 131. Study results. In the initial state, all patients were found to have a hypersecretory type (pH of the stomach body is 1.5 - 2). Moto-evacuation function was*

accelerated in 7 patients and slowed down in 14. Points of general, segmental and local action were applied - 14 sessions. With accelerated evacuation, the exposure lasted for 40 minutes, and with slow evacuation - 20 minutes. After treatment, a blocking effect was obtained regardless of the time of exposure - pH was greater than 2.0. All patients with accelerated evacuation noted a slowdown in peristalsis, and patients with slow evacuation registered different results, both acceleration of peristalsis and even greater slowdown - approximately 50 to 50.

Keywords: *acupuncture, motility, patients, secretion, stomach.*

ВВЕДЕНИЕ

Цели исследования – изучить возможность акупунктуры при одновременной коррекции секреции и моторики желудка при гиперацидности в зависимости от времени воздействия.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование провели у 21 пациента с гиперацидностью желудка в исходном состоянии и болевым синдромом. У всех пациентов в исходном состоянии и после 14 сеансов провели развернутую рН-метрию желудка, исследование моторно-эвакуаторной функции желудка и фиброгастроскопию. Кислотность внутрижелудочного содержимого определяли с помощью двуоливных зондов и ацидогастрометра АГМ – 10-01. рН определяли в области тела желудка и в антральной области, что отражало функции кислотообразования и ощелачивания. Оценку моторно-эвакуаторной функции желудка проводили методом непрерывной радиогастрографией.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ДИСКУССИЯ

В исходном состоянии у всех пациентов выявлен гиперсекреторный тип (рН корпуса базальное 1,5 - 2).

Моторно-эвакуаторная функция оказалась ускоренной у 7 больных (33,3%) и замедленной у 14 больных (66,7%).

Лечение провели у 14 больных с замедленной эвакуацией II вариантом тормозного метода корпоральной рефлексотерапии – 20 минут с использованием точек общего, сегментарного и местного воздействия, а также точек, имеющих парасимпатомиметическое влияние (GI 4; E 36).

Получили следующие результаты: рН тела базальное – $2,05 \pm 0,22$; рН антрум - тело – $3,68 \pm 0,34$.

У 7 больных с ускоренной эвакуацией лечение провели I вариантом тормозного воздействия - 40 минут с использованием точек общего, сегментарного и местного воздействия, а также точек, имеющих симпатомиметическое влияние (RP 4; GI 11).

Блокирующее влияние рефлексотерапии на процесс кислотообразования происходит как при 20 минутном, так и при 40 минутном воздействии (рН $2,05 \pm 0,22$ и $2,09 \pm 0,33$).

У 7 пациентов (33,3%) с ускоренной эвакуацией сопоставили данные радиографии, которые фиксировали через каждые 5 минут до и после лечения и провели статистические исследования. Получили достоверное замедление перистальтики с 15-ой минуты, которое имело место до конца исследования, т.е. до 30-ой минуты ($p<0,05$). Данные показаны на рис. 1.

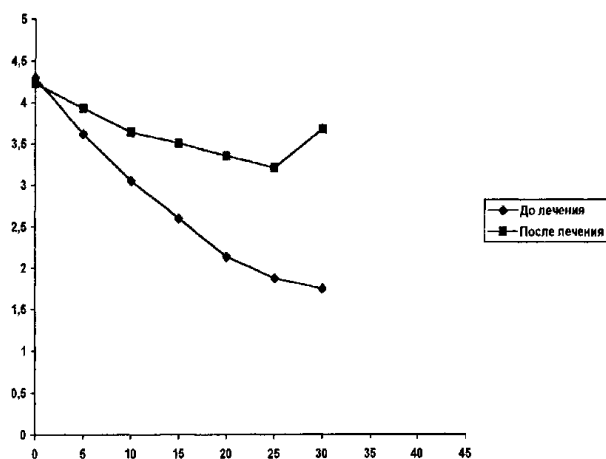


Рисунок 1. Моторика желудка до и после лечения у пациентов с ускоренной эвакуацией

У 14 больных (66,7%) с замедленной перистальтикой и гиперацидностью в исходном состоянии – получили следующие результаты.

У 7 пациентов моторно-эвакуаторная функция желудка изменилась в сторону нормализации, т.е. ускорялась, причем достоверный результат наблюдался с 15-ой минуты и также охранялся до конца исследования. Данные этой подгруппы приведены на рис. 2.

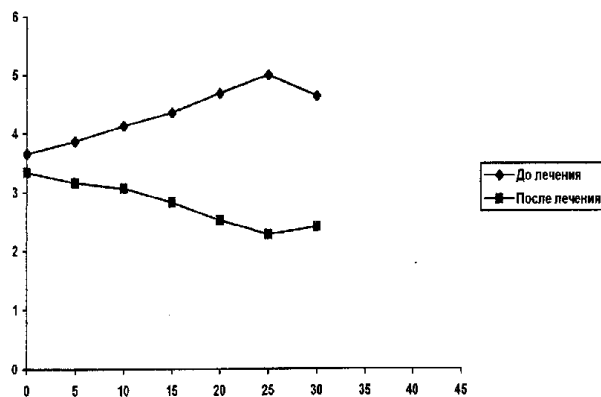


Рисунок 2. Моторика желудка до и после лечения методом акупунктуры у больных с дисфункцией желудка с замедленной эвакуацией, положительная динамика

У других 7 пациентов моторно-эвакуаторная функция изменялась в сторону еще большего замедления, причем достоверный эффект наблюдался с 1-ой минуты исследования и сохранялся в течение всего времени исследования. Данные приведены на рис. 3.

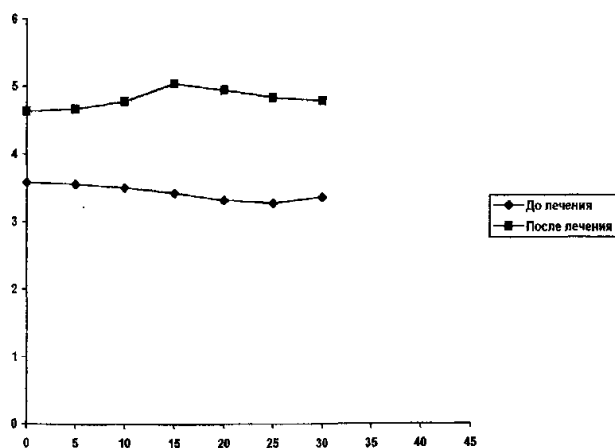


Рисунок 3. Моторика желудка до и после лечения методом акупунктуры с замедленной эвакуацией, без положительной динамики

Логинов А.С. с соавторами, 1984 [1], считают, что нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка имеют существенное значение в местных механизмах образования язвы, причем они отличаются при различных ее локализациях. Для пилородуоденальных язв характерны гиперкинетические состояния, которые приводят к ускоренной эвакуации кислого желудочного содержимого в двенадцатиперстную кишку.

По нашим данным у 66,7% пациентов моторно-эвакуаторная функция оказалась замедленной. Наши результаты согласуются с другими авторами, которые при радионуклидном методе обследования сообщили о задержке эвакуации у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

Учитывая также, что в литературе нет единого мнения по поводу методик “возбуждающая” и “тормозная”, мы все же использовали методики — I вариант тормозного воздействия (40 минут) и II вариант тормозного воздействия (20 минут), основываясь на данные классических отечественных трудов по рефлексотерапии [2, 3].

Так, например, Гапонюк П.Я. с соавторами 1981 [4], 1988 [5] на основании собственных исследований утверждает, что на одно и то же воздействие реакция организма была различной в зависимости от исходного уровня функционирования исследуемой системы, и автор считает, что использование терминов “возбуждающая” и “тормозная” методики акупунктуры некоректно по своей сути.

Используя обе методики воздействия (20 и 40), минут у пациентов с гиперсекреторным типом в исходном состоянии и сравнив эти группы статистически до и после лечения (14 процедур) показано, что в конечном итоге мы наблюдаем при повышенном кислотообразовании тенденцию к ее снижению, т.е. к нормализации секреторной функции желудка.

Динамика моторно-эвакуаторной функции желудка происходит следующим образом – при ускоренной эвакуации используя вариант I тормозного воздействия, получили достоверное замедление моторики с 15-ой минуты после лечения у всех больных (33,3%).

У больных с замедленной перистальтикой применили II вариант тормозного воздействия (20 минут) и получили разнонаправленные результаты. У одной группы больных моторно-эвакуаторная функция ускоряется, т.е. происходит нормализация перистальтики (33,3%). У другой группы больных моторно-эвакуаторная функция еще более замедляется (33,3%). Следовательно, можно утверждать, что нормализация моторно-эвакуаторной функции желудка происходит у 66,6% больных, что примерно составляет 2/3 больных. Эти данные согласуются с проведенными ранее нами исследованиями [6].

Ряд авторов [1, 7, 8, 9] показывают, что изменение двигательной функции желудка при рефлексотерапии имеют тенденцию к нормализации как гипер-, так и гипокINETических состояний.

ВЫВОДЫ

1. Кислотообразующая функция желудка изменяется в сторону нормализации (повышения pH) вне зависимости от метода воздействия.

2. Корпоральная рефлексотерапия нормализует моторно-эвакуаторную функцию желудка в 66,6%, т.е. примерно у 2/3 больных. Более благоприятное влияние рефлексотерапии у пациентов с ускоренной эвакуацией в исходном состоянии. Менее благоприятно влияние рефлексотерапии у пациентов с замедленной эвакуацией в исходном состоянии.

3. При гиперацидности желудка и ускоренной эвакуации рекомендован первый вариант тормозного воздействия акупунктуры (40 минут) с использованием точек симпатомиметического действия (GI 11, MC 6, RP 4 и др.).

4. При гиперацидности желудка замедленной эвакуацией рекомендован второй вариант воздействия акупунктуры (20 минут) с использованием точек парасимпатомиметического действия (E 36, GI 4 и др.).

5. Чувствительность пациентов к рефлекторному воздействию проявляется следующим образом: более чувствительны пациенты из группы с замедленной эвакуации из желудка без положительной динамики; далее следует группа с замедленной эвакуацией из желудка с положительной динамикой; затем следует группа с ускоренной эвакуацией из желудка и положительной динамикой.

ЛИТЕРАТУРА:

1. ЛОГИНОВ, А.С., МЕЛЬНИКОВА, М.Н., ОСИПОВА, Н.Н., ВАСИЛЬЕВ, Ю.В. *Рефлексотерапия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Методические рекомендации.* М., 1984, 14 с.
2. ЛУВСАН, Г. *Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии.* М., Наука, 1986, 575 с.
3. САМОСЮК, И.З., ЛЫСЕНЮК, В. П. *Акупунктура. Энциклопедия.* Киев-Москва, «АКТ-ПРЕСС» 1994 г., 540стр.
4. ГАПОНЮК, П.Я., ПЕРОВ, Ю.Ф. Исследование электродных потенциалов акупунктурных игл из различных металлов. В: *Вопросы курортологии физиотерапии и ЛФК.* 1981, № 1. с. 46-49.
5. ГАПОНЮК, П.Я., ЛЕОНОВА, М.В., ШЕРКОВИНА Т.Ю. Дискуссионные методические вопросы акупунктурной терапии. В: *УНИИ курортологии и физиотерапии.* М., 1988, с. 46-47.
6. ОРГАН, А.Н., КАНЦЕР, Г.Г., СТАВИНСКИЙ, Р.А., БАБИН, А.П., ДОНИ, Н.Г. Анальгезирующий эффект иглорефлексотерапии и процесс кислотообразования у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. В: Всес. конф. «*Методы исследования и лечения, аппаратные системы и ЭВМ в гастроэнтерологии*». Железноводск-Ессентуки, 9-10 октября 1991, с. 374.
7. ГОЙДЕНКО, В.С., КУЗНЕЦОВ, В.А., ВАСИЛЬЕВ, И.Т., КОТЕНЕВА, В.М. и др. Метод стимуляции моторики желудочно-кишечного тракта иглоукалыванием и электроакупунктурой. В: *Вопросы медицинской электроники. Межвуз. тематич. научн. сб. вып.1,* Таганрог, ТРТИ им. В.Д. Калмыкова, 1978, с. 184-187.
8. BRATU, I., STOICESCU, C. Experimentelle Versuche uber die Relation der organe in der Akupunktur. In: *Dtsch. Z. Akup.*1962.- Bd. II. p. 66-70.
9. MATSUMOTO, T., HAYES, M.F. Acupuncture. Electric Phenomen of the Skin and Postvagotomy Gastrointestinal Atony. In: *Am. J. Surg.*1973. V. 125. p. 176-180.