

А.Д. Быков, Ю.А. Быкова, С.А. Белоусова

ПЕПТИЧЕСКАЯ ЯЗВА АНАСТОМОЗА

Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)

Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)

С помощью системы нелинейного анализа проведено обследование и лечение 5 больных с пептической язвой гастроэнтероанастомоза. Во всех случаях получена положительная динамика в комплексном лечении заболевания и наступило выздоровление в сравнительно короткие сроки. Показаны возможности диагностики и лечения данного метода.

PEPTIC ULCER OF ANASTOMOSIS

Republican clinical hospital it. N.A. Semashko (Ulan-Ude)

The Buryat State University (Ulan-Ude)

By means of system of the nonlinear analysis inspection and treatment of 5 patients with peptic ulcer of gastroenteroanastomosis is lead. In all cases positive dynamics in complex treatment of disease is received and there has come recover in rather short terms. Opportunities of diagnostics and treatment of the given method are shown.

A.D. Bykov, U.A. Bykova, S.A. Belousova

Этиология и патогенез. Частота пострезекционных пептических язв колеблется от 0,5 до 10%. В подавляющем большинстве случаев (90—98%) пептические язвы соустья развиваются после резекции желудка, выполненной по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. Следует знать, что нормальные цифры желудочной секреции для здорового человека являются высокими для больного с резецированным желудком. Причинами образования пептических язв могут быть недостаточное снижение продукции соляной кислоты вследствие чрезмерно экономной резекции желудка или неполной и неадекватной ваготомии, оставления части слизистой оболочки антрального отдела над культей 12-перстной кишки, сужения гастродуоденостомы после операции ваготомии с пилоропластикой, а также экстрагастральные факторы, такие как синдром Золлингера-Эллисона, гиперпаратиреоз.

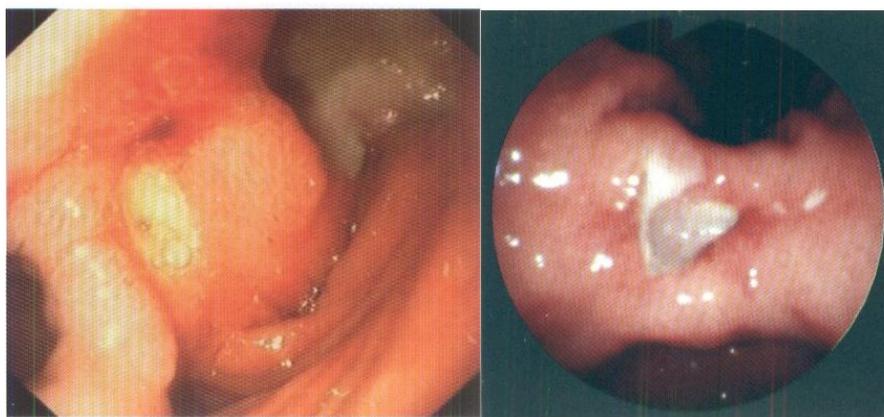


Рис.1

Клиника и диагностика. Пептические язвы появляются в течение первых 3 лет после хирургического вмешательства, локализуются они в области анастомоза на линии шва (маргинальная язва), в отводящей петле, в культе желудка, в 12-перстной кишке, нередко пенетрируя в брыжейку поперечно-ободочной кишки, в кишку, поджелудочную железу.

Основным симптомом пептической язвы является интенсивная боль, более мучительная,

чем до операции. Вначале боли носят периодический характер, усиливаясь после приема грубой острой пищи, затем светлые промежутки укорачиваются, боли становятся постоянными, жестокими, иррадируют в спину, грудную клетку, плечо, основное место локализации болей - левое подреберье.

Наблюдается также изжога, тошнота, рвота, возможны поносы, у других больных запоры. Пептические язвы нередко осложняются кровотечением, перфорацией, пенетрацией в другие органы. Больные обычно истощены, т. к. из-за болей избегают приема пищи. Диарея может привести к потере жидкости и электролитов, и прежде всего калия. При гипокалиемии развиваются мышечная слабость, парез кишечника, гипокалиемический алкалоз. Часто видна пигментация кожи живота от грелки. Установить диагноз помогает обнаружение свободной HCl в желудочном соке, рентгенологическое исследование, при котором находят нишу в области анастомоза или отводящей петле. Очень информативна эндоскопия и проведение уреазных тестов.

Лечение. Если язва неосложненная, а кислотность невысокая, то целесообразна консервативная терапия в стационарных условиях с последующим санаторно-курортным лечением. Основным методом лечения пептической язвы - оперативный. Выбор операции при пептической язве зависит прежде всего от ее причины. Необходимо выбрать хирургическое вмешательство, максимально устраняющее все дефекты предыдущей операции. Применяются следующие операции:

- 1) реконструкция гастроюнального анастомоза в гастродуоденальный с ваготомией;
- 2) резекция оставленного антрального отдела желудка в области культи 12-перстной кишки;
- 3) резекция культи желудка при большой желудочной культе;
- 4) ваготомия;
- 5) удаление гастринпродуцирующей аденомы или выполнение гастрэктомии в случае присутствия синдрома Золлингера—Эллисона.

Профилактика болезней оперированного желудка предусматривает:

- 1) своевременное проведение операций до развития тяжелых осложнений;
- 2) своевременное проведение органосохраняющих операций по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки;
- 3) применение патогенетически обоснованных методов операций;
- 4) предпочтение операций, предусматривающих сохранение пассажа пищи по 12-перстной кишке при соответствующих показаниях;
- 5) тщательное соблюдение техники операции.

Последние годы с успехом применяются новые методы диагностики и лечения многих заболеваний. К таким методам относятся системы нелинейной диагностики и лечения.

Попытки профилактики, диагностики и лечения многих заболеваний, в том числе и болезней оперированного желудка, заставили обратиться к системам нелинейной диагностики, которые вносят дополнительную информацию об обширности поражения и позволяют судить о прогнозе заболевания, снимая информацию с подсознания (В.И. Нестеров, 2001; P. Schumacher, 1990).

В институте прикладной психофизики создана не имеющая аналогов исследовательская аппаратура, позволяющая проследить любые состояния биологических объектов по изменению волновых характеристик тканей организма, отдельных клеток, хромосом и даже отдельных ферментов и гормонов. Системы нелинейного анализа (NLS)—это новые информационные технологии, которые теперь, в начале века, можно отнести к самым удивительным и перспективным достижениям современного естествознания (В.И. Нестеров и соавт., 2005). Многочисленные эксперименты подтверждают тесную взаимосвязь между вихревыми магнитными полями и биологическими системами, причем эти поля используются в биологических системах, как способ вне - и внутриклеточных взаимодействий (Н.Д. Девятков и соавт., 1991).

Принципы теории энтропийной логики (информационный обмен между любыми системами осуществляется дистантно, ассоциативно и избирательно за счет квантов электромагнитного излучения) позволяют утверждать, что в биологических системах при патологических процессах возникают неустойчивые (метастабильные) состояния, при которых вероятность разрушения биологической системы резко возрастает (В.И. Нестеров и соавт., 2005).

Впервые исследователям из института психофизики удалось создать эффективную аппаратуру, способную автоматически настраиваться на частоту управляющих импульсов, самостоятельно находить и исправлять дефекты патологии органов, клеток организма при помощи комбинации различных специфически модулированных магнитных колебаний, записанных на матрицу (Э. Крик, 1988;).

Исследовательская система обладает возможностями: записать частотные колебания любого препарата и провести компьютерное сравнение по спектральным характеристикам одномоментно всех имеющихся в памяти компьютера препаратов, которых может быть до нескольких тысяч, с характеристиками патологического процесса, и, тем самым, выявить наиболее эффективно действующее лекарственное средство (С. Смит, 1994). Сняв частотные характеристики с биологического объекта, исследовательская аппаратура может сравнить их по величине спектральной схожести с эталонными процессами (здоровые, патологически измененные ткани, инфекционные агенты) и выявить наиболее близкий патологический процесс или тенденцию к его возникновению (А.В. Чугуевский, 1980; В.Е. Илларионов, 1996; С.И. Фофанов, 1996). «Метатрон» дает возможность существенно сократить время экспресс - оценки состояния организма как системы в целом, так и изменений в органах и клетках, гистологических и цитологических структурах (В.П. Сахно и соавт., 2003).

Всё вышесказанное позволяет:

- проконтролировать эффективность и результаты осуществления самых различных методов воздействия на организм;
- оценить адаптивные способности организма;
- проводить анализ динамики изменений функционального состояния организма в процессе лечения;
- установить первичность очага функционального нарушения;
- оценить характер патологии, используя экспертные системы;
- прогнозировать возникающие функциональные нарушения и патологические состояния в организме;
- оценить основные параметры гомеостаза.

Информация о конкретном временном состоянии органов и тканей снимается бесконтактным путем с помощью «триггерного датчика», разработанного с применением новых информационных технологий и микросхемотехники, улавливающего слабые флуктуации сигналов, выделяемые из среднестатистических шумовых характеристик полей и преобразуемые в цифровую последовательность, обрабатываемую с помощью микропроцессора для передачи по интерфейсному кабелю в компьютер (В.И. Нестеров и соавт., 2005).

Ученые обратились к экспериментам профессора С. Смита (1985) из Манчестерского университета, который доказал, что вода способна «помнить» когерентные частоты, которыми она облучается в переменном магнитном поле, и удерживать в своей структуре память об этих частотах определенное время. Это позволило эффективно проводить коррекцию метаболических нарушений с помощью информационных препаратов, записанных на матрицу. Информационные (2002) препараты (метазоды) – специфические комбинации когерентных частот, найденные компьютером, используются для получения готовых лекарственных форм с направленным действием. Получаются они с помощью аппаратуры, осуществляющей перенос частотной (спектральной) информации, снятой с очага патологии, на используемую больными в процессе лечения матрицу (воду, спирт,

молочный сахар). Действие метазодов сводится к пробуждению скрытых резервов организма. Этим объясняются широкий диапазон воздействия препаратов и отсутствие вредных побочных эффектов и противопоказаний к применению при параллельном назначении традиционных лекарственных средств (В.И. Нестеров, 2001).

Созданный аппаратно-программный комплекс позволяет сформировать заданную биоэлектрическую активность нейронов головного мозга, на фоне которой проявляется способность избирательно усиливать слабозаметные сигналы, извлекать и дешифровать содержащуюся в них информацию (Ю.В. Готовский, К.Н.Мхитарян, 1996). Аппарат «Метатрон» фиксирует на экране компьютера дешифрованную информацию излучения т.е. осуществлён качественный скачок, а именно, разработан метод **активного управления гомеостазом**. В системе NLS анализа аппарата имеется возможность в течение 30 – 40 мин. выявить: нозологические формы функциональных нарушений, заболеваний, носительство микроорганизмов и гельминтов у пациентов, отличить носительство от активного инфекционного процесса, учитывая коэффициенты дисперсии и энтропии, подобрать и приготовить наиболее эффективные препараты из аллопатии, фитотерапии, гомеопатии, нутрицевтиков и парафармацевтиков, выявить аллергены (В.П. Сахно, 2001; В.И. Нестеров и соавт., 2005).

МЕТА-терапия представляет собой воздействие на организм комбинацией различных модулированных электромагнитных колебаний, излучаемых аппаратом «Метатрон» (В.П. Сахно и соавт., 2003). Теоретические и экспериментальные работы, которые сделали возможным создание аппарата «Метатрон» – нелинейного квантового генератора, были начаты в конце 19 века гением электроники Николой Тесла, продолжены Ж. Лаховским, Р. Райфом. Исследование по акупунктурным точкам было разработано в Германии проф. Р.Фолем в 1950 г.

В отличие от метода электропунктурной диагностики Р. Фолля, где энергетические потенциалы органов и тканей измеряются через биологически активные точки (БАТ), которые опосредованно (часто со значительной погрешностью) отражают состояние органа, в методе нелинейной диагностики (NLS), разработанном Институтом прикладной психофизики (ИПП) (директор института психофизики – академик РАМТН, д.т.н., профессор В.И. Нестеров), оценка состояния органа проводится непосредственно, за счёт резонансного усиления излучения исследуемого органа и снятия показателей бесконтактным путём с использованием триггерных датчиков. Для реализации указанных возможностей на базе низкочастотных квантовых генераторов и разработан аппарат «Метатрон». С применением данного метода за 2005-2010гг. пролечено амбулаторно 5 больных с пептическими язвами гастроэнтероанастомоза. Из них 4 мужчин и 1 женщина в возрасте 28 лет. Мужчины в возрасте 38, 40, 47 и 58 лет. 3 пациентам выполнены операции по методу Бильрот-2 в модификации Гофмейстера-Финстерера, 2-в модификации Витебского. Пациенты многократно проходили лечение амбулаторно и в стационаре отделения гастроэнтерологии по поводу пептической язвы анастомоза из-за выраженного болевого синдрома в эпигастральной области. 1 пациенту выполнена реконструктивная операция по Ру, которая не привела к выздоровлению. Дальнейшая консервативная терапия была не эффективной и всем предлагалось оперативное лечение. По специально разработанной нами методике для этой категории пациентов проведена диагностика и лечение на аппарате «Метатрон» в комплексной терапии противоязвенных препаратов, которые пациенты постоянно применяли (антациды, препараты протонной помпы и др.). Проведение 1 сеанса метатерапии и метазодотерапии привело к полному исчезновению болевого синдрома у 2 пациентов. У 1 пациента в возрасте 38 лет выявлен синдром Золингера-Эллисона при первичном исследовании, а после повторного сеанса и метазодотерапии болевой синдром исчез полностью. 2 пациентам проведено 3 сеанса по описанным технологиям. Контрольная ФГДС проведена через 1 месяц от начала лечения. Рецидива пептической язвы гастроэнтероанастомоза не обнаружено. Выздоровление.

Во всех случаях получена положительная динамика течения пептической язвы гастроэнтероанастомоза после применения данного метода в комплексном лечении. Оперативное лечение не потребовалось.

Таким образом, до настоящего времени не решён целый ряд вопросов, касающихся комплексного лечения пептической язвы гастроэнтероанастомоза. Значимость проблемы, разнообразие существующих представлений и результаты, нуждающиеся в улучшении, предопределили применение данной методики.

Литература

1. Блинков И.Л. Структурно-резонансная (контактная) и электромагнитная (бесконтактная) стимуляция // Теоретические и клинические аспекты биорезонансной мультирезонансной терапии: Тез. докл. 2 – й Междунар. конф. М., 1996. С. 13 – 20.
2. Готовский Ю.В., Мхитарян К.Н. Структурная концепция заболевания и роль внешнего контура управления в его лечении // Теоретические и клинические аспекты биорезонансной и мультирезонансной терапии: Тез. и докл. 2 – ой Междунар. конф., М.: Имедис, 1996. – С. 79 – 94.
3. Девятков Н.Д. Миллиметровые волны и их роль в процессах жизнедеятельности / Н.Д. Девятков, М.Б. Голант, О.В. Бецкий. – М., 1991.
4. Квантово-корреляционные взаимодействия в психофизических системах / А.П. Чесноков, С.К. Трегубов, А.Х. Шмидт, А.В. Данилова. – Омск, 2001. – 36 с.
5. Кожокару А.Ф. Механизм энергоинформационного воздействия ЭМИ слабой интенсивности // Проблемы электромагнитной безопасности человека. Фундаментальные и прикладные исследования: Тез. докл. 1- й Российской конф. – М., 1996. – С. 21 – 22.
6. Крик Э. Теория энтропийной логики Теодора Ван Ховена и расширяющиеся горизонты естествознания. – М., 1988.
7. Мякишев Г.Я. Взаимодействие // Физическая энциклопедия. – М.: Сов. энциклоп., 1998. – Т.1. – С. 263 – 264.
8. Нестеров В.И. Программа «Нутрисофт» / В.И. Нестеров, Ю.В. Носов, Д.В.Кошеленко // М. – 2005. – 60 с.
9. Нестеров В.И. Программа «Метапатия». / В.И. Нестеров, Ю.В. Носов, Д.В. Кошеленко // М. - 2002. – 72 с горизонты естествознания. – М., 1988.
10. Нестеров В.И. Программа «Нутрисофт» / В.И. Нестеров, Ю.В. Носов, Д.В.Кошеленко // М. – 2005. – 60 с.
11. Портакович Г.Н. Биополе без тайн: Критический разбор теории клеточной биоэнергетики и гипотеза автора // Русская мысль. – 1992. - № 2. – С. 67 – 71.
12. Пресман А.С. Организация биосферы и её космические связи. – М.: Гео СИНТЕГ. – 1997. – 240 с.
13. Смит С. Электромагнитная биоинформация и вода // Вестник биофизической
14. Системы нелинейной диагностики / В.П. Сахно, С.К. Трегубов, Ю.В. Носков и др. – Омск, 2001. – 36 с.
15. Ставицкий В.И. К вопросу о резервах информационных взаимодействий в природе // Труды международной науч. конф. «Новые идеи в естествознании». – СПб.: ПИК, 1996.
16. Фофанов С.И. Преобразование энергии и энергетическая самоорганизация клетки // Старение и долголетие. – 1996. – №1. – С.29-30.
17. Чугуевский А.В. Электромагнитные солитоны / А.В. Чугуевский, Н.Е. Федоренко. – М., 1980. – 80 с. – Деп. в ВИНТИ № 8280.
18. С.W. Smith. Electromagnetic phenomena in living biomedical systems // proc. 6 – th. Am. Conf. – 1984. – P. 176 – 180.