

QASTROEZOFAGEAL REFLÜKS XƏSTƏLİYİNİN TİBBİ REABİLİTASIYASI

¹Məmmədova N.Y.*, ²Əfəndiyeva M.T.

¹ Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Terapiya kafedrası (fizioterapiya kursu ilə), Bakı, Azərbaycan;

²Milli İdman Tibb Reabilitasiya İnstitutu, Bakı, Azərbaycan

***e-mail: nailya.mamedova.54@bk.ru**

Təqdim edilmiş məqalənin məqsədi müxtəlif tibbi ədəbiyyat mənbələrindən gastroezofageal reflüks xəstəliyinin müasir tibbi bərpa üsullarının tətbiqinin geniş xülasəsinin verilməsi və müəllifi özümüz olduğumuz müalicə reabilitasiya standartlarının göstərilməsidir.

Açar sözlər: gastroezofageal reflüks xəstəliyi, sinusoidal modulyasiya edilmiş cərəyanlar, impulsu, aşağı tezlikli elektroterapiya, çoxyüksək tezlikli elektromaqnit sahəsi, akupunktur, naftalan.

Yalnız iki və ya üç onillik bundan əvvəl, mədə tərkibinin müntəzəm olaraq qida borusuna keçməsi problemi "reflüks ezofagit" anlayışı ilə çərçivələndirilirdi. Eyni zamanda, reflüks-ezofagit şərti olaraq digər orqanların xəstəlikləri və qida borusunun özünün disfunksiyasına ayrılırdı. Xəstəliyin patogenezinin dərinədən öyrənilməsi yeni bir "Qastroezofageal reflüks xəstəliyi" (QERX) terminin yaranmasına yol açdı.

Hal-hazırda, əsasında motorikanın və qida borusunun sfinkter aparatının pozulması olan QERX öz tezliyində, mümkün şiddətli təzahürlərinə və təhlükəli nəticələrinə görə gastroenteroloji xəstəliklər arasında birinci yeri tutur [1].

QERX-in birinci aparıcı klinik simptomu/əlaməti – qıçqırma, inkişaf etmiş ölkələrin ümumi əhalisinin 20-40%-də [2], Rusiyada, yetkin əhalinin 40-60%-də rast gəlinir, ezofagitin morfoloji əlamətləri isə - bütün əhalinin 12-16%-də rast gəlinir. Janssen J. (1995) və həmmüəlliflərinin məlumatlarına əsasən QERX, mədə borusunun motor funksiyasının pozulmasına, aşağı kardio-ezofaqal sfinkterin (AKES) antireflüks baryerinin zəifləməsinə, qida borusunun selikli qişasının turş mədə tərkibi ilə uzun müddətli və spontan kontaktına gətirib çıxaran, qida borusunun klirensinin azalması və mədə boşalmasına görə mədə borusuna və bitişik orqanlara ziyan vura bilən bir polisimptomatik xəstəlikdir [3].

QERX patogenezi 3 əsas amilə bölünür [1,3,4,]:

- alt qida borusu sfinkterinin tonusunun zəifləməsi;
- mədə içi təzyiqin yüksəlməsi;
- qida borusu klirensinin azalmasına gətirib çıxaran qida borusu peristaltikasının pozulması.

Qoruyucu amillərin pozulması reflüks epizodları zamanı qida borusunun selikli qişasının zədələnməsinə səbəb olur. Qida borusunun selikli qişasının qoruyucu sistemi üç elementdən ibarətdir:

1. Pre-epitelial qorunma (tüpürcək vəziləri, qida borusunun alt selikli qişası), həmçinin musinlər, bikarbonatlar, prostaqlandinlər E2, epidermal böyümə amilləri;
2. Qida borusunun selikli qişasının normal bərpasını təmin edən epitelial qorunması;
3. Adekvat qan axını və normal toxuma qələvi turşu balansını təmin edən post-epitelial qoruması.

QERX-in formalaşması bir çox amillərin təsiri ilə müəyyən edilir, lakin ümumən qəbul edilir ki, xəstəliyin əsas genezi AKES-in neyrohumoral tənzimlənməsinin pozulması ilə əlaqədərdir [5-8]. QERX-in qeyri-eroziv formasının təbiətini izah etməyə çalışan çoxsaylı hipotezlər arasında psixosomiyal və vegetativ sahələrdə pozuntular az rol oynamır [9-11].

QERX-in dərman müalicəsi qida borusuna turşu təsirinin azaldılmasına və üst mədə-bağırsaq sisteminin motorikasının pozulmalarına təsir edən dərmanların istifadəsinə əsaslanır. Bu baxımdan müalicənin əsas istiqaməti antisekretor müalicə və prokinetiklərin təyin olunmasıdır [7,12-15].

Ədəbiyyat məlumatlarının təhlili QERX zamanı proton pompası inhibitorlarının (PPI) istifadəsi yüksək effektivliyi göstərir. Digər tərəfdən tədqiqatlar PPI-nin yan təsiri olduğunu göstərir. Belə ki, L.Rasmussen və həmkarlarının 1997-ci ildə keçirdiyi ikili kor plasebo-konrollu tədqiqatı göstərdi ki, hər gün 40 mq dozada omeprozolun qəbul edilməsi, mədənin motor-evakuasiya funksiyasının azalmasına səbəb olur. On günlük bir müalicə kursundan sonra,

omeprazol və plasebo alan qruplarda qan zərdabında motilin, gastrin və xolesistokinin konsentrasiyalarında fərqlər aşkarlandı ($p < 0,05$). PPI müalicəsi zamanı hipomotilinemiya zamanı mədənin motor-evakuasiya funksiyasının azalması eradikasion terapiya sonrası QERX-in baş verməsinin səbəblərindən biridir.

Heyvanlarda böyük dozalarda PPI-nin uzun müddətli istifadəsi mədənin selikli qişasının morfoloqiyasının dəyişməsinə gətirib çıxardı [16]. Bu dəyişikliklər PPI qəbulu nəticəsinə HCl sekresiyasının uzun müddətli azalması ilə bağlıdır (analoji dəyişikliklər H₂-reseptor blokatorlarının istifadəsi zamanı baş verir), hiperqastrinemiyaya və mədənin selikli qişasının enteroxromafin hüceyrələrinin (ECL) hiperplaziyası ilə təmsil olunur [17,18], kampilobakter gastroenteritinin inkişafına, bakteriyaların nazik bağırsaqlarda çoxalması və yoğun bağırsağın mikroflorasının dinamik balansının pozulmasına səbəb olur [19].

Həmçinin, parietal hüceyrələrin funksiyasının tənzimlənməsinin yollarının çoxluğunu nəzərə alaraq, demək olar ki, reseptor inhibitorlarının sadəcə bir sinifinin turşu asılılığı olan xəstələrin etibarlı müalicəsi üçün lazımi dərəcədə mədə şirəsinin turşuluğunu azaltmır.

Ədəbiyyat məlumatları QERX-in müalicəsinin mürəkkəbliyini göstərir. Bir tərəfdən – xəstəliyin əhali arasında geniş yayılması, həyat keyfiyyətinin azalması, qanaxma kimi ağırlaşmaların riski, Barret qida borusu və qida borusu xoralarının maliqnezasiyası, digər tərəfdən – QERX-in müalicəsi zamanı istifadə edilən dərmanların yan təsirləri, xəstəliyin müalicəsində alternativ yolların axtarışını məcburi edir. Aşağı qida borusu sfinkterinin funksional vəziyyətinə təsir aktualdır və bu kateqoriyalı xəstələrin müalicəsində qeyri-farmakoloji müalicə üsullardan istifadə edərək həyata keçirilə bilər.

Qastroenterologiyada kurort və fiziki müalicə üsulları uğurla istifadə olunur. Reflüks ezofagit müalicəsinin qeyri-farmakoloji üsulları Kurortologiya və Fizioterapiya elmi-tədqiqat mərkəzində hazırlanmışdır. Birinci mərhələdə əsas tədqiqat vəzifələri ezofaqda iltihablı dəyişiklikləri azaltmağa, mədə şirəsinin turşuluğunu azaldan müalicə metodlarının inkişafı idi. Son illərin nəşrlərində, xüsusilə, aşağı ezofageal sfinkterin neyrohumoral tənzimlənməsi, həmçinin

psixoemosional vəziyyət və həyat keyfiyyəti ilə bağlı QERX xəstələrində daxili orqanlarının tənzimləyici sistemlərinə fiziki amillərin təsirinin öyrənilməsinə diqqət artır.

Tədqiqatların nəticələri QERX olan xəstələrin müalicəsində içməli mineral suyun effektivliyini göstərir [20].

Kalsium-magneziyum sulfat mineral suyunun içmə kursu, epiqastrik bölgədə palçıq və ya torf tətbiqi və radon vannalarına növbə ilə sternumun aşağı hissəsi daxil olmaqla, kurort amillərindən istifadə ilə kompleks müalicə işlənmişdir. İçməli mineral su 100-200 ml-də müəyyən edilir, gündə 3 dəfə, 38°C-yə qədər qızdırılır. Yeməkdən 90-60 və ya 30 dəqiqə əvvəl (mədənin turşuluğuna görə). 15-20 dəqiqə davam edən palçıq tətbiqləri, müalicə kursu başına 8-12, radon vannası növbə ilə, radon konsentrasiyası 40 nCi/l, 36-37°C temperaturda, kurs başına 8-10 vanna.

Vegetativ balansın tənzimlənməsinə görə nisbi simpatotik və antiaritmik təsirlər nəticəsində ortaya çıxan ürək sisteminin göstəriciləri ilə eroziv olmayan QERX olan xəstələrdə monoterapiya şəklində maqnezium-natrium hidrogenkarbonat-sulfat suyunun içmə kursunun yüksək terapevtik effektivliyi sübut edilmişdir [21].

Palçıq terapiyasının istifadəsi trofik və bərpaedici proseslərin, mikro dövriyəsini və stimullaşdırmasını yaxşılaşdırdığı ümumən bilinir [22]. Eldarxanov V.A. QERX müalicəsində daha təsirli olduğunu ifadə edərək, epiqastral nahiyədə lilli palçıqın 38°C-də və turş torfun 44°C temperaturda istifadəsi ilə tətbiq oluna bilər [20].

QERX-dən əziyyət çəkən xəstələr üçün fizioterapevtik amillərdən istifadə edərək müalicə üsulu yaradılmışdır: sinusoidal modulyasiya edilmiş cərəyanlar (SMC), impulsu, aşağı tezlikli elektroterapiya, çoxyüksək tezlikli elektromaqnit sahəsi, struktur rezonanslı elektromaqnit terapiyası, aşağı tezlikli dəyişən maqnit sahəsi.

SMC üsulunu impuls rejimində "Amplipulse 3T" aparatından modulyasiya dərinliyi ilə 25%-dən 50%-dək 100 Hz, I və IV tipli 3 dəqiqəlik işləmə tezliyi ilə istifadə olunur, hər biri 6-8 dəqiqə davam edir, 10-15 sm ölçüdə olan elektrodları

mədə və onurğa sütunun aşağı döş hissəsinin üzərində yerləşir. V.M.Kislinanın [23] müşahidələrinə görə SMC-nin təsiri altında mədə tərkibinin ezofagusuna reflüksün qarşısını alan, həmçinin mədə şirəsinin (pH-metrə görə) turşusunu əhəmiyyətli dərəcədə azaldacaq, kardiak çatışmazlığı azaldır.

Tədqiqatlar xəstələrin bu qrupunun kompleks müalicəsi üçün əsas yaradır. Kalsium-magneziyum sulfat suyu, epigastrik bölgəyə lokalizasiya olan SMC, hər gün 40 nCi/l radon konsentrasiyasında, radon hamamları ilə növbələşirdi. İstilik 36-37°C, müddəti 10-12 dəqiqə. Toplam kursa 8-10 SMC proseduru və vanna qəbulu daxildir [24].

QERX şiddətli ağrı sindromu olduğunda, qanqleronun SMC elektrofarezinin metodu təklif edilmişdir [24]. 15x20 sm sahədə elektrodlardan istifadə edilir. Anod epigastrik nahiyədə, katod simmetrik olaraq Th4-Th12 seqmentlər nahiyəsinə dorzal yerləşdirilir. Prosedurlar düzləndirilmiş rejimdə həyata keçirilir. Hidrofilli araqaatın altına filtr kağızının üzərinə 0,1% 1ml qanqleron məhlulu qoyulur. 50 Hz tezliyində 50% dərinlikdə I və II iş növündə hər gün 3 dəqiqə. Qanqleronun tətbiqi SMC prosedurların terapevtik təsirini artırır.

Sübut edilmişdir ki, QERX olan xəstələrin müalicəsində impulsu az tezlikli cərəyanlardan istifadə effektivdir. “Elektroson-3” aparatından təyin edilən gözənsə üsulu ilə 10 Hz düzbucaqlı impulsu cərəyan istifadə edilir, katod göz qapaqlarının dərisi üzərinə, anod isə m.sternocleidomastoideus nahiyəsinə qoyulur. Prosedur zamanı təsir olunan nahiyədə iynəbatma hissi yaranana qədər, cərəyanın şiddəti verilir. Prosedurun müddəti - 30 dəqiqədir, bir kurs 10-15 prosedur bir gündən bir, ardıcıl olaraq, ümumi yod-bromlu vannalardan sonra, temperatur 35-37°C, müddəti 10-15 dəqiqə [24].

Yüksək tezlikli bir elektromaqnit sahəsinin fəaliyyət kompleksinin terapevtik effektivliyi (460 MHz, Decimetre terapiyası) “Volna-2” aparatı ilə aparılan düzbucaqlı dalğa yayan 35x16 sm, gücü 2Vt, 1 kurda 8-10 prosedur, növbəli olaraq, ümumi yod-bromlu vannalarla, temperatur 36-37°C, müddəti 10-15 dəqiqə [25].

Eroziv QERX monoterapiya şəklində və yod-bromlu vannalarla birlikdə struktur-rezonanslı elektromaqnit terapiyasının (SRET) istifadə olunmasının patogenetik etibarlılığı elmi olaraq sübut edilmişdir [26].

SRET “REMATERP” cihaz vasitəsi ilə aparılır. Təmassız, sistemli (induktorlar ilə), aktiv amil – dəyişən elektromaqnit sahəsi, rejimi №43, tezlik spektri 0,26-45100,0 Hz, göstərilən rejimin müddəti 43 dəqiqə, müalicə kursu isə 8-10 prosedurdur. Müalicə nəticəsində klinik olaraq şikayətlərin azalması və bütün xəstələrdə psixoemosional vəziyyətin yaxşılaşması, vegetativ tənzimləmənin düzəldilməsi, aşağı ezofageal sfinkterin tonusunu tənzimləyən və onun funksional vəziyyətini reqlyasiya edən neyrotransmitter vazoaktiv intestinal polipeptidinin əhəmiyyətli dərəcədə azalması müşahidə olunur. Müalicə kompleksinə yodid-bromlu vannaların daxil edilməsi terapiyanın effektivliyini əhəmiyyətli dərəcədə artırır.

Dəyişkənli aşağı tezlikli maqnit sahəsinin (DATMS) naftalan ilə birlikdə bronxial simptomlarla qeyri-eroziv QERX-nə tutulmuş xəstələrin müalicəsində tətbiq olunmasının məqsədə uyğunluğu və səmərəliyi təsdiq edilib. DATMS təsiri epiqastral bölgədə və ağciyər köklərinin təmassız olaraq induktor vasitəsi ilə 4 Mtl intensivliyi, 8 Hz tezliyi ilə 15-20 dəqiqə davam edərək aparılır. Kurs hər gün tətbiq edilən 10-12 prosedurdan ibarətdir. Naftalan isə 27°C istilikdə, 15-20 dəqiqə müddətində, hər gün 1 kurs 10-12 prosedur olmaqla epiqastral bölgəyə və ağciyər köklərinə tətbiq edilir [27].

QERX olan xəstələrdə aşağı ezofageal sfinkterin neyrohumoral tənzimlənməsinə və antasid effektinə təsir edən bir müalicə üsulu olaraq, korporal nöqtələr üzrə akupunktura istifadə olunur. Bu müalicə üsulunda aşağıdakı nöqtələr istifadə olunur: E36, E25, E23, GI11, MS6, RP6, VC12, VC10, VC13, E45. Bu nöqtələrdən savayı xəstəliyin ayrı-ayrı təzahürlərini nəzərə alaraq akupunktur nöqtələrinə təsir edilir. Bir müalicə kursu 10-12 seansdır. Müalicə nəticəsində QERX xəstələrin klinik göstərişlərinin müsbət dinamikası qeyd olunub. Xəstələrin çoxunda qıvcırma 3-4 seansdan sonra azalır, 7-8 seans sonra kəsilir [28]. Akupunkturun ezofaqusun funksional vəziyyətinə və mədə turşuluğunun yaranması funksiyasına olan faydalı təsiri sübut edilmişdir. Ezofaqus və mədə pH

monitorinqi ilə bir akupunktur seansı zamanı aşağı ezofageal sfinkterin müvəqqəti istirahətində əhəmiyyətli bir azalma və mədə tərkibinin pH-nın artması müşahidə edildi. Akupunkturun kursundan sonra vazoaktiv intestinal polipeptidin əhəmiyyətli bir azalması meydana gəldi. Yüksək terapeutik effektivlik, QERX patogenezinin müxtəlif əlaqələrinə təsir göstərə bilmə, yan reaksiyaların olmaması və xəstənin fərdi xüsusiyyətlərindən asılı olaraq nöqtələrin seçilməsi ehtimalı, əlaqəli patologiyaları nəzərə alaraq, xəstələrin ezofaqit 0 və 1 dərəcə (Savary-Miller təsnifatına əsasən) müalicəsinə üstünlük akupunktura verir .

Yaradılmış fizioterapiya metodlarını tibbi və profilaktik müəssisələr - poliklinikalar, xəstəxanalar, sanatoriyalar, profilaktik-sanatoriya şəraitində, həm müstəqil, həm də mineral suların və vannalarla birgə təyin edilə bilər.

Fizioterapevtik amillərdən istifadə QERX olan xəstələrə, həmçinin yırtıq nəticəsində yaranan reflüks ezofagit, mədənin və onikibarmaq bağırsağın xorası, xolesistit və ya mədə əməliyyatından sonra ağrılı, dispeptik, disfagik sindromlarla, yüngül və orta şiddətli, kəskinləşmə mərhələsindən kənarda göstərilir.

Strikturlar, xoralar, qida borusunun damarlarından qanaxmalar, Barrett qida borusu, xoşxassəli və bədxassəli şişlərlə ağırlaşan şiddətli QERX olan xəstələrdə fiziki amillərin istifadəsi, həmçinin fiziki müalicə üsullarının tətbiqi əks göstərilir.

Sanator müalicə - mədə-bağırsaq sistemi xəstələrinin müalicəsinin bərpası tədbirlərinin vacib mərhələsidir. Xəstələrə əsasən xəstəliyin son mərhələsində və ya xroniki xəstəliklərin davamlı tənzimlənməsi mərhələsində sanator müalicə göstərilir [24]. Təbii müalicə amillərinin istifadəsi gastroenteroloji xəstələrin müalicəsində təsirli tədbirlərdən biridir və orqanizmin qeyri-spesifik müqavimətini, ehtiyatlarını, adaptasiyasını, trofik və reparativ bərpasını stimullaşdırmaqla, mədə-bağırsaq traktının turşu formalaşması, sekretor, metabolik, immun və detoksik funksiyalarını bərpa etməkdir.

Sanator-kurort müalicəsi yalnız xəstəliyin remissiya dövründə aparılır. Gastroenteroloji xəstələr üçün kurort seçimi zamanı – mineral su və müalicəvi palçıq yataqlarının xüsusiyyətləri, iqlim nəzərə alınmalıdır. Yuxarıda qeyd edilənləri nəzərə alaraq QERX olan xəstələri içməli mineral sulu ilə və sulfid və torf palçıqlı balneoloji müalicəvi kurortlara göndərmək vacibdir.

Dispeptik hadisələri aradan qaldırmaq üçün içməli mineral su, vegetativ sinir sisteminin funksiyalarını düzəltmək üçün mineral vannalar təyin edilir.

QERX olan xəstələrə sanator-kurort müalicəsinin əks göstərişləri - xroniki ezofagitin ağır forması, reflektor stenokardiya, şiddətli ürək əlamətləri olan QERX, cərrahi müalicəyə tabe olan diafraqmal yırtıq, qida borusunun daralması.

Səhiyyənin yeni sosial-iqtisadi şəraitə uyğunlaşması tibbi yardımın müəyyən sahələrə aid olan standartlar həcmi işlənməsini tələb edir. Bu standartlar müalicə edən həkimlərin düzgün tibbi taktika seçimində böyük rol oynayır [29,30].

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Fizioterapiya və tibbi bərpa kafedrasında fizioterapevtik xidmətin perspektiv inkişafı üçün normativ bazanın işlənməsi üzrə kompleks elmi tədqiqat işləri yerinə yetirilib və QERX-nin tibbi reabilitasiya kompleksləri işlənilib hazırlanıb [31,32]. Tərtib olunan müalicə standartları əsas nozoloji formalara əsaslanır və Azərbaycan Respublikasının əhalisində xəstəliklərinin müalicəsində və tibbi reabilitasiyasında aparıcı olmaqla, müasir fizioterapevtik və tibbi bərpa texnologiyaların istifadəsi nəzərə alınır. Bunların effektivliyi həm bizim təcrübəmizdə, həm də müxtəlif ölkələrin alimlərinin təcrübəsində yer tutub [29,33,34].

Fizioterapiya və tibbi reabilitasiya üzrə standartların əsaslandırılmasında, vacib prosedurların siyahısına daxil olmuş, fiziki amillər ən azı üç ekspert qrupları tərəfindən məsləhət görülüb. Təyinatların tezliyi hər ekspert qrup üzrə faizlə müəyyən edilib. Qrup üzrə orta tezlik standart kimi təyin olunub.

QERX üçün tətbiq olunan standartlarda məsləhət olunur:

I müalicəvi kompleksə daxildir:

1. Qanqleron-elektroforez SMC, epigastral nahiyəyə, köndələn üsulla III-IV iş növü, 50-30 Qs, 75-100%. Prosedurun müddəti 10-15 dəqiqə, müalicə kursu №10-12 prosedur, hər gün.
2. Mineral suyun daxilə qəbulu. Orta mineralize mineral suyun 180 mq, 36-37° C qida qəbulundan 30-45 dəqiqə əvvəl.
3. Müalicəvi bədən tərbiyəsi
4. Klassik hissəli masaj
5. Müalicəvi qida (dietaterapiya)

Bu müalicə kompleksi, yanaşı gedən onurğanın degenerativ xəstəlikləri zamanı ağrı sindromunda tətbiq olunur.

II müalicəvi kompleksə daxildir:

1. Maqnitoterapiya. İnduktorun yerləşdirilməsi döş seqmenti nahiyəsində dorzal 35 mT, 15-20 dəqiqə, müalicə kursu №10-12 prosedur, hər gün.
2. 5%-li novakain, no-şpa, elektrofarezi epiqastral nahiyəyə, prosedurun müddəti 15-20 dəqiqə, müalicə kursu №10-12 prosedur, hər gün.
3. Müalicəvi bədən tərbiyəsi,
4. Seqmentar massaj,
5. Pəhriz müalicəsi.

Bu müalicə kompleksi QERX xəstəliyinin xroniki gedişatında tətbiq olunur.

III müalicəvi kompleksə daxildir:

1. Elektroyuxu-terapiyası. 100-75 Hs tezliyi. Prosedurun müddəti 20 dəqiqə, müalicə kursu №10-12 prosedur, hər gün.
2. Mineral suyun daxilə qəbulu. Temperaturu 36-37°C. 180-200 ml qida qəbulundan 30-40 dəqiqə əvvəl.
3. Müalicəvi bədən tərbiyəsi.
4. Hissəli klassik masaj.
5. Müalicəvi qidalanma (dietaterapiya)

Bu müalicə kompleksi yanaşı gedən mədə xorası və 12 barmaq bağırsağın xora xəstəliyinin orta-ağır formasına keçdikdə məsləhət olunur.

Bu müalicə standartının həcmi Azərbaycan Respublikasının əhalisinin müalicəsi və tibbi reabilitasiya tədbirlərində, həkimlərin təcrübü fəaliyyətində istifadəsi üçün nəzərdə tutulub. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Elmi Tibbi Şurası tərəfindən “Bəyənilmişdir” və “Təsdiq edilmişdir”.

Eyni zamanda Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə institutunun Elmi Şurasında həkimlərin diplomdan sonrakı təhsil proqramlarına daxil edilmişdir.

Rusiya Elmi Tibbi Bərpa və Kurortologiya Mərkəzinin Elmi Şurasında baxılmışdır və təsdiqlənmişdir (2002-ci il).

Әдәбиyyат – References - Литература

1. Кубышкин В.А., Корняк Б.С. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. М., 1999, с.27-32.
2. Spechler S. Epidemiology of gastroesophageal history of gastroesophageal reflux disease // Digestion. 1992. V. 51. Suppl. 1. P. 24-29.
3. Сторонова О.А., Трухманов А.С., Джахая Н.Л., Ивашкин В.Т. Нарушения пищевода клиренса при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и возможности их коррекции // Росс. журн. гастроэнтерол., гепатологии, колопроктологии, 2012; № 2. с. 14-21.
4. The story of esophagitis // Janssen Series on Quintessence of Everyday Gastroesophageal Pathology. 1992. V. 1, p. 1-40
5. Поройкова М.В., Эфендиева М.Т., Винницкий Л.И. Патофизиологические аспекты регуляции функционального состояния нижнего пищевода сфинктера гастроинтестинальными гормонами при кардиоспазме и рефлюкс-эзофагите. Вестник Российской Академии Наук, 2002; 7: с.23-28.
6. Эфендиева М.Т., Поройкова М.В., Курбанов Ф.С. Роль панкреатических и гастроинтестинальных гормонов в регуляции нижнего пищевода сфинктера при кардиоспазме и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Сәғраһиyyә, 2016; №1, с.51-57.
7. Циммерман Я.С. Клиническая гастроэнтерология, М., 2009: ст.10-39.
8. Эфендиева М.Т., Разумов А.Н., Поройкова М.В. Влияние восстановительного лечения на нейрогуморальную регуляцию нижнего пищевода сфинктера больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Вопр. курорт., физиотер. и ЛФК. 2002; 4: с.30-32.
9. Колесников Д.Б., Вознесенская Л.А., Рапопорт С.И. Психические расстройства и заболевания желудочно-кишечного тракта. Часть I // Клин. мед., 2010., № 3., с.8-12.
10. Лазебник Л.Б., Бордин Д.С., Машарова А.А. и др. Восстановление качества жизни устранением и предотвращением изжоги альгинатом: результаты многоцентрового исследования «ВИА АПИА» // Экспер. и клин. гастроэнтер., 2010, № 6, ст.70-76.
11. Погромов А.П., Дюкова Г.М., Рыкова С.М., Вейн А.М. Психовегетативные аспекты у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и функциональные расстройства пищевода. Клин.мед. 2005; 12: ст.41-44.
12. Глазова А.В. Место антацидов в лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // РМЖ, 2010; Том 18, №13, с.830-832
13. Минушкин О.Н., Масловский Л.В., Теплухина О.Ю. Поддерживающая терапия ГЭРБ: решенные, нерешенные, спорные вопросы // Эффективная фармакотерапия, 2011; № 3: ст.23-26
14. Field S. K., Sutherland I. R. Ant reflux therapy improves asthma symptoms but not lung function. // Chest, 1998, 114 (1): ст.275-283.
15. Wang W., Huang I., Zheng G et al. Is proton pump inhibitor testing an effective approach to diagnose in patients with non-cardiac chest pain? Arch. Intern. Med., 2005; 165: p.1222-1228.
16. Старостин Б. Д. Пищевод Баррета. // РМЖ, 1997; т. 5, №22: с.52-60.
17. Genta R. M. Atrophic gastritis, acid suppression and Helicobacter pylori infection. PH-Np- Decisive New Evidence Prague. 28 June 1997; p.20.
18. Repucci A. H. Atrophic Gastritis and Helicobacter pylori in Reflux Esophagitis. // N. Eng. J. Med. 1996; 335(10): p.5-15.
19. Neal K. R. Omeprazole as a risk factor for Campylobacter gastroenteritis: care-control study. B. M. J. 1996; p.312:414.
20. Эльдарханов В-А. Ю. Изменение функционального состояния пищевода и желудка у больных рефлюкс-эзофагитом под влиянием комплексного лечения с применением курортных факторов: Дисс ... канд. мед. Наук, М., 1975, с.8-14

21. Эфендиева М.Т., Бадтиева В.А., Русенко Н.И. Магний содержащие минеральные воды в лечении больных с кардиальными проявлениями гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Вопросы физиотерапии курортологии и лечебной физкультуры. 2006; 6: с.31-34.
22. Бадалов Н.Г., Крикорова С.А. Грязелечение: теория, практика, проблемы и перспективы развития // Вопр. курортологии, физиотер. и ЛФК. 2012., № 3- ст.50-52.
23. Выгоднер Е.Б., Кислина В.М. // Клин.мед., 1980; №3: с.27-31.
24. Выгоднер Е.Б. Физические факторы в гастроэнтерологии. -М., 1987, ст.303.
25. Эфендиева М.Т. Электромагнитные поля сверхвысокой частоты и йодобромные ванны в восстановительном лечении больных кардиоспазмом // Вопр. курорт., физиотер. и ЛФК, 2002; №2, с.16-18.
26. Эфендиева М.Т., Тишкова.Е.Б., Абдурахманова А.З., Русенко Н.И. Структурно-резонансная электромагнитотерапия и йодобромные ванны в лечении больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью // Физиотерапия, бальнеология, реабилитация, 2010; №6: с.21-24.
27. Бадалов Н.Г., Эфендиева М.Т., Голубева В.В. Влияние магнитотерапии и нафталана на клиническое течение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с сопутствующей бронхиальной астмой // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2017. Т. 16 №1, ст. 25-31
28. Эфендиева М.Т. Эффективность использования акупунктуры в лечении больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 2013, №5, с.49-52.
29. Мамедова Н.Ю. Обоснование места физиотерапии в отраслевых стандартах объема медицинской помощи // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК, Москва, 2001; с.14-17.
30. Мамедова Н.Ю. Сравнительная оценка спроса и потребности больных в различных видах физиотерапевтической помощи // «Физиотерапия, бальнеология, реабилитация (ФБР), Москва, 2001; №2, с.20-22.
31. Мамедова Н.Ю. Места физиотерапевтических технологий в отраслевых стандартах объема медицинской помощи // Научно-практический журнал «Агрокурорт», 2001; №4, (7), с.34-37.
32. Мамедова Н.Ю. Моделирование спроса на физические методы лечения основа для планирования развития и капиталовложения в физиотерапевтической службе // VII Международный форум «Новые технологии восстановительной медицины и курортологии», Тунис, 2002 г., с.280-282.
33. Мəммədova N.Y. Tibbi yardımın müəyyən sahələrə aid olan standartlar həcmi tərkibində fizioterapevtik qulluq növlərinin yerinin əsaslandırılması // Metodiki tövsiyyələr, Az.DHTİ, Bakı, 2002., səh.154-156.
34. Мамедова Н.Ю. Концепция планирования физиотерапевтической помощи // Конференция «Достижения медицинской науки и практического здравоохранения Азербайджана». Сборник научных трудов, 2003 г., I том, с.136-137.

РЕЗЮМЕ

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ГАСТРОЭЗОФАГИАЛЬНО-РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

¹Мамедова Н.Ю., ²Эфендиева М.Т.

¹Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей имени А.Алиева, кафедра Терапии (с курсом физиотерапии), Баку, Азербайджан;

²Национальный Институт Спорта Медицины и Реабилитации, Баку, Азербайджан

Представленная статья посвящена обзору литературы, методикам лечения пациентов с гастроэзофагиально-рефлюксной болезнью с использованием минеральных вод, физио- и бальнеотерапевтических факторов, акупунктуры. В качестве реабилитационных мероприятий представлены стандарты оказания медицинской помощи пациентам с ГЭРБ с использованием вышеуказанных методов и современных технологий восстановительной медицины.

Ключевые слова: гастроэзофагиально-рефлюксная болезнь, синусоидальные модулированные токи, импульсная, низкочастотная электротерапия, сверхвысокочастотное электромагнитное поле, акупунктура, нафталан.

SUMMARY

MEDICAL REHABILITATION OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

¹Mammadova N.Y., ²Afandiyeva M.T.

¹Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.Aliyev, Department of Therapy (with a course of physiotherapy), Baku, Azerbaijan;

²National Institute for Sports Medicine and Rehabilitation, Baku, Azerbaijan

The presented article is devoted to the review of literature, methods of treatment of patients with gastroesophageal reflux disease (GERD) using mineral waters, physio- and balneotherapeutic factors, acupuncture. The standards of rendering medical care to patients with GERD using physio-balneotherapeutic factors and modern technologies of restorative medicine used in rehabilitation are presented.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, sinusoidal modulated current, pulsed low-frequency electrotherapy, super high frequency electromagnetic field, acupuncture, naphthalene.

Çapa tövsiyə olunub: 19.02.2018

Rəyçi: t.e.d. Ağayev Ə.R.