

tifficial circulation, has been carried out. Three groups of remote results are distinguished, which give objective estimation of the effectiveness of the surgical correction of this pathology.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Люде М. Н. Автореф. докт. дисс. М., 1973.
2. Чеканов В. С. Автореф. докт. дисс. М., 1976.
3. Mulder D. et al. J. Thorac. cardiov. surgery, 1968, 55, 6, 786.
4. Shahtelton J. et al. Brit. Heart. J., 1972, 34, 1, 47.
5. Thomson N. B., Fischer F. C. Circulation, 1965, 32, 5, 732.

УДК 615.814.1:618.177

М. С. ВЕРОПОТВЕЛЯН, П. Н. ВЕРОПОТВЕЛЯН

ПРИМЕНЕНИЕ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

После предварительного всестороннего обследования применялась иглорефлексотерапия для лечения женщин, страдающих бесплодием с сопутствующими экстрагенитальными заболеваниями. Одновременное лечение этим методом бесплодия и сопутствующих экстрагенитальных заболеваний оказалось более эффективным, чем лечение только бесплодия у идентичных больных.

Акупунктура, как безвредный и эффективный метод, находит все большее применение при лечении различных заболеваний [2, 6, 8, 9 и др.], особенно в связи с ростом отрицательных реакций организма на фармакологические препараты, обладающие в том числе аллергизирующим и мутагенным действием. Последнее неблагоприятно с точки зрения генеративной функции, особенно у женщин, лекарственные осложнения у которых встречаются чаще, чем у мужчин [7].

В поиске оптимальных вариантов лечения мы применили иглорефлексотерапию у бесплодных женщин в возрасте от 22 до 40 лет с проходимыми маточными трубами, ведущей причиной бесплодия у которых явилась дисфункция яичников, выражающаяся в неполноценности фаз менструального цикла.

Как известно, лечение любых форм бесплодия представляет сложную задачу. Ее может осложнить наличие сопутствующих экстрагенитальных заболеваний, которые могут способствовать усугублению нарушений висцеро-сензорных и висцеро-висцеральных рефлексов, имеющих место при болезнях гениталий [1, 4—6].

Все 67 отобранных после детального обследования женщин имели сопутствующие экстрагенитальные заболевания. Большинство из них ранее безуспешно лечились по поводу бесплодия физиотерапевтическими методами (в том числе санаторно) и медикаментозными препаратами, включая гормональные. У многих женщин имела место лекарственная аллергия.

Длительность бесплодия у 27 женщин была до 5 лет, у 30—от 6 до 10 лет, у 10—свыше 10 лет. Большинство женщин были в возрасте от 25 до 29 лет (49 чел.). Все женщины правильного телосложения (для оценки соматического и полового развития использовались данные антропометрических измерений).

При обследовании, кроме общеклинического, рентгенологических, лабораторных методов, были использованы тесты функциональной диагностики, фоно- и электрокардиография, при необходимости—консультации других специалистов. У женщин с первичным бесплодием при наличии показаний проводилось генетическое, иммунологическое обследование. Мужское бесплодие было исключено во всех случаях после обследования супружеских пар.

Диагностические кимографические гидротубации и гистеросальпингография никаких изменений в анатомо-функциональном состоянии маточных труб не установили.

Обследование по тестам функциональной диагностики позволило выявить у 41 больной неполноценность лютеиновой фазы, у 26—обеих фаз цикла. Регулярный менструальный цикл отмечен у 32 женщин, а у 35 наблюдалось нарушение менструальной функции в виде циклических и ациклических маточных кровотечений, олиго- и опсоменорреи, альгодисменорреи. 26 больных в прошлом перенесли воспалительные заболевания придатков матки. Данные пальпаторного исследования показали, что во всех случаях придатки матки были неувеличенными, безболезненными.

У обследованных женщин были диагностированы следующие экстрагенитальные заболевания: нейроциркуляторная дистония (у 24), аллергические заболевания (у 20), заболевания желудочно-кишечного тракта в фазе ремиссии (у 14), хронический ишиорадикулит (у 7); у двух больных в анамнезе была хроническая пневмония I ст. в фазе ремиссии.

С целью изучения результатов эффективности проводимого лечения иглорефлексотерапия проводилась двум идентичным группам больных, но в зависимости от направленности воздействия. Первой группе больных в количестве 33 чел. составлялся рецепт акупунктурных точек для лечения основного заболевания—бесплодия с учетом этиологического фактора и симптоматики. Эту группу составили 20 (из 41) женщин с неполноценностью лютеиновой фазы и 13 (из 26)—с неполноценностью обеих фаз цикла. У 17 (из 35) женщин этой группы наблюдалось нарушение менструальной функции. Второй идентичной группе (34 чел.), кроме того, в рецептуру включались биологически активные точки в зависимости от нозологической формы сопутствующего экстрагенитального заболевания.

При проведении иглорефлексотерапии в основу лечения брался меридианный принцип восточной медицины, но с современных позиций о нервно-рефлекторных связях между кожей и внутренними органами.

Лечение всем больным начинали с симметричных точек общего действия—цзу-сань-ли (E-36), хэ-гу (GJ4), цюй-чи (GJ₁₁), которые и в последующем включались в рецептуру.

В дальнейшем больным первой группы применяли акупунктурные точки, воздействие которых направлено на лечение основного заболевания—бесплодия.

При нарушении менструальной функции чередовались в основном сегментарные точки, расположенные на нижних конечностях, на меридианах селезенки, почек, мочевого пузыря, печени: сань-инь-цзяо (RP₆), инь-линь-цюань (RP₉), сюэ-хай (RP₁₀), чжао-хай (R₆), инь-бао (F₉), цюй-цюань (F₈). Иглы вводились по 2-му варианту возбуждающего метода в количестве 6—8 за сеанс.

При альдисменоррее и перенесенных в прошлом воспалительных заболеваниях гениталий применялись тормозные методики с воздействием на регионарные точки, расположенные в зоне проекции на кожу гениталий (область живота, крестца): цюй-гу (J₂), гуань-юань (J₄), ши-мень (J₅), шуй-дао (E₂₈), хэн-гу (R₁₁), да-хэ (R₁₂), мин-мэнь (T₄), шэнь-шу (V₂₃), дай-май (VB₂₆), цин-хай-шу (V₂₄), да-чан-шу (V₂₅), 8 точек ба-ляо (V₃₁₋₃₄), чэн-пян (T₁), по первому варианту тормозного метода. Через 4—5 сеансов в рецептуру включались по 2—3 из ранее перечисленных сегментарных точек, расположенных на нижних конечностях, которые вводились по 2-му варианту возбуждающего метода. Для усиления лечебного эффекта у некоторых больных применялось полынно-сигаретное прогревание отдельных точек.

Больным второй группы для лечения и предупреждения обострений сопутствующих экстрагенитальных заболеваний наряду с вышеперечисленными акупунктурными точками воздействие проводилось в точки в зависимости от нозологической формы заболевания—на следующий день и в дальнейшем через день.

Так, при нейроциркуляторной дистонии иглы вводились по второму варианту тормозного метода. Использовались в основном точки ней-гуань (MC₆), вай-гуань (T₅), ней-тин (E₄₄), шень-мэнь (G₇), синь-шу (V₁₅), а при гипотонии—гао-хуан (V₄₃), цзянь-юй (GJ₁₅), цзянь-цин (B₂₁), хэ-гу (GJ₄) по 6 точек во время одного сеанса с прогреванием отдельных точек.

При аллергических заболеваниях иглы вводились тормозным методом, вариант второй—в точки ле-цюе (P₇), фэн-чи (VB₂₀), фэн-ши (VB₁₃), фэй-шу (V₁₃), ин-сянь (GJ₂₀) и др., причем выбор точек зависел от симптоматики.

Больным с заболеваниями желудочно-кишечного тракта иглы вводились в основном в точки чжун-вань (J₁₂), хэ-гу (GJ₄), цзу-сань-ли (E₃₆), цю-вэй (J₁₅), вэй-шу (V₂₁), гэ-шу (V₁₇), да-чан-шу (V₂₅) в зависимости от преобладающей симптоматики.

При хроническом ишиорадикулите иглоукалывание проводилось в точки, расположенные в области крестцового и копчикового отделов позвоночника, которые совпадали с таковыми при лечении бесплодия, а также по ходу седалищного нерва—хуань-тяо (VB₃₀), вэй-чжун (V₅₄), чен-шань (V₅₇), кунь-лунь (V₆₀).

Двум больным, у которых сопутствующим заболеванием была хроническая пневмония I ст. в фазе ремиссии, с целью профилактики при-

менялись следующие акупунктурные точки: ле-цюэ (P₇), фу-фэнэ (V₃₆), фэй-шу (V₁₃), гао-хуан (V₄₃), чжун-фу (P₁), юн-мэнь (P₂).

У больных второй группы количество сеансов на курс лечения составляло 14—16, лечение проводилось ежедневно. Всем больным обеих групп для закрепления эффекта назначались повторные курсы иглотерапии через 3—4 недели, всего 3 курса. Никаких осложнений при проведении иглорефлексотерапии не наблюдалось.

Хорошим прогностическим признаком было появление после проведенного лечения двухфазного менструального цикла у 12 женщин первой группы и у 26—второй. У 8 больных первой и 14 второй групп ановуляторные менструальные циклы сменились через 3—4 месяца овуляторными. Боли при менструации исчезли у 9 больных первой и у 17—второй групп. Беременность наступила у 10 женщин первой (33,3%) и у 15 женщин второй (44,1%) групп.

Наблюдалось уменьшение или обратное развитие клинических проявлений сопутствующих экстрагенитальных заболеваний у 12 из 33 больных первой группы: нормализация сна, исчезновение головных болей и различных астено-невротических проявлений, стабилизация артериального давления у больных нейроциркуляторной дистонией; значительное уменьшение или исчезновение болей и диспептических явлений при заболеваниях желудочно-кишечного тракта; у больных астматическим бронхитом в течение всего периода не возникало приступов удушья; у больных вазомоторным ринитом прошел насморк, у больных нейродерматитом—зуд.

В то же время во второй группе уменьшение аналогичных проявлений наблюдалось у 27 из 34 больных.

Сравнивая конечные результаты эффективности лечения в обеих группах, можно отметить, что лучшие показатели имели место во второй группе.

По-видимому, лечение сопутствующих экстрагенитальных заболеваний у данной категории больных могло способствовать улучшению конечных результатов лечения, в частности восстановлению репродуктивной функции.

Таким образом, одновременное лечение методом акупунктуры бесплодия и имеющейся сопутствующей экстрагенитальной патологии является весьма эффективным и оправданным методом и может быть применено в арсенале лечебных мероприятий, направленных на восстановление репродуктивной функции женщины.

Городской клинический роддом и 3-я городская больница,
г. Кривой Рог

Поступила 15/XII 1982 г.

Մ. Ս. ՎԵՐՈՊՈՏՎԵԼՅԱՆ, Պ. Ե. ՎԵՐՈՊՈՏՎԵԼՅԱՆ

ԱՍՆԵՂԱԲՈՒԺՈՒԹՅԱՆ ԿՐԻԱՌՈՒՄԸ ԱՐՏԱՍԵՆՈՒՅԻՆ ՀԻՎԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՎ
ԶՈՒԳԱԿՑՎԱՍ ԱՆՊՏՂՈՒԹՅԱՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Տարբեր արտասեռային հիվանդություններով զուգակցված անպտղությամբ 67 հիվանդ կանանց բուժման համար կիրառվել է ասեղարուծություն:

Պարզվել է, որ հիվանդների այն խմբում (II խումբ), որտեղ ասեղաբուծությունը կիրառվել է ոչ միայն անպտղության, այլ նաև արտասեռային հիվանդությունների բուժման համար, բուժման արդյունքները ավելի բարձր են, քան այն հիվանդների մոտ, որոնք ընդունել են բուժում միայն անպտղության դեմ:

M. S. VEROPOTVELIAN, P. N. VEROPOTVELIAN

APPLICATION OF REFLEXOTHERAPY FOR THE TREATMENT OF INFERTILITY ACCOMPANIED BY EXTRAGENETAL DISEASES

Parallel treatment of extragenetal diseases which accompany infertility by the method of reflexotherapy appeared to be more effective, than the treatment of infertility only. In the first case the pregnancy was observed in 44,1% cases, in the second case — 33,3%

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Бодяжина В. И. Хронические неспецифические воспалительные заболевания женских половых органов. М., 1978, стр. 379.
2. Вогралик В. Г., Вогралик М. В. В кн.: Иглорефлексотерапия. Горький, 1978, стр. 295.
3. Вогралик В. Г. В кн.: Основы китайского лечебного метода чжень-цзю. Горький, 1961, стр. 320.
4. Мандельштам А. Э. Семiotика и диагностика женских болезней. Л., 1976.
5. Петров-Маслаков М. А., Угрюмов В. М., Угрюмова Р. Л. О нейрогенных нарушениях специфических функций женского организма. М., 1976.
6. Подшибякин А. К. В кн.: Иглорефлексотерапия. Горький, 1974, стр. 10.
7. Северова Е. Я., Шапиро Л. А. Акушер и гинекол., 1971, 3, стр. 15.
8. Табеева Д. Н., Клименко Л. Н. В кн.: Ухоиглотерапия. Казань, 1976, стр. 95.
9. Тыкочинская Э. Д. Основы иглорефлексотерапии. М., 1979, стр. 343.
10. Усова М. К., Морохов С. А. В кн.: Краткое руководство по иглоукалыванию и прижиганию. М., 1974, стр. 143.

УДК 616.001.8:577.4(47.925)

В. Г. АМАТУНИ, А. К. ЕГОЯН, М. З. НАРИМАНОВ, Г. В. АМАТУНИ

РЕЗУЛЬТАТЫ ОКСИГЕМОМЕТРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ КРАТКОВРЕМЕННОЙ АДАПТАЦИИ К ВЫСОКОГОРЬЮ АРМЕНИИ

Проведено обследование здоровых жителей малых высот оксигемометрическим методом в условиях кратковременной адаптации к высокогорью Арагаца (3250 м). Выявлено заметное уменьшение насыщения артериальной крови кислородом, удлинение времени кровотока «легкое—ухо» и укорочение времени восстановления насыщения крови кислородом при задержке дыхания на высоте выдоха. На станции Арагац эти изменения имеют ту же направленность, но более выражены, чем на средних высотах (2080 м).

В настоящей работе приводятся результаты оксигемометрических исследований на высокогорной станции «Арагац» (3250 м). Как было