

лиц основных профессий, по сравнению с контрольной группой.

При общем осмотре кожных покровов установлены единичные случаи экзем и грибковых поражений, которые имели место преимущественно у горнорабочих очистного забоя.

Каких-либо внешних изменений со стороны костно-суставной и мышечной систем не выявлено. У 29 сортировщиков и 21 флотаторщиков были обнаружены пальпаторная болезненность по ходу позвоночника, в плече-лопаточной области и лучезапястных суставах. У бурильщиков (25 человек) было отмечено наличие гингивитов и проявлений парадонтоза.

При объективном исследовании органов дыхания подземных горнорабочих выявлено следующее: у 2 (0,5±0,3%) наблюдалось отставание грудной клетки при дыхании, у 4 (1,0±0,4%) отмечалось ослабленное голосовое дрожание, у 12 (2,9±1,1%) установлено снижение экскурсии легких, у 28 (6,7±1,6%) - перкуторные изменения в легких. Изменение характера дыхания при аускультации (наличие жесткого дыхания, единичных сухих или влажных хрипов) констатировано у 22 (5,3±1,5%) обследованных.

Клинический осмотр грудной клетки работников обогатительной фабрики ГОК показал, что у 1 (0,3±0,1%) выявлено ее отставание при дыхании, у 3 (0,9±0,4%) отмечено ослабленное голосовое дрожание, у 9 (2,6±1,1%) наблюдалось снижение экскурсии легких. Перкуторные изменения в легких выявлены у 20 (5,8±1,9%), аускультативные - у 19 (5,5±1,8%) обследованных.

Со стороны сердечно-сосудистой системы у 15 (3,6±1,5%) обследованных при аускультации сердца определялись изменения звучности сердечных тонов.

При этом отмечали глухость и приглушенность тонов сердца.

В зависимости от профессии наибольшее число этих изменений было установлено в группе рабочих обогатительной фабрики ГОК, которое составило 36 случаев (10,4±2,4%). В то же время артериальная гипертония была выявлена в 12 случаях (2,9±1,1%) у подземных горнорабочих и в 10 (2,9±1,4%) - у работников обогатительной фабрики.

При анализе частоты выявляемости изменений со стороны сердечнососудистой системы в зависимости от стажа работы было также обнаружено, что вышеуказанные нарушения более выражены с его увеличением. Установлено, что данные симптомы обнаруживались преимущественно у рабочих со стажем 15 лет и более.

При исследовании органов брюшной полости установлено, что у 20 рабочих обогатительной фабрики ГОК имеется пальпаторная болезненность в эпигастриальной области (5,8±1,9%) и у 3 (0,9±0,4%) - увеличение границ печени. У подземных горнорабочих данные изменения выявлены значительно реже и составляют 8 случаев (1,9±0,8%) и 1 (0,2±0,1%) соответственно.

Таким образом, при внимательном клиническом анализе субъективных и объективных данных у обследованных рабочих ГОК представляется возможным обратить внимание на весьма частое обнаружение астено-вегетативного синдрома, который почти одинаково встречается независимо от профессиональной принадлежности. Обращает на себя внимание также симптоматика со стороны бронхо-легочного аппарата, выявляемого значительно чаще у подземных рабочих, что указывает вероятную связь на профессиональную обусловленность указанных клинических симптомов.

УДК 616.833+615.814.1

ПРИМЕНЕНИЕ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Р. Б. Беделманова

ОМО ДКНБ РК по ВКО

Тўжырым

Перифириялык нерв жүйесі ауруда инерекфлекстерапияны қолдану

Сонымен, инерекфлекстерапияны қолдану бел остеохондрозында комплексті емдеумен аналгетикалық әсерін тигізеді диадинамотерапиямен салыстырғанда, және әсері жоғары емдеу мерзімі қысқа.

Summary

Using of reflextherapy in treatment of peripheric nervous diseases

Thus, investigations shows, that using reflextherapy in treatment of lumbal osteochondrosis gives analgetic effect, than diadinomotherapy. It is reflected on efficiency and terms of treatment.

Иглорефлексотерапия - является, пожалуй, одним из немногих, если не единственным в медицине методов лечения, который возникнув много веков назад, сохранился и применяется в наше время в форме, очень близкой к исходной. Одной из причин эффективности этого лечения является возможность значительно уменьшить фармакотерапию или полностью обойтись без нее при лечении ряда заболеваний и отсутствия нежелательных побочных эффектов. Доказано как

непосредственно рефлекторное, так и рефлекторно-гуморальное влияние акупунктуры, особенно в связи с современной теорией образования эндоморфинов. Отмечено влияние акупунктуры на тонус кровеносных сосудов с нормализацией гемодинамики в тканях, на тонус поперечно-полосатых мышц на зоны нейростеофиброза. Это воздействие осуществляется различными путями, в частности, путем изменения порога болевой чувствительности в различных отделах нервной систе-

мы. В коре создается доминанта в результате блокирования патологических импульсов с периферии. Метод наиболее эффективен при рефлекторных синдромах, болезненных зонах нейроостеофиброза.

В основе лечебного действия ИРТ лежит воздействие на центральную нервную систему, посредством которой и осуществляется регулирующее и трофическое влияние на нарушенные функции организма. Этим объясняется многогранность и широта применения метода при лечении различных по своему проявлению заболеваний. Сущность чжень-цзю-терапии заключается в воздействии через определенные активные точки тела на соответствующие им внутренние органы. Действенность этого метода объясняется тем, что умеренное раздражение чувствительных окончаний, сосредоточенных в определенных точках кожи, мышц и других тканей через их посредство и нервных стволов, восстанавливает нервную регуляцию в организме, нормализует силу, подвижность и уравновешенность процессов возбуждения и торможения, и именно потому, что лечебное воздействие иглоукалывания и прижигания осуществляется рефлекторным путем через нервную систему, контролирующую деятельность всего организма в целом, оно не ограничивается только областью той или иной точки и нерва, а зачастую благотворно сказывается на органах, удаленных от места укола. Работами Р.А. Дуриняна (1975) было установлено, что афферентные сигналы от рецепторов кожи, мышц, сухожилий, сосудов и других тканей по волокнам задних корешков вступают в спинной мозг. Здесь на уровне того или иного сегмента происходит активное взаимодействие нейрональных спинальных систем с поступающей афферентацией путем прямого переключения части аксонов на нейроны заднего рога или посылки коллатералей от неперекрывающих волокон в задние и боковые рога, уже на сегментарном уровне происходит взаимодействие между висцеральной и соматической афферентацией, пройдя уровень спинального сегмента, афферентные импульсы по спинаретикулярным, спиноталамическим и другим восходящим путям достигают ретикулярной формации ствола мозга и ядер зрительных бугров. Откуда далее они проецируются на кору головного мозга. Вызывая специфически осознаваемые ощущения с различной эмоциональной окраской. Вопросы лечения упорных болевых синдромов пояснично-остеохондроза остаются в центре внимания невропатологов. Несмотря на достигнутые успехи, в исследовании данной проблемы, используемые лекарственные во многом малоэффективны. У служащих в возрасте 45 лет проблемы со спиной - частая причина временной потери трудоспособности иногда медленно восстанавливаются нарушенные функции. С целью изучения эффективности применения ИРТ были проведены наблюдения за 20 больными с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза, получавшие консервативную терапию.

Среди наблюдаемых преобладали мужчины(86%) в возрасте от 30 до 50 лет. Течение процесса у всех пациентов носило рецидивирующий или хронически рецидивирующий характер. Лечение проводилось у 86% в

стадии обострения, остальные(14%) проходили лечение в стадии неполной ремиссии. Обследуемые были разделены на 2 группы. Существенно не различающиеся по степени выраженности патологического процесса. Во всех группах ведущим был болевой синдром, сочетающийся со статико-динамическими. Рефлекторными, чувствительными и вегетативно-сосудистыми нарушениями

Первую группу (основную) составили 15 больных, которым с первых дней лечения проводилась иглорефлексотерапия (меридианы мочевого пузыря, почек, селезенки). Применялась тормозная методика. Курс лечения 10 дней 1 раз в день, повторный курс через 10 дней.

Вторая группа больных 5 больных на фоне комплексного лечения получала диадемотерапию и являлась контрольной группой.

Для оценки клинической эффективности лечения использовала трехступенчатую шкалу:

-хороший эффект-отсутствие болевого синдрома, подвижность позвоночника в полном объеме. Синдром Лассега от 75 до 90 градусов;

-удовлетворительный результат-умеренный болевой синдром, подвижность позвоночника ограничена, синдром Лассега от 45-75 градусов;

- неудовлетворительный эффект-отсутствие клинического эффекта.

Применение комплексной терапии с включением ИРТ позволило уменьшить болевой синдром большинства(89%) больных сразу после первой процедуры, в отличие от больных контрольной группы, где указанные изменения выявились у 75% больных. Боль постепенно становилась тупой, ноющей, распространенность ее уменьшалась. Увеличение объема движений в поясничной области (больной руками доставал до середины голени). У больных основной группы отмечалось на 3-4 день лечения, в контрольной группе - на 5-6 день. Симптом Лассега увеличивался до 60-70% у больных основной группы на 7-8 день лечения, в контрольной группе на 10-11 день. Сопоставление результатов лечения обследуемого контингента показало, что хороший эффект выявлен у 75% больных основной группы и 65% у больных контрольной, удовлетворительный результат - у 25% больных основной группы и 15% контрольной. Неудовлетворительный результат лечения, отсутствие клинического эффекта, был отмечен только в контрольной группе в 25 случаях.

Таким образом, исследования показывают, что применение иглорефлексотерапии в комплексном лечении неврологических проявлений поясничного остеохондроза, позволяет оказывать более выраженный анальгетический эффект, чем применение диадинамотерапии, что отражается на эффективности и сроках лечения.

Литература:

1. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии, - Москва, «Медицина», - 1980 г.
2. Попелянский Я.Ю. Болезни периферической нервной системы. - Москва - «Медицина», - 1989 г.