

13. Насырова Р.Ф., Рязанцева Н.В., Жукова Н.Г. и др. // Бюлл. сибирской медицины. — 2006. — Т. 5, прил. 1. — С. 42–51.
14. Погодина В.В., Фролова М.П., Ерман Б.А. Хронический клещевой энцефалит. — Новосибирск : Наука, 1986.
15. Потанин М.П. // Иммунология. — 2002. — № 4. — С. 237–243.
16. Рыжаенков В.Г., Шилов Ю.И. // Мед. иммунология — 2001. — Т. 3, № 2. — С. 236–239.
17. Тер-Багдасарян Л.В. Прогностическое значение иммунологических показателей в ранней дифференциальной диагностике клинических форм клещевого энцефалита : автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Челябинск, 2002.
18. Хозинский В.В. Иммунная регуляция в патогенезе экспериментального клещевого энцефалита и некоторых других вирусных инфекций : автореф. дис. ... докт. мед. наук. — М., 1985.
19. Черницына Л.О., Коненков В.И., Осипова Л.П. и др. // Современная ситуация и перспективы борьбы с клещевыми инфекциями в XXI веке. — Томск, 2006. — С. 143–145.
20. Ярилин А.А. // Иммунология. — 1999. — № 1. — С. 17–24.
21. Atrasheuskaya A.V., Fredeking T.M., Ignatyev G.M. // Clin. Exp. Immunol. — 2003. — Vol. 131, No. 1. — P. 148–154.
22. Bone R. // Crit. Care Med. — 1996. — Vol. 24. — P. 1125–1129.
23. Diamond M.S. // Immunology and Cell Biology. — 2003. — Vol. 81. — P. 196–206.
24. Gresikova M., Kaluzova M. // Acta Virol. — 1997. — Vol. 2. — P. 115–124.
25. Kondrusik M., Pancewicz S., Zajkowska J. et al. // Pol. Merkuriusz Lek. — 2001. — Vol. 11, No. 61. — P. 26–28.
26. McClary H., Koch R. // J. Virol. — 2000. — Vol. 74, No. 5. — P. 2255–2264.
27. Mester J.C., Rouse B.T. // Rev. Infect. Dis. — 1991. — Vol. 13, Suppl. 11. — P. 935–945.
28. Skull S., Kemp A. // Arch. Dis. Child. — 1996. — Vol. 74. — P. 527–530.
29. Wallace P.K., Howell A.L., Fanger M.W. // J. Leukoc. Biol. — 1994. — Vol. 55, No. 6. — P. 816–826.

Поступила в редакцию 08.07.2006.

FEATURES OF THE IMMUNOPATHOGENESIS OF THE TICK-BORNE ENCEPHALITIS

N.V. Krylova, G.N. Leonova

Scientific research institute epidemiology and microbiology Siberian Branch of Russian Academy of Medical Science (Vladivostok)

Summary — This paper presents a literature review related to features of immunopathogenesis of the tick-borne encephalitis (TBE). The data about virus-induced changes of lymphocytes at different forms TBE is evidence of the depression of T-cellular immunity, continuance of which correlates with heaviness of clinical flow of disease. The facts, relating to features of an apoptosis of blood cells and them cytokine-mediated abilities at different forms TBE, are not numerous and requires the further studying. Along with intensive studying of a protective role virus-neutralizing antibodies at TBE, research as well mechanisms of evasion of virus TBE from eliminating actions of these antibodies is necessary. The drugs applied to treatment TBE, not always possess reliable therapeutic effect. In this connection search and application of the most effective drugs is rather actual, that in turn requires more a profound knowledge immunopathogenesis of TBE.

Pacific Medical Journal, 2007, No. 3, p. 21–25.

УДК 616.12-009.7-079.4-085.814.1

Че Гук Тин, С.А. Барабанов

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОГЕННЫХ КАРДИАЛГИЙ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ МЕТОДОМ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

Сахалинская областная больница
(г. Южно-Сахалинск)

Ключевые слова: кардиалгии, дифференциальная диагностика, иглорефлексотерапия.

Кардиалгии — боли некоронарогенного характера в левой половине грудной клетки и в области сердца с различной локализацией иррадиации как проблема длительно существующего заболевания все чаще стали привлекать внимание врачей-терапевтов [4]. Особенно это актуально в тех районах Сахалинской области, где нет кардиолога ввиду отсутствия такой должности в штатном расписании или отсутствия физического лица. Также может отсутствовать оборудование для исключения (или подтверждения) диагноза ишемической болезни сердца (или другого

заболевания сердечно-сосудистой системы). Вместе с тем 37–43% больных с кардиалгиями и при отсутствии коронарного анамнеза имеют признаки панических (психовегетативных) расстройств [1, 2, 7]. Тем не менее им зачастую проводят лечение ишемической болезни сердца, они получают нитраты, β-адреноблокаторы и другие препараты, что не дает никакого клинического эффекта [5, 6].

Цель настоящей работы — анализ клинических особенностей психовегетативных кардиалгий и оценка эффективности коррекции данных нарушений методом иглорефлексотерапии.

В условиях консультативной поликлиники Сахалинской областной больницы обследовались пациенты (12 мужчин и 10 женщин) в возрасте 26–45 лет. Данная группа была выделена из общего контингента больных из-за сходства жалоб и клинико-лабораторных проявлений [3]. Среди жалоб: чувство нехватки воздуха, потребность сделать глубокий вдох, чувство неудовлетворенности вдохом, головокружение на фоне частых глубоких вдохов, а также боли ноющего, колющего и простреливающего характера в левой половине грудной клетки без связи с нагрузкой, возникающие, как правило, на фоне

изменения погоды или при эмоциональных переживаниях. Боли иррадиировали в левую руку, под левую лопатку, в шею и голову. Часть пациентов отмечала, что при физической нагрузке они «забывают» о болях. Длительность приступов была до 30 мин. Некоторые пациенты жаловались на чувство «громкого стука сердца» в вечернее и ночное время перед сном в покое, чаще в положении на левом боку. В ночное время несколько исследуемых просыпалось от «стука сердца», имелись признаки психомоторного возбуждения. По месту жительства были установлены диагнозы: миокардиодистрофия, миокардитический кардиосклероз, ишемическая болезнь сердца (различные формы). Медикаментозное лечение по поводу указанных состояний включало препараты калия, кардиотрофики, нитраты, β -адреноблокаторы, антиагреганты, седативные средства (феназепам, валокордин). Эффекта от лечения не было. Прием нитроглицерина вызывал появление головных болей. Часть пациентов отмечала эффект после приема нитроглицерина через 30 мин. Валокордин сглаживал симптоматику после его применения в течение 20–40 мин.

В консультативной поликлинике для определения характера, продолжительности, интенсивности, локализации, частоты и эмоциональной окраски приступов обследуемые заполняли специальный опросник. Были проведены мероприятия, направленные на подтверждение или исключение ишемической болезни сердца и вертеброгенно-мышечных заболеваний. Лабораторно-инструментальные исследования включали в себя общий анализ крови, коагулограмму, определение уровней сахара и холестерина крови. Выполнялись электрокардиография (в т.ч. с холтеровским мониторингом) и суточный мониторинг артериального давления, ультразвуковое исследование сердца, велоэргометрия, рентгенография шейного и грудного отделов позвоночника. Исследования проводились после полной отмены всех «истинных» кардиологических препаратов.

В результате обследования выяснилось, что у всех пациентов данной группы имели место психогенные боли в области сердца. При оценке состояния канально-меридианальной системы определялась следующая картина. В основном расстройства в психовегетативной сфере встречались на уровне МС-TR и верх-низ МС-F (7 и 9 человек соответственно). При выраженном состоянии панической атаки определялся уровень трех «инь» рук Р-МС-С (4 человека). Наиболее сложный вид энергетического дисбаланса зарегистрирован на уровне VII «чудесного меридиана» и сопряженных «чудесных меридианов» VII и VIII, что оказалось характерным для лиц, у которых кардиалгии дебютировали в молодом или юношеском возрасте и протекали злокачественно с длительными по времени пароксизмами панических атак переменчивого характере.

ра. Эти кардиалгии имели различную локализацию, а их иррадиация сложно поддавалась описанию. Следует отметить, что болевой синдром у таких пациентов не корригировался приемом седативных средств и анксиолитиков.

Все пациенты прошли от одного до трех курсов лечения по 10–12 сеансов иглорефлексотерапии с экспозицией 20–40 мин. После лечения пациенты повторно заполняли вышеупомянутый опросник.

В результате лечения 21 человек отметил значительное сокращение количества психовегетативных пароксизмов, уменьшение уровня тревожности и фобических расстройств и улучшение социальной адаптации. В случаях сложного вида энергетического дисбаланса к лечению подключали психотерапевта, который назначал седативные средства и анксиолитики.

Таким образом, можно сделать заключение, что иглорефлексотерапия оказывает значительное благоприятное влияние на энергетический дисбаланс в канально-меридианальной системе и вегетативный тонус у пациентов с психогенными кардиалгиями, и данный метод может быть применен в комплексной терапии этих состояний. Следует заметить, что для диагностики психогенных кардиалгий необходимо осуществить максимально полное клинико-лабораторное обследование для исключения другой патологии сердечно-сосудистой системы [6].

Литература

1. *Болевые синдромы в неврологической практике / под ред. А.М. Вейна. — М.: Медпресс-Информ, 2001.*
2. *Вейн А.М. // Журнал невропатологии и психиатрии. — 1988. — Т. 88, вып. 10. — С. 9–12.*
3. *Волков В.С., Поздняков Ю.М. Лечение и реабилитация больных стенокардией в амбулаторных условиях. — М.: Культура, 1995.*
4. *Воробьев А.И., Шишкова Т.В., Коломейцева В.П. Кардиалгии. — М.: Медицина, 1980.*
5. *Добровольский А.В. // Журнал невропатологии и психиатрии. — 2000. — Вып. 1. — С. 23–27.*
6. *Захаров В.Н. Ишемическая болезнь сердца. Классификация, факторы риска, профилактика, лечение, реабилитация. — М.: Наука, 2001.*
7. *Карвасарский Б.Д. Неврозы. — М.: Медицина, 1990.*

Поступила в редакцию 27.04.2007.

CLINICAL FEATURES OF THE PSYCHOGENIC CARDIALGIAS AND THEIR TREATMENT BY THE METHOD OF ACUPUNCTURE

Choi Guk Tin, S.A. Barabanov

Sakhalin Regional Hospital (Yuzhno-Sakhalinsk)

Summary — On the basis of examination and treatment of group of 22 patients with psychogenic cardialgias it is concluded the efficiency of acupuncture in the complex therapy of this condition (the positive effect is received in 21 cases). In the conclusion the importance of differential diagnostics of the psychogenic cardialgias and somatic heart diseases is emphasized.