

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ – КАК УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНОГО

© 2016 Н.Н. Мамурова, Д.Э. Насырова

Самаркандский Государственный медицинский институт

Ключевые слова: пищеварение, лордоз, улучшение качества жизни, наименьшие затраты.

Таянч сўзлар: овқат ҳазм қилиш, лордоз, ҳаёт сифатини яхшилаш, кам харажатли.

Keywords: digestion, lordosis, improvement the quality of life, the lowest cost.

В настоящее время проблема заболеваний органов пищеварения приобретает все большую медицинскую и социальную значимость. Это обусловлено широкой их распространенностью, высокими показателями инвалидизации и смертности населения, сложностями в диагностике и лечении пациентов. Комплексный подход к диагностике заболеваний органов пищеварения даёт возможность выявлять дополнительное патогенетическое звено и это, в свою очередь, имеет значение при подборе комплекса мероприятий для лечения. В этом случае всегда подразумевается назначение лечения с наименьшими затратами и доступными методами для больного, и этим достигается улучшение качества жизни больного.

ОВҚАТ ҲАЗМ ҚИЛИШ ОРГАНЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ ДИАГНОСТИКАСИДА КОМПЛЕКС ЁНДОШУВ - ҚАНДАЙ ҚИЛИБ БЕМОР ҲАЁТ СИФАТИНИ ЯХШИЛАШГА ЭРИШИШ МУМКИН.

Н.Н. Мамурова, Д.Э. Насырова

Бугунги кунда овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари тиббий ва социал аҳамият касб этмоқда. Бунга касалликнинг кенг тарқалганлиги, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичининг юқорилиги, диагностика ва даволашдаги баъзи бир муаммолар сабабдир. Овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари диагностикасидаги комплекс ёндашув, касаллик патогенезини янада кенгроқ ёритишга имкон беради. Бу эса комплекс даволаш чора-тадбирларини танлашда аҳамиятга эга. Бунда даволашда бемор учун энг қулай ва кам харажатли методларни танлаш ва бу орқали беморнинг ҳаёт сифатини яхшилашга эришиш мумкин.

AN INTEGRATED APPROACH TO THE DIAGNOSIS OF DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM AS IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF THE PATIENT

N.N.Mamurova, D.E. Nasirova

Currently, the problem of digestive diseases is becoming increasingly health and social significance. This is due to its wide prevalence, high rates of morbidity and mortality, difficulties in diagnosis and treatment of patients. An integrated approach to the diagnosis of diseases of the digestive system makes it possible to identify additional pathogenic link, and this in turn has implications for the selection of a set of measures for treatment. There is always implied prescribe medication at the lowest cost and the available methods for the patient, and this is achieved by improving the quality of life of the patient.

По данным статистического сборника в Республике Узбекистан смертность от заболеваний органов пищеварения в 2000 году составила на 100000 чел. 62,2 случая, а к 2005 году этот показатель составил 66,7 случаев. Как видно, идет тенденция увеличения смертности, несмотря на современные методы диагностики и лечения заболеваний органов пищеварения. Мы часто думаем, что всё знаем о заболеваниях желудка и других пищеварительных органов: от острой пищи бывает гастрит, часто после обеда болит живот - это, скорее всего, панкреатит, а если беспокоят кишечные проблемы - то, вероятно, хронический колит. Такие нехитрые диагнозы до последнего времени ставили врачи. Оказывается, желудочно-кишечные проблемы не ограничиваются тремя китами: "гастрит - панкреатит - колит". Заболевания органов пищеварения значительно ухудшают качество жизни пациентов. А обострения хронических состояний являются фактором риска летального исхода, существенно увеличивают затраты системы здравоохранения. Их современная и эффективная комплексная диагностика и лечение может укоротить сроки выздоровления, уменьшить затраты на лечение и улучшить качество жизни больного. Традиционная диагностика заболеваний органов пищеварения по стандартам включает в себя как общие лабораторно-функциональные методы, так и консультации врачей специалистов – хирургов. В последнее время активно обсуждается целесообразность так же консультаций врачей специалистов – вертебрологов или неврологов. Так как нужно широко рассматривать в патогенезе развития заболеваний органов пищеварения – патологическое состояние поясничного отдела позвоночника. Как мы знаем, органы пищеварения в основном иннервируются и кровоснабжаются через позвоночник, так как в центре всех позвонков находятся отверстия, через которые проходит спинной мозг. В нем сосредоточены нервные пути, образующие связь между органами тела и головным мозгом. Совокупность отверстий во всех позвонках, расположенных

в точности друг над другом, формирует позвоночный канал. Он служит вместилищем спинного мозга, нервных корешков и сосудов. Каждый позвоночно-двигательный сегмент включает в себя два межпозвонковых отверстия, через которые выводятся нервные корешки спинного мозга, вены и артерии. Поясничный отдел позвоночника характеризуется плавным изгибом, обращённым выпуклостью вперёд (лордоз) и является звеном, соединяющим грудной отдел и крестец. Поясничному отделу приходится испытывать немалые нагрузки, так как на него оказывает давление верхняя часть тела. Рисунок 1 показывает, что одним из патогенетических звеньев заболеваний органов пищеварения является нарушение вертебральной иннервации и кровоснабжения органов пищеварения при лордозе.

Лордоз позвоночника — патологическая деформация позвоночника с изгибом выпуклостью вперед. В отличие от нормального физиологического лордоза в шейном и поясничном отделах позвоночника у здоровых людей, чрезмерный изгиб позвоночника, или лордоз, называется гиперлордозом. Опасность этого заболевания состоит в том, что лордоз позвоночника (как поясничный лордоз, так и шейный лордоз) негативно воздействует на работу сердца, дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта, провоцирует ухудшение обменных процессов в организме, повышенную утомляемость и развитие хронической усталости.

Цель исследования.

Оценка эффективности комплексной диагностики заболеваний органов пищеварения, в дальнейшем для подбора соответствующего лечения.

Материалы и методы.

В исследовании участвовали 218 больных с заболеваниями органов пищеварения, находившихся на стационарном и амбулаторном лечении. Критериями включения в исследование были: установленный диагноз заболеваний органов пищеварения, возраст 75 лет; Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование, УЗИ органов пищеварения, а также у больных при общем осмотре обращалось внимание на состояние поясничного отдела позвоночника. Больные составили сле-

№ позвонка	Органы и части тела, функция которых зависит от правильного положения позвонка	Симптомы и патологические состояния, возникающие при неправильном положении позвонка
C1	Гипофиз, внутреннее ухо, мозг, симпатическая нервная система	Головные боли, нервозность, повышенное артериальное давление, мигрени, проблемы со сном
C2	Глаза, зрительный и слуховой нервы, височные кости	Заболевания глаз, аллергия, снижение слуха, обмороки
C3	Щеки, внешнее ухо, лицевой нерв, зубы	Невралия, невриты, угри
C4	Нос, губы, рот, евстахиева труба	Нарушение слуха, увеличенные аденоиды
C5	Горловые связки	Боль в горле, тонзиллит, ларингит
C6	Мышцы шеи, предплечья	Боли в шее, в плечах, в затылке
C7	Щитовидная железа, плечевой сустав, локтевой сустав	Гипотиреоз, нарушение подвижности в плечах и локте
D1	Руки, запястья и ладони, пищевод и трахея	Астма, кашель, боли в руках и ладонях
D2	Руки, запястья и ладони, пищевод и трахея	Аритмия, боли за грудной, ишемическая болезнь
D3	Бронхи, легкие, плевра, грудь и соски	Бронхиты, астма, плевриты, пневмония
D4	Желчный пузырь, общий желчный проток	Камни в желчном пузыре, желтуха, нарушение усвоения жиров
D5	Печень, солнечное сплетение	Расстройства работы печени, желтуха, нарушения свертываемости крови
D6	Печень, солнечное сплетение	Гастриты, язвы, расстройства пищеварения
D7	Поджелудочная железа, двенадцатиперстная кишка	Диабет, язвы, расстройства пищеварения и стула
D8	Селезенка, диафрагма	Расстройства пищеварения, икота, нарушение дыхания
D9	Надпочечники	Аллергические реакции, слабость иммунной системы
D10	Почки	Болезни почек, усталость, слабость
D11	Почки, мочеточники	Расстройства мочеиспускания, хронические заболевания почек
D12	Тонкая и толстая кишки, паховые кольца, фаллопиевы трубы	Нарушения пищеварения, заболевания женских половых органов, бесплодие
L1	Аппендикс, брюшная полость, слепая кишка, верх бедра	Грыжи, запоры, колит, диарея
L2	Аппендикс, брюшная полость, слепая кишка, верх бедра	Аппендицит, кишечные колики, боли в бедре и паху
L3	Половые органы, мочевой пузырь, колени	Расстройство мочевого пузыря, импотенция, боли в коленях
L4	Предстательная железа, голени, стопы	Боли в коленях, стопах, ишиас, люмбагия, нарушения мочеиспускания
L5	Голени, стопы, пальцы ног	Отеки, боли в лодыжках, плоскостопие
Крестец	Бедренные кости, ягодицы	Боли в крестце
Копчик	Прямая кишка, задний проход	Геморрой, нарушение функции тазовых органов

Рис.1. Нарушение вертебральной иннервации и кровоснабжения органов пищеварения при лордозе.

дующие группы:

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки – 31 больной (14,2%);

Хронические панкреатиты – 57 больных (26%);

Хронические калькулёзный и некалькулёзный холециститы – 58 больных (27%);

Хронические гепатиты – 33 больных (15%);

Цирроз печени различной этиологии – 32 больных (14,6%);

Хронические колиты – 7 больных (3,2).

Среди обследованных больных у 112 был обнаружен лордоз поясничного отдела позвоночника различной степени. Это составило 51,3% всех обследованных больных. Из них:

Хронические панкреатиты – 48 больных (43%);

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки – 32 больных (28%);

Хронические гепатиты и циррозы печени – 19 больных (17%);

Хронические калькулёзный и некалькулёзный холециститы – 13 больных (12%);

Результаты и обсуждение

Анализ результатов диагностики показал, что у 51,3% всех обследованных больных с заболеваниями органов пищеварения был обнаружен лордоз поясничного отдела позвоночника различной степени. Лордоз был обнаружен при общем осмотре больных, который не представляет каких либо трудностей для диагностики данного состояния. Анализ результатов показал, что при диагностике заболеваний органов пищеварения, имеет значение обнаружение патологического изменения поясничного отдела позвоночника. Проведя анализ динамики течения заболевания, можно сделать вывод, что поясничный лордоз может негативно воздействовать на желудочно-кишечный тракт, провоцировать ухудшение обменных процессов в организме. Правильный диагноз даёт нам возможность выбрать метод эффективного лечения. Таким образом, мы можем рекомендовать включать в комплексное лечение, мероприятия направленные на улучшение состояния иннервации и кровоснабжения через позвоночник. Это может дать больному уменьшение экономических затрат, так как физиотерапевтические процедуры являются намного дешевле, чем фармацевтические препараты. При таком комплексном подходе к диагностике и лечению больных с заболеваниями органов пищеварения, также можно добиться улучшения качества жизни больных.