

ON THE DIAGNOSIS OF WILSON-KONOVALOV DISEASE

U.N. Vasiljev, I.I. Okuneva, I.V. Lamm.

(Irkutsk State Medical University)

The clinical case of hepatolenticular degeneration, on the development and clinical picture proceeding as subcortical encephalitis is described.

Литература

1. Наследственные болезни нервной системы: Руководство для врачей / Под ред. Ю.Е. Вельтищева, П.А. Темина. - М.: Медицина, 1988. - 496 с.

2. Болезни нервной системы. Руководство для врачей: в 2-х томах / Под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана, П.В. Мельничука. - М.: Медицина, 1995. - 512 с.
3. Шток В.И., Левин О.С., Федорова Н.В. Экстрапирамидные расстройства. - М., Медицинское информационное агентство, 2002- - 235 с.

© ВОЛКОВ Е.В. -
УДК 616.31:615.81

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СУ-ДЖОК ТЕРАПИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Е.В. Волков.

(МУЗ "Стоматологическая поликлиника №1", г. Усть-Илимск, гл. врач - Л.Н. Завадская)

Резюме. Описан опыт использования Су-Джок терапии в качестве дополнительного безмедикаментозного метода лечения болевого симптома в стоматологической практике.

Одной из самых распространённых причин обращаемости к стоматологу является острая зубная боль. Нередко боль остаётся на длительное время после вмешательства врача. Подобное может быть связано с травматичным вмешательством при удалении зуба, гнойным воспалением лунки, реакцией тканей периодонта на введение пломбировочного материала в корневые каналы. Для снятия болевого симптома в подобных ситуациях у врача-стоматолога в арсенале существуют различные средства. Начиная с медикаментозных - анальгин, баралгин, пенталгин; физиолечение - УВЧ, КУФ, лазер; и заканчивая хирургическими - кюретаж лунки, послабляющий разрез, блокады. При всём своём положительном влиянии на динамику заболевания все вышеупомянутые методы, кроме медикаментозного, обладают следующими недостатками: однократность и травматичность воздействия при хирургическом лечении; медленное снижение боли и воспаления, напрямую связанных с восстановлением повреждённых тканей при физиолечении. Недостатком медикаментозной терапии является риск развития различных побочных эффектов, вплоть до тяжёлых аллергических реакций [1].

В связи с этим в условиях стоматологической поликлиники нами был опробован альтернативный безмедикаментозный способ снятия болевого симптома у больных. При этом мы исходили из следующих соображений: 1) метод должен быть доступен для любого врача; 2) быстро снимать болевые ощущения на длительный период; 3) давать возможность больному с помощью данной методики в любой момент оказать себе помощь; 4) метод не занимает много времени и не требует

дополнительного оборудования, что особенно важно в условиях массового поликлинического приёма и современного экономического состояния здравоохранения.

На наш взгляд, таким способом является разработанный южнокорейским профессором Пак Чже Ву метод Су-Джок терапии, основанный на принципе соответствия различных частей тела [1, 3]. Проекцию точек соответствия мы определяли, используя принцип частичного соответствия головы по типу "головы животного". В нём лицо проецируется на ногтевую поверхность дистальной фаланги большого пальца кисти. В этой системе рот проецируется на область ногтя, при этом поверхность пальца выше ногтевого ложа соответствует верхней и средней частям лица, а у свободного края ногтя располагается соответствие нижней челюсти [3]. Подобная система удобна для лечения заболеваний дёсен и зубов (рис.1).

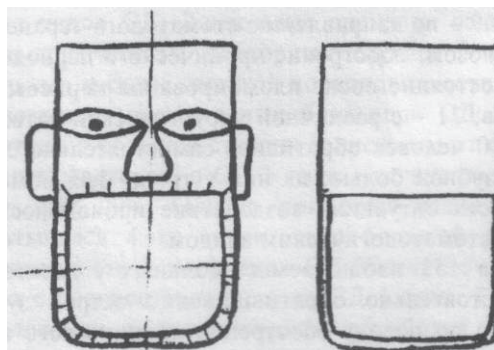


Рис.1. Частичное соответствие головы и дистальной фаланги большого пальца кисти.

В качестве инструмента для воздействия на точки соответствия по данной методике мы рекомендуем использовать тупой стоматологический зонд, поскольку его применение не требует практических навыков, необходимых для работы с акупунктурными иглами. Точка для стимуляции выбирается с помощью равномерного средней силы надавливания инструментом в предполагаемой зоне её расположения. Болезненность, возникающая при попадании инструмента на лечебную точку, часто сопровождается реакцией больного в виде напряжения мышц или непроизвольным движением исследуемой части тела. Эта резкая боль при продолжении стимуляции обычно быстро проходит.

Важной особенностью точек является их способность оказывать быстрое, практически мгновенное, влияние на очаг поражения. Точное нахождение точки и её стимуляция почти всегда вызывают немедленную реакцию со стороны организма, развивающуюся непосредственно во время сеанса. Уже в течение первых минут стимуляции, а иногда секунд, наблюдается улучшение состояния больного, уменьшение боли, ощущение тепла в зоне поражения и другие эффекты, зависящие от характера заболевания.

Это связано с тем, что "под влиянием раздражителей происходит перестройка не только на участке нанесённого раздражения, но и во всём организме в виде изменений тонуса вегетативной нервной системы и корреляции отдельных элементов нервной системы, эндокринной системы, тканевого обмена" [2]. Благодаря этому уменьшаются болевые ощущения из области оперативного вмешательства. В состоянии данной области и степени болезненности точек соответствия существует определённый параллелизм: облегчение, наблюдаемое в больной части тела, сопровождается быстрым снижением болезненности точки соответствия.

Правильное проведение лечения гарантирует специалисту возможность купирования боли любого происхождения на 50-100% непосредственно во время сеанса. Что не расходится с данными, опубликованными в литературных источниках [1]. В течение трёх месяцев мы наблюдали 153 человека в возрасте от 18 до 63 лет обоих полов. Из них 69 - по направлению стоматолога-терапевта с диагнозом: обострение хронического периодонтита, состояние после пломбирования корневых каналов; 71 - с различной хирургической патологией. 10 человек обратились самостоятельно с острой зубной болью, из них у троих был обморок. Во всех ситуациях воздействие проводилось тупым стоматологическим зондом.

Из 153 наблюдаемых больных у десятих, самостоятельно обратившихся с острой зубной болью по поводу обострения хронического пульпита и периодонтита, метод Су-Джок терапии оказался недостаточно эффективным. Малую эф-

фективность метода мы объясняем недостаточностью силы воздействия на точку соответствия зубной боли. То есть вместо давления зондом требовалось введение акупунктурной иглы в лечебную точку. При обмороках воздействие на сердечную точку позволяло вывести человека из бессознательного состояния ещё до использования медикаментов. Само введение лекарств, предпринималось уже с целью стабилизации общего состояния больного.

У пяти больных, страдающих артритом височно-нижнечелюстного сустава, помимо значительного снижения болевого симптома наблюдалось частичное восстановление двигательной функции сустава сразу же после сеанса.

Остальных 135 больных мы разделили на следующие группы: 21 - после операции альвеолитомии, 45 - с альвеолитом, 69 - с болевым симптомом после пломбирования каналов. К традиционно используемому арсеналу помощи таким больным (лазеротерапия, УВЧ, КУФ, послабляющие разрезы с дренированием, кюретаж лунок с тампонадой различными медикаментозными средствами, противовоспалительная и противомикробная терапия) мы предложили метод Су-Джок терапии во время повторных посещений. Вся группа после первого же сеанса отметила снижение уровня боли от 50 до 100% по сравнению с первоначальным. Длительность спокойного периода варьировалась от получаса до нескольких часов. Непосредственно во время сеанса уровень боли в массируемом участке изменялся - от чувства неприятного дискомфорта до ощущения пронизывания током с иррадиацией вплоть до локтя. При этом в поражённой области могло возникнуть временное усиление боли, изменяющееся на ощущение «мурашек», зуда, тепла за последующим снижением боли вплоть до полного её исчезновения. В большинстве случаев в течение 3-х дней удавалось не только ликвидировать боль, а и значительно уменьшить местные воспалительные явления - отёчность и инфильтрацию тканей, добиться самоочищения раны. Однако подобные быстрые результаты могут быть получены лишь при условии, когда сами больные в домашних условиях воздействуют на точки соответствия с частотой не реже 2-3 раз в день, то есть принимают активное участие в лечении. При этом можно использовать любые подручные средства: спички, шпильки, карандаши.

По данному способу лечения оформлено рационализаторское предложение. Удостоверение №4226 выдано 20.04.2003 года Иркутским Государственным Медицинским Университетом.

Исходя из вышеизложенного, мы рекомендуем эту методику для использования в повседневной практике врача-стоматолога в качестве дополнительной эффективной альтернативы воздействия на воспалённые и повреждённые ткани челюстно-лицевой области в послеоперационный период.

It is described the experience using sujok treatment as an additional nonmedical method of sensation symptom in stomatological practice.

Литература

1. Зилов В.Г., Борисова Н.В., Меримская О.С. Су Джок терапия: использование систем соответствия кистей, стоп и пальцев для купирования болевых синдромов // Пособие для врачей. Международная Ассоциация Су Джок Акупунктуры, Негосударственное учреждение дополнительного образования и медицины Су Джок Академия. - М., 2000. - 24 с.
2. Стояновский Д.Н. Рефлексотерапия // Справочник. / под ред. д.м.н. проф. С.М. Зольникова. - Кишинёв: Картя Молдовеняскэю. - 1987. - С.11-26.
3. Пак Чже Ву Энергетическая система Гомовзаимодействия тела человека. -М.: Су Джок Академия, 1996. - 176 с.

Лекции

© СЕМИНСКИЙ И.Ж., ЯГЕЛЬСКАЯ М.В. -
УДК 18.177-089.888.11+616.697(075.8(075.8))

ГЕНЕТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА (ЛЕКЦИЯ 12)

И.Ж. Семинский, М.В. Ягельская.

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор - акад. МТА и АН ВШ д.м.н., проф. А.А. Майборода, курс медицинской генетики, зав. - проф. И.Ж. Семинский)

Резюме. Значение генетических факторов в развитии сахарного диабета в настоящее время общепризнано. Трудность генетического анализа сахарного диабета связана с наличием выраженного клинического полиморфизма, а также отсутствием единого гена, определяющего развитие заболевания. Однако, разработка популяционно-генетического анализа, научно-технический прогресс в области молекулярной генетики позволили ответить на многие вопросы, касающиеся роли наследственности в развитии сахарного диабета (особенно 1 типа).

Совершенствование статистических методов генетического анализа позволило отвергнуть простые моногенные гипотезы наследования СД. В настоящее время сахарный диабет относят к мультифакториальным (многофакторным) заболеваниям. Мультифакториальная модель наследования предполагает, что проявление болезни определяется соотношением средовых и генетических факторов. Под генетическим фактором при этом подразумевают совокупность аллелей многих полиморфных генов, ассоциирующихся с СД 1 типа, которые в клинической практике получили название "предрасполагающих генов" или "генетических маркеров" СД 1 типа.

Соотношение генетических и средовых факторов может иметь свое количественное выражение в виде показателя наследуемости. Его величина находится в прямой зависимости от частоты повторных случаев заболевания в семьях больных и в обратной зависимости от частоты заболевания в популяции.

По данным И.И. Дедова и соавт. коэффициент наследуемости для всего СД 1 типа, возникшего в

возрасте от 0 до 40 лет, в московской популяции составил 0,805, если принять полную зависимость развития заболевания от генетических факторов за 1. Это означает, что на 80% развитие СД 1 типа зависит от наследственной предрасположенности, а на 20% - от факторов внешней среды.

Большие споры вызывает вопрос о соотношении генетических и средовых факторов в развитии двух типов СД. Длительное время на основании большей частоты повторных случаев в семьях больных и более высокой конкордантности по заболеванию монозиготных близнецов СД 2 типа считали в большей степени зависимым от генетических факторов, а СД 1 типа - от внешнесредовых факторов. Однако при этом недостаточно учитывался факт значительно большей распространенности в популяции СД 2 типа по сравнению с распространенностью СД 1 типа. При исследовании и статистической обработке данных были получены результаты, которые показывают, что значение генетических факторов в развитии СД 1 типа все же несколько выше, чем при СД 2 типа.