

УДК 615.85.617

Д. А. БУНИАТЯН

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПНОЭЛЕКТРОСНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ
БОЛЬНЫХ С ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Проведено клиническое наблюдение лечебного действия гипноэлектросна в хирургической практике. Приводятся данные нормализации артериального давления, пульса, дыхания и психических реакций у оперируемых больных перед, во время и после операций.

Одним из важнейших принципов современной хирургии является максимальное щажение психики больного, избавление его от эмоциональных и физических страданий. С этой целью применяются различные медикаментозные, преимущественно снотворные, средства, что просто и доступно широкому кругу врачей. Однако, как известно, применение медикаментозных средств сопровождается рядом побочных явлений: кумуляция, интоксикация, привыкание, аллергические осложнения и др. Это обстоятельство побудило исследователей искать другие методы, в частности лечебный сон, при которых не требуется введения в организм снотворных препаратов. Таким методом оказался электросон, условно-рефлекторный сон и гипноз [1—4, 6, 7, 10, 11, 15, 16, 17, 20—23, 27 и др.].

В последние годы появилось большое число экспериментальных и клинических исследований, посвященных различным вопросам словесного воздействия в гипнотическом сне, сна и сноподобных состояний, электросна, условнорефлекторного сна, проблемам, связанным непосредственно с сонным торможением.

В настоящее время широкое клиническое применение электросна объясняется тем, что он оказался эффективным средством не только для нормализации естественного сна, но и при лечении различных заболеваний: облитерирующих заболеваний артерий конечностей [10, 16, 17, 24, 25], травматических заболеваний головного мозга [11], психических болезней, неврозов и истерий [8, 12, 14], фантомных болей [28] и др. Несмотря на это, механизм лечебного действия электросна чрезвычайно сложен и полностью еще не выяснен. Лечебный эффект получается за счет увеличения силы тока с каждым сеансом и при длительном курсе лечения [18, 19, 20, 22]. Кроме того, клинические наблюдения показали, что ряд больных не засыпает даже при максимальных дозах тока. Для устранения указанных затруднений многие исследователи стали прибегать к различным сочетаниям электросна. Так, П. И. Буль [5] сочетал фармакологические средства и электросон у больных бронхиальной астмой. При соматических заболеваниях ряд авторов [4, 9, 13, 26] сочетали гипноз и электросон. Клинические наблю-

дения показывают, что особенно хороший результат дает сочетание электросна с гипнотерапией [6, 9, 26]. Словесное внушение при гипнозе является активным методом, позволяющим врачу в желательном направлении влиять на больного. Одновременное воздействие на центральную нервную систему больных двух таких факторов, как электросон, который влияет на первую сигнальную систему больного, и гипноз, воздействующий на вторую сигнальную систему, приводит к выраженным лечебным эффектам. Исходя из сказанного, а также скудности литературных данных по применению гипноэлектросонной терапии в период подготовки больного к операции, во время и после последней, мы поставили перед собой задачу изучить состояние хирургического больного при применении этого метода.

Известно, что словом можно вызвать изменение сердечного ритма, кровяного давления, влиять на различные психические качества больного, и при этом величина и характер ответной реакции определяется не столько силой слова как физиологического раздражителя, сколько его смысловым значением. Мы динамически следили за частотой пульса, артериальным давлением, дыханием и на основании возникающих сдвигов оценивали общее состояние больного.

Гипноэлектросон применяется нами с 1972 г. За прошедшее время наблюдения проведены у 35 больных, 15 человек составили контрольную группу. Гипноэлектросон был применен у больных, которым предстояли операции по поводу: прыжи различной локализации—23, копчикопигментальные ходы—4, липомы—3, геморрой—3, прочие заболевания—2. Среди наших больных было 23 мужчины, 12 женщин. По возрасту они распределялись следующим образом: от 15 до 25 лет—10, от 26 до 35 лет—14, от 36 до 45 лет—6, от 46 до 55 лет—5 человек. У 6 из 35 больных наблюдались выраженные проявления функционального расстройства нервной системы. Из сопутствующих заболеваний имелись: у двух—бронхиальная астма легкой степени, у четырех—гипертоническая болезнь легкой и средней степени, у двух—хронический гастроэнтерит и у одного—хронический холецистит. Большинство больных были раздражительны, страдали бессонницей, имели отрицательные эмоции.

С помощью аппарата «Электросон 4Т» проводились индивидуальные сеансы электросна с дозировкой тока для каждого больного в отдельности. Перед сеансом гипноэлектросна проводилось собеседование с больными и устанавливался положительный контакт, который в дальнейшем тщательно поддерживался. Одновременно в доступной для больного форме излагалась сущность предстоящего лечения, сообщалось о полной безвредности гипноэлектросна, о том, что будет испытывать больной при погружении в гипноэлектросон и каков ожидаемый лечебный эффект. Таким путем нами применялся элемент суггестивной терапии в бодрствующем состоянии. После такой косвенной суггестивной подготовки и регистрации исходных данных артериального давления, пульса и дыхания мы применяли следующую методику: элек-

гроды аппарата смачивались физиологическим раствором, отрицательный полюс располагался на глазнице, а положительный на сосцевидных отростках височной кости. Вначале больному подавался ток, а через 5—7 мин, не ожидая получения торможения с помощью электросна, как обычно делает ряд авторов [3, 18 и др.], присоединялось воздействие гипноза. Мы использовали ток, сила которого не превышала 0,6 ма при частоте 10—15 гц. Применяемая нами сила тока и частота его воздействия обоснованы, так как при электросне лечебное действие оказывает не сон, а воздействие импульсного тока низкой частоты, приводящее к охранительному торможению [19], а при гипноэлектросне ведущее лечебное действие оказывает гипноз. Это обстоятельство дало возможность сравнительно сократить длительность проведения гипноэлектросна (таблица).

Таблица

Длительность проведения сеанса гипноэлектросна

Продолжительность сеанса в мин	25	35	45
Количество больных	12	15	8

Наши наблюдения показали, что оптимальными являются сеансы продолжительностью 35 мин, при которых, в зависимости от индивидуальных особенностей больного, с помощью гипнотического внушения сон длился два часа и более. Так как наши больные подвергались плановому оперативному вмешательству, в предоперационном периоде мы имели возможность проводить 2—3 сеанса гипноэлектросна. Регистрация артериального давления, пульса, дыхания у 35 больных проводилась до начала сеанса гипноэлектросна и после него. До гипноэлектросна у 18 больных артериальное давление колебалось в пределах 120—140, а у 17 больных—выше 140 мм рт. ст. Частота пульса у 26 больных составляла до 90 уд. в мин, а у 9 была выше 90 уд. в мин. Частота дыхания у 18 больных колебалась до 20, а у 17 доходила до 25 экскурсий в минуту. После гипноэлектросна артериальное давление только у двух больных было выше 140 мм рт. ст., у 4 без изменения, а у остальных больных артериальное давление понизилось в среднем на 15—20 мм рт. ст. У 16 человек частота пульса снизилась до 70, а у 17 доходила до 90 уд. в мин. У 27 больных частота дыхания была до 20, у 8—до 25 экскурсий в минуту. В контрольной группе имелись следующие данные. У 6 человек артериальное давление доходило до 140, а у 9 было выше 140 мм рт. ст.; у 7 больных частота пульса была до 90, а у 8 выше 90 уд. в мин. Частота дыхания у 8 больных доходила до 20 экскурсий в минуту, а у 17—выше 25 экскурсий. Сопоставляя эти данные, мы имеем возможность судить об эффективности воздействия гипноэлектросна на артериальное давление, частоту пульса и дыхания до операции. Полученные данные говорят о благоприятном влиянии гипноэлектросна на состояние артериального давления, пуль-

са и дыхания. Под влиянием гипноэлектросна в предоперационном периоде обычно быстрее наступала отчетливая нормализация нейропсихического и общего соматического состояния больного (исчезал страх перед операцией, больные становились спокойнее), чем у тех больных, которые не подвергались предварительной подготовке гипноэлектросном.

В предоперационном периоде последний сеанс гипноэлектросна больные получали за 20—30 мин до операции. Больные предварительно знакомились с операционной, и им внушалась уверенность в положительном исходе предстоящей операции. Больного в состоянии гипноэлектросна доставляли в операционную. Из 35 человек 29 не получили предоперационной премедикации, а 6 больных получили минимальные дозы наркотиков. При такой подготовке местная анестезия выполнялась легко, без особой реакции со стороны больного. Во время операции больные находились в дремотном состоянии и совсем не реагировали или слабо реагировали на болезненные этапы операции. По ходу операции артериальное давление давало колебания в среднем на 4—10 мм рт. ст., незначительные колебания наблюдались со стороны пульса и дыхания. При тех же операциях у контрольной группы на разных этапах артериальное давление давало колебание в среднем на 20—30 мм рт. ст., резкие колебания наблюдались и со стороны частоты пульса и дыхания. Болевые ощущения у больных были минимальные. По окончании операции после доставки в палату, как было внушено в гипноэлектросне и во время операции, больные спали неглубоким сном длительностью 1—1,5 ч. После операции через 3—3,5 часа, когда больные в области операционной раны ощущали беспокоящие боли, мы вновь применяли сеанс гипноэлектросна после регистрации данных артериального давления, частоты пульса и дыхания. После операции до гипноэлектросна у 5 больных артериальное давление было 120 мм рт. ст., у 23 доходило до 140, а у 7 было выше 140 мм рт. ст.; у 19 больных частота пульса была до 90 уд. в минуту, а у 16—выше 90 ударов. До 20 экскурсий дыхания в минуту имели 13 больных, до 25—16, выше 25—6 больных. После проведения повторного гипноэлектросна больные спали 1,5—2 часа, а под действием послегипнотического внушения они проводили ночь спокойно.

Из 35 больных у одного было расхождение краев раны, и ее заживление протекало вторичным натяжением. У контрольной группы выраженное колебание артериального давления (15—25 мм рт. ст.) сохранялось после операции, такое отклонение было и со стороны пульса и дыхания. Эти больные неоднократно получали наркотики.

С целью иллюстрации приводим краткие сведения из истории болезни одного из наших больных.

Больной О., 39 лет (история болезни 704), поступил в хирургическое отделение 28/VII 1973 г. с диагнозом: правосторонняя паховая прямая грыжа. При поступлении больной волновался, трудно вступал в контакт, боялся предстоящей операции,

плохо спал. 29/VII артериальное давление 140/80 мм рт. ст., частота пульса 82 вл. в мин, дыхания—20 в мин. Начато лечение гипноэлектросном. Больной легко впал в гипноэлектросон, согласно внушению в гипноэлектросне после сеанса спал в течение 1,5—3 часов. Уже на 2-й день после начала лечения гипноэлектросном самочувствие больного улучшилось, стал более спокойным, страх перед операцией исчез. 30.VII.1973 г. больному сообщили о предстоящей операции. 31.VII.1973 г. за 20 мин. до операции вновь применили гипноэлектросон. Больной спокойно реагировал на известие о начале операции. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст., пульс 80 уд. в мин, дыхание—22 в минуту. Предоперационная премедикация не применялась, операция проводилась под местной анестезией. Расход новокаина 025—150 мл. Длительность операции 35 мин. Больной не реагировал на боль, находился в дремотном состоянии. По окончании операции после доставки в палату, как было внушено в гипноэлектросне, больной спал неглубоким сном длительностью 1,5 часа. Через 3 часа после операции мы вновь применили гипноэлектросон, так как больной в области операционной раны чувствовал беспокойные боли.

После гипноэлектросна больной спал 2,5 часа. Артериальное давление было 135/80 мм рт. ст., пульс 78 уд. в мин, дыхание 20 экскурсий в минуту. Больной очился в день операции вечером. Послеоперационных осложнений не было. Швы сняты на 6-й день. Заживание раны—первичным натяжением. Выписан на 10-й день после операции. Наркотиков больной не получал.

Наши наблюдения показали, что и в неглубоких стадиях гипноза словесное внушение оказывалось достаточно эффективным, так как величина и характер ответной реакции на слово определялись не столько силой его как физиологического раздражителя, сколько смысловым значением. В связи с этим для эффективности психотерапевтического словесного воздействия в гипноэлектросне не было необходимости добиваться глубокого сна. Характерно то, что во всех случаях мы отмечали большую пользу от внушения в гипноэлектросне з течение операции.

Таким образом, наши данные показывают, что сочетанное применение гипноза и электросна дает хорошие результаты при лечении хирургических больных, что дает основание рекомендовать этот метод для более широкого применения.

Абовянское раймедобъединение

Поступила 17/XII 1976 г.

Դ. Ա. ԲՈՒՆԻԱՅԱՆ

ՀԻՊՆՈԷԼԵԿՏՐՈՒՄԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՓՈՐՁԸ ՎԻՐԱՀԱՏՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ
ՀԻՎԱՆՈՒՆԵՐԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ժամանակակից վիրաբուժության մեջ կարևորագույն նշանակություն է ստանում հիվանդի հուզական և ֆիզիկական տառապանքների թեթևացումը, Այդ նպատակով կիրառվել է հիպնոսի և էլեկտրաքնի զուգակցումը: Նկատվել է հիվանդների նյարդա-հոգեկան վիճակի ցանկալի կարգավորում և նրանք վիրահատական տրավման տարել են ավելի թեթև: Սեանսներն անցկացվել են 35 հիվանդների մոտ, որոնցից 29-ը նախավիրահատական շրջանում դեղո-

բայր չին ստացիւ: Մանրամասն նկարագրված են հիվանդների արյան ճնշման, արդիւնաւորի և շնչառութեան հաճախականութեան ցուցանիշները:

Հետխնդիր գտնում է, որ հիպնոէլեկտրաբուժը պետք է լայն գործածութիւն գտնի պրակտիկ վիրաբուժութեան մէջ:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Андреев Б. В. Автореф. дисс. канд. Л., 1956.
2. Баденко Л. В. Автореф. дисс. канд. Ростов-на-Дону, 1954.
3. Борковская Ю. А. Автореф. дисс. канд. Л., 1960.
4. Булатов П. К. и Буль П. И. В кн.: Материалы межреспубликанской конференции по проблеме бронхиальная астма. Кисловодск, 1965, стр. 60.
5. Буль П. И. В кн.: Материалы шестой межобластной научной конференции терапевтов. Л., 1970, стр. 40.
6. Буль П. И. Гипноз в клинике внутренних болезней. Л., 1968.
7. Вейн А. М. Гиперсомнический синдром. М., 1966.
8. Гиляровский В. А., Ливинцев Н. М. В кн.: Электросон. М., 1958, стр. 40.
9. Желтаков М. М., Скрипкин Ю. К., Сомов Б. А. В кн.: Электросон и электроанестезия (электронаркоз). М., 1966, стр. 239.
10. Казарновская М. И. В кн.: Электросон и электроанестезия (электронаркоз). М., 1966, стр. 215.
11. Коновалова М. З. В кн.: Электросон и электроанестезия (электронаркоз). М., 1966, стр. 220.
12. Краценица Г. М. В кн.: Тезисы докладов научно-практической конференции по проблеме электросна. М., 1957, стр. 21.
13. Лебединский М. С. В сб.: Вопросы психотерапии. М., 1964.
14. Меграбян А. А., Симонян Е. И., Мананджян Э. Я. Тезисы докладов научно-практической конференции по проблеме электросна. М., 1957, стр. 32.
15. Мкртчян С. М. Автореф. дисс. канд. Ереван, 1975.
16. Нарбутович И. О. В кн.: Вопросы психотерапии. М., 1958, стр. 76.
17. Невский И. М. Автореф. дисс. канд. Ашхабад, 1949.
18. Пастернак М. Д. Автореф. дисс. канд. Л., 1964.
19. Персианов Л. С., Каструбин Э. М. Сов. мед., 1971, 10, стр. 32.
20. Персианов Л. С., Каструбин Э. М. Акушер. и гинекология, 1972, 9, стр. 3.
21. Поворинский Ю. А. В кн.: Труды научно-практической конференции невропатологов и психиатров Прибалт. респ. Рига, 1956, стр. 99.
22. Погосян Ш. Г. Дисс. канд. Ереван, 1968.
23. Рожнов В. Е. В кн.: Вопросы психотерапии. М., 1966, стр. 22.
24. Ройтенбруд С. Р. В кн.: Электросон и электроанестезия (электронаркоз). М., 1966, стр. 210.
25. Ройтенбруд С. Р. В кн.: Новая хирургическая аппаратура и инструментарий. М., 1958, 2, стр. 77.
26. Сомов Б. А., Лейдман Ю. М. Казанский мед. журнал, 1973, 5, стр. 52.
27. Чистович А. С. Сон и сновидение. Новосибирск, 1946.
28. Шахновская Е. И. В кн.: Электросон и электроанестезия (электронаркоз). М., 1966, стр. 217.
29. Шпильберг П. И. Физиологический журнал СССР, 1955, 41, 2, стр. 178.