

УДК 617.58.

**Х.М. Хасаев, Б.М. Уртаев, М.М. Алиев, В.Я. Золоторевский,
С.А. Насибов**

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЛИМФОСТАЗАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

К настоящему времени в литературе имеется довольно много сведений о лечении лимфовенозных отеков нижних конечностей консервативными и хирургическими методами. В комплекс консервативных методов включают: ношение эластических изделий, ручной и пневмомассаж, антикоагулянты, ангиопротекторы, монотерапия детралексом, магнитолазеротерапия, баротерапия. Однако в доступной литературе мало освещен вопрос и нет убедительных данных об использовании иглорефлексотерапии.

Цель исследования – улучшение отдаленных результатов лечения лимфовенозных отеков и обеспечения индивидуального дифференцированного подхода к лечению, направленному на коррекцию лимфовенозного отека.

С использованием иглорефлексотерапии пролечено 93 больных (женщин 81, мужчин – 12). Возраст больных от 17 до 75 лет, длительность заболевания от 2 лет и более. Основными жалобами были «свинцовая тяжесть» при ходьбе, иногда судороги и зуд в больных конечностях. Все больные были с частично проходящими или не проходящими отеками различного генеза. Измерение окружности нижних конечностей на разных сегментах производили в утренние часы после сна. Разница в окружности в подлодыжечном сегменте составила от 2,5 до 7-9 см.

Для диагностики лимфовенозных отеков применяли исследование: измерение кожной складки, линейные измерения различных сегментов конечностей, эластография, измерение над – и подфасциального тканевого давления, ультразвуковая доплерография и дуплексное сканирование вен, радионуклидная лимфосцинтиграфия, компьютерная томография конечностей, коагулограмма, биохимические исследования тканевой жидкости, иммунологический статус.

Как показал накопленный опыт за последние десятилетие, лимфодренирующие операции, липосакция и другие хирургические вмешательства дают стабильные результаты, как правило, если они применяются в сочетании с терапевтическими методами.

В комплексном консервативном лечении лимфовенозного отека нижних конечностей нами применялись: ношение эластических изделий, ручной и пневмомассаж, ангиопротекторы, монотерапия детралексом, магнитолазеротерапия, иглорефлексотерапия по собственной методике.

В предлагаемом сообщении представлены наши данные о лечении лимфовенозных отеков с помощью иглотерапии (акупунктура). Это древний восточный метод лечения сохранился до наших дней и получает дальнейшее развитие как у нас в стране, так и за рубежом (1,3,6,7).

Установлено, что иглотерапия (акупунктура) является своеобразным методом рефлекторной терапии. Она позволяет путем строгого локального раздражения кожно-нервных, мышечно-сухожильно-нервных и сосудисто-нервных рецепторов

определенных точек тела, производимых определенной формой, с дозированной силой и продолжительностью, получить закономерные местные, сегментарно-органные и общие реакции, координирующие нарушения отдельных органов и организма в целом.

Акупунктура, к которой бы хотелось привлечь внимание читателя, дошла до нас из глубины веков, выдержав испытание временем. Как оригинальная материалистическая концепция о целостности человека и природы, она и сегодня является признанным способом коррекции нарушения гомеостаза (6, 7).

Акупунктуру проводили в 10 – 17 циклах ежедневно по 15 – 25 минут. В основе применяемого метода использованы поверхности тела и ушной раковины. Использованы активные точки на меридианах тонкой и толстой кишки, сердца, легких, поджелудочной железы, почки, а также ушной раковины: голода, жажды и рта.

Иглотерапия использована нами как самостоятельный способ лечения при отеках у больных с первичной лимфедемой нижних конечностей I-II степени заболевания по классификации Т.А. Савченко (27 больных). У 10 больных с лимфедемой II-III степени акупунктура использована в предоперационном периоде, в последующем выполнена операция формирования лимфовенозного анастомоза посредством инвагинации лимфатического сосуда в просвет вены.

После лимфодренирующих операций при лимфедеме 11-111 степени в сочетании с другими способами проведена иглорефлексотерапия по собственной методике (15 больных).

Мы в своей работе хотели бы внести лепту в разработку и в решении вопроса по улучшению перфорантного лимфотока при посттромбофлебитическом синдроме (ПТФС). По нашей методике в ближайших и отдаленных сроках после операции на венах и лимфодренирующих операций у 41 больного с отечной и отечно-варикозной ПТФС с признаками лимфовенозной недостаточности I-II стадиями, применено комплексное лечение с использованием иглотерапии. Убедительных критериев комплексной оценки эффективности лечения хронической лимфовенозной недостаточности в литературе мы не нашли.

Нами оценены результаты лечения по субъективным признакам: исчезновение или уменьшение болей, тяжести в больной конечности и по объективным признакам – снижение внутритканевого давления, исчезновение и уменьшение отека, частоту рецидива рожистого воспаления. По полученным значениям перечисленных признаков оценивали результаты лечения лимфовенозных отеков нижних конечностей.

Отличные – исчезновение отеков, отсутствие болевых ощущений, исчезновение тяжести, снижение внутритканевого давления до нормы и коэффициенты асимметрии на 50% и более, отсутствие рецидивов рожистого воспаления.

Хорошие – существенное уменьшение отека, отсутствие или значительное уменьшение боли, тяжести в ноге, уменьшение коэффициента асимметрии и внутритканевого давления на 30-50% и тяжести рецидивов рожистого воспаления.

Удовлетворительные – незначительное уменьшение отека, ослабление болевых ощущений, снижение коэффициента асимметрии конечностей на 10-20%, незначительные уменьшения числа и тяжести рецидива рожистого воспаления.

Плохие – отсутствие положительной динамики вышеперечисленных признаков. Мы получили убедительные результаты о положительном влиянии иглорефлексотерапии при II-III степени флебогенного лимфостаза, у больных непроходящий отек достигал больших размеров с избыточной длиной окружности надлоды-

жечного сегмента (7-9 см. и более). Хорошие и отличные результаты из 41 больного наблюдались у 33 (80%) больных, удовлетворительные у 7 (17%), плохие результаты не наблюдались.

Из 27 больных с первичными формами лимфедемы хорошие результаты достигнуты у 13 (48%), отличные – полное исчезновение отека отмечено у 9 (33%), у 5 больных (19%) удовлетворительные результаты.

У 15 больных с лимфедемой II-III степени, получавших иглотерапию в послеоперационном периоде до 6 месяцев, хорошие результаты отмечались у 11 больных (73%), удовлетворительные – у 3 (20%), плохой результат отмечен у 1 больной (7%).

Таким образом, иглорефлексотерапия как новый метод лечения лимфедемы является, по нашему мнению, одним из эффективных способов лечения и подлежит дальнейшему исследованию и использованию в лечении лимфостаза нижних конечностей.

Иглорефлексотерапия (акупунктура) является важным лечебным мероприятием при подготовке к операции, в послеоперационном периоде, а также как средство профилактики отеков различного генеза в отдаленном реабилитационном периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Вогралик Е.О., Вогралик М.В., Голованова М.В., и др.* В кн.: «Современные проблемы рефлексодиагностики и рефлексотерапии» Ростов-на-Дону, 1984.
2. *Золотаревский В.Я., Савченко Т.В.* Операция формирования лимфовенозных анастомозов на нескольких уровнях нижних конечностей при первичной лимфедеме Хирургия 1990. № 11. С.55-61.
3. *Иванов В.И.* Акупунктура и медикаментозная терапия. М.: 1996.
4. *Салимхаджиев Н.Н.* Этапная хирургическая реабилитация больных с лимфовенозной недостаточностью нижних конечностей в сельской РЦБ. Хирургия, 1997. №5. С.26-31.
5. *Чекалина С.И., Гусева Л.И., Зубова Н.Д.* Изменение функционального состояния и системы гемостаза в процессе иглорефлексотерапии у больных с поздними лучевыми нарушениями кровотока, Мед. радиология, 8, 1982. С.73-78.
6. *Ivanichev G.A.* I Congress of the European Association of Acupuncture (Abstracts). – Chishineu, 1994. p.59.
7. *Ivanichev G.A., Bashilova E.* –I SMART 97 VII International medical acupuncture symposium. – Nicosia, Cyprus (Abstracts). p.38.

УДК 577.3

А.Л. Туманова, З. Х.-М. Хашаев

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ГЛАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КРАСНОДАРЕ, ИХ СВЯЗЬ С ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ

Резкое ухудшение экологической обстановки повысило роль микроэлементозов (нарушение баланса нормального содержания микроэлементов в организме человека) в общем росте заболеваемости и появлении новых болезней.

По данным Государственного Комитета Российской Федерации по охране окружающей среды всего за 1998 г. в крае использовано 5020,51 млн. куб. м свежей воды. Сброс сточных вод составил 6051,04 млн. куб. м, в том числе загрязненных 1591,37 млн. куб. м. В 1996 г. только в Республике Адыгея образовалось 18.4