

СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СРОКОВ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ: ВЕГЕТО-СОСУДИСТАЯ ДИСТОНΙΑ И ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРОДУОДЕНИТ

Ю.В.Епимахова
Тула, Россия

В результате наблюдений на базе МУЗ ГБ № 1 г. Тулы за периодом лечения 202 пациентов с сочетанной патологией: вегето-сосудистая дистония и хронический гастродуоденит нами преследовалась следующая цель: насколько различаются данные по периоду лечения при применении двух методик лечения, одна из которых состояла из последовательного лечения сосудистых расстройств и гастродуоденита, а другая – в комплексной методике лечения в зависимости от вегетативного тонуса, типа ВСД и результатов фиброгастроскопии. Лечение подростка с СВД и хронической гастродуоденальной патологией должно быть этиотропным, комплексным, длительным. Прежде всего следует изучить семейный анамнез (болезни, привычки, характер питания, уклад жизни, психологическую атмосферу в семье), оценить личностно-поведенческие особенности пациента, степень его коммуникабельности, способность к адаптивным реакциям, т.е. составить своеобразный «паспорт вегетативной нервной системы»/Врач должен строить свои взаимоотношения не только с больным ребенком, но и его родителями, максимально учитывая особенности быта семьи, ибо именно там чаще всего кроются корни болезни. Внимательный педиатр в этой ситуации выступает в роли семейного врача, что позволяет избежать вмешательства психолога, психотерапевта.

Терапию следует начать: 1) с нормализации режима дня, 2) упорядочив при этом физические и умственные нагрузки, 3) надо устранить гиподинамию, 4) рекомендовать проводить закаливание, 5) заниматься физкультурой, 6) ликвидировать неблагоприятный психологический фактор, если его удалось выявить; 7) полноценное питание с достаточным количеством минеральных веществ, витаминов.

При СВД широко используются физиолечение: гальванизация по рефлекторно-сегментарной методике, аппликации парафина, озокерита на шейно-затылочную область. В зависимости от направленности дисфункции ВНС рекомендуется электрофорез лекарственных веществ на верхний отдел позвоночника: при ваготонии- с кальцием, кофеином, мезатоном; при симпатикотонии - с 0,5 % раствором эуфиллина, папаверина, бромом. Курс лечения-10-15 процедур.

Медикаментозная терапия начинается при недостаточности эффективности описанных выше лечебно-оздоровительных мероприятий. Обычно через 2-3 недели врач уже четко может определить, необходимость подключения лекарственных препаратов. Желательно медикаментозное лечение начинать с фитотерапии. Детям с симпатикотонией рекомендуется назначать сборы, обладающие седативным действием, курсы от 6 до 10 месяцев, препараты чередуют между собой по 2-4 недели (с 2-недельным перерывом). При недостаточном успокаивающем эффекте можно подключить психолептики (транквилизаторы или нейролептики). Детям с ваготонической направленностью прежде всего назначают психостимуляторы. При ваготоническом типе и гипотонии хорошо зарекомендовали себя препараты, улучшающие метаболизм центральной нервной системы. При СВД, ваготонии, сопровождающейся частыми обострениями дисфункцией желудочно-кишечного тракта, назначают беллоид, белласпон, беллатаминал. Курс лечения -1-2 месяца. При кардиальной форме используются кардиотропные средства. Проведение комплексной терапии СВД в сочетании с одновременной эрадикацией $Hp+$, сократило сроки достижения ремиссии хронического гастродуоденита. Для достижения этой

цели собрана и обобщена соответствующая статистика по различным группам пациентов, представленная в табл.1.

Таблица 1

Ретроспективный анализ сроков комплексной терапии пациентов с сочетанной патологией: вегето-сосудистая дистония и хронический гастродуоденит

№ гр.	Диагностические исследования			Среднее количество дней лечения		Среднее квадратическое отклонение	Кол-во пациентов
	Вегетативный тонус	Тип ВСД	Фиброгастро-скопия	Выборочное среднее	Ме-диа на		
1	Симпатикотония	гипотония	2,3	8,36	8	1,26	22
2	Симпатикотония	гипотония	4,5	10,00	10	3,46	4
3	Симпатикотония	гипертония	2,3	7,50	8	0,71	2
4	Симпатикотония	гипертония	4,5	не наблюдалось			
5	Симпатикотония	смешанная	2,3	7,77	8	0,91	26
6	Симпатикотония	смешанная	4,5	не наблюдалось			
7	Ваготония	гипотония	2,3	9,00	10	1,73	3
8	Ваготония	гипотония	4,5	11,50	12	0,58	4
9	Ваготония	гипертония	2,3	8,40	8	0,93	40
10	Ваготония	гипертония	4,5	11,22	12	1,59	18
11	Ваготония	смешанная	2,3	8,28	8	1,41	83
12	Ваготония	смешанная	4,5	не наблюдалось			
Всего пациентов:							202

В табл. 1 под результатом фиброгастроскопии понимается следующая расшифровка, представленная в табл. 2.

Таблица 2

Обозначения фиброгастроскопии

Обозначение	Описание
1	Без патол.
2	Поверхностный гастрит.
3	Поверхностный гастрит, фолликулярный бульбит.
4	Смешанный (поверхн, субатроф гастрит), фолликул бульбит.
5	Гипертроф(зерн) гастрит, бульбит

Средние сроки лечения при последовательной терапии у пациентов с сочетанной патологией представлены в табл. 3.

Таблица 3

Нормативные сроки последовательного лечения пациентов с сочетанной патологией

№ группы	Диагностические исследования			Среднее количество дней при последовательном лечении		Всего дней лечения
	Вегетативный статус	Тип ВСД	Фиброгастроскопия	Сосудистые расстройства	Гастродуоденит	
1	Симпатикотония	гипотония	2,3	10	12	22
2	Симпатикотония	гипотония	4,5	10	14	24
3	Симпатикотония	гипертония	2,3	14	10	24
4	Симпатикотония	гипертония	4,5	14	14	28
5	Симпатикотония	смешанная	2,3	12	12	24
6	Симпатикотония	смешанная	4,5	14	14	28
7	Ваготония	гипотония	2,3	10	12	22
8	Ваготония	гипотония	4,5	12	14	26
9	Ваготония	гипертония	2,3	12	10	22
10	Ваготония	гипертония	4,5	14	14	28
11	Ваготония	смешанная	2,3	10	12	22
12	Ваготония	смешанная	4,5	14	14	28

Нами дополнительно была проведена интервальная оценка среднего срока комплексного лечения пациентов с сочетанной патологией. При этом применялась методика для оценки среднего в условиях неизвестной теоретической дисперсии. Интервальная оценка теоретического среднего количества дней лечения получена при уровне значимости $p=0,05$ с использованием двухстороннего критерия Стьюдента.

Таблица 4

Сравнительный анализ сроков лечения

№ группы	Диагностические исследования			Количество дней при комплексном лечении		Среднее количество дней при последовательном лечении
	Вегетативный статус	Тип ВСД	Фиброгастроскопия	Среднее	Отклонение от среднего при $p=0,05$	
1	Симпатикотония	Гипотония	2,3	8	1	22
2	Симпатикотония	Гипотония	4,5	10	2	24

3	Симпатикотония	Гипертония	2,3	8	2	24
5	Симпатикотония	Смешанная	2,3	8	1	24
7	Ваготония	Гипотония	2,3	9	2	22
8	Ваготония	Гипотония	4,5	12	1	26
9	Ваготония	Гипертония	2,3	8	1	22
10	Ваготония	Гипертония	4,5	11	1	28
11	Ваготония	Смешанная	2,3	8	1	22

Таким образом, нами установлено:

1) при применении комплексной терапии сроки лечения существенно снижаются;

2) при применении комплексной терапии в сложных случаях гастродуоденита (смешанный (поверхн, субатроф гастрит), фолликул бульбит и/или гипертроф (зерн) гастрит, бульбит) сроки лечения в среднем увеличены на 2-4 дня относительно сроков лечения менее тяжелых форм.

Полученные результаты могут быть использованы в работе педиатров, подростковых врачей на этапе амбулаторного лечения, тем самым исключив стационарную помощь, или уменьшив сроки пребывания там в 2-3 раза.