

E. B. AKOPIAN, L. H. NAZAROV, S. G. BAGHDASSARIAN
COMPARATIVE EVALUATION OF TWO METHODS OF
HEMORRHOIDECTOMY

The new method of hemorrhoidectomy is described. It is shown that this method decreases in three times the quantity of postoperative complications and shortens on 9,2 days the terms of the patients' recovery.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ривкин В. Л., Капуллер Л. Л. Геморрой. М., 1985.
2. Федоров В. Д., Дульцев Ю. В., Богуславский Л. С., Саламов К. Н., Анистарова Н. Ф. Хирургия, 1979, 8, с. 66.

УДК 616.348—073.96

К. А. САРКИСЯН, М. Н. НАДЖАРЯН, Д. И. ЭЛОЯН, Н. Л. ГРИГОРЯН,
М. В. АРУТЮНЯН, Н. Л. ЭКИМЯН

ФОНОПУНКТУРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ
ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Изучена эффективность ультразвука при воздействии на акупунктурные точки (фонопунктура) у больных с функциональными заболеваниями толстой кишки.

Установлено, что фонопунктура является весьма эффективным методом лечения синдрома раздраженной толстой кишки, позволяющим безболезненным и неинвазивным путем воздействовать на заинтересованные биологически активные точки. Указывается также на простоту и доступность методики фонопунктуры.

В последние десятилетия отмечается рост функциональных заболеваний толстой кишки. Синдром раздраженной толстой кишки (СРТК) встречается у 50—70% гастроэнтерологических больных [1, 2]. У 70—80% больных СРТК выявляются всевозможные невротические расстройства, проявляющиеся повышенной нервно-эмоциональной реактивностью, тревожностью, склонностью к депрессии [3, 5], в связи с чем в последнее время СРТК расценивается как один из психовегетативных синдромов в общем ряду психологических заболеваний.

Недостаточная эффективность традиционных методов лечения этого заболевания, увеличение числа аллергических реакций при фармакотерапии обуславливают актуальность поиска новых методов лечения СРТК. Известен положительный опыт применения иглотерапии в практике лечения функциональных заболеваний толстой кишки. Однако инвазивность этого метода, болезненные реакции, сопровождающие введение игл, из-за общей гиперэстезии и гипералгезии [4] побудили нас апробировать метод воздействия на биологически активные точки (БАТ) ультразвуком, основываясь на данных Л. Р. Гаврилова с соавт. [1] об активизирующем действии ультразвука на рецепторный аппарат сенсорных систем человека с реализацией резервных возможностей организма.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния фонопунктуры на течение СРТК в сравнительном аспекте с иглотерапией.

Наблюдалось 89 больных СРТК в возрасте от 21 до 60 лет (мужчин было 47, женщин—42). Всем больным проводилось детальное клинико-неврологическое обследование. Объективизацию лечения осуществляли с помощью исследования пассажа бария по кишке, карболеновой пробы, динамического исследования катехоламинов крови, учитывая, что в регуляции моторной деятельности толстой кишки ведущее место занимает симпатoadренальная система. Все больные консультировались в динамике невропатологом и психиатром.

Больные были разделены на две идентичные группы: первая группа (54 больных) получила курс фонопунктуры, вторая (контрольная—35 больных)—курс иглотерапии. Рефлексотерапия в обеих группах проводилась на фоне базисной терапии.

На первых процедурах в обеих группах воздействовали на БАТ общеукрепляющего действия, затем подключали БАТ специфического воздействия по следующей схеме:

$$\text{III} - J_{12} + \Sigma_{25} + J_6 + Rp_6 + Rp_4$$

$$\text{IV} - F_2 + F_3 + Rp_6 + P_7 + F_{13}$$

$$\text{V} - VB_{20} + V_{20} + V_{21} + V_{25} + V_{60}$$

$$\text{VI} - C_7 + MC_6 + Rp_6 + \Sigma_{25}$$

$$\text{VII} - V_{15} + V_{40} + V_{60}$$

$$\text{VIII} - CJ_{11} + T_{25} + CJ_4 + \Sigma_{25}$$

$$\text{IX} - V_{25} + \Sigma_{25}$$

$$\text{X} - \Sigma_{25} + J_{12} + J_6 + Rp_6$$

Фонопунктура проводилась излучателем аппарата УЗТ-1. 02 С. Оптимизируя режимы ультразвука применительно к малой площади поверхности кожи на точки акупунктуры, т. е. на участки кожной поверхности, обладающие наименьшим электрическим сопротивлением и высокой степенью дифференциации, воздействовали ультразвуком мощностью $0,2 \text{ вт/см}^2$ в непрерывном режиме работы по стабильной методике. Экспозиция на БАТ—от 1 до 2 минут, курс лечения—10—12 сеансов. Иглорефлексотерапия проводилась стальными иглами отечественного производства. Курс лечения составлял 10—12 сеансов.

При поступлении больные жаловались на боли в животе, метеоризм, запор. У большинства больных выявлялись нарушения со стороны психоневрологической сферы, чаще в виде астеноневротического синдрома. В результате курсового лечения наблюдалась положительная динамика, более выраженная в первой группе больных. Восстанавливался также психологический статус больных: значительно улучшалось настроение, исчезали головные боли, бессонница, проходило чувство страха и тревоги. Надо отметить хорошую переносимость всеми больными I группы фонопунктуры. При обследовании больных после лечения выявлен параллелизм между положительной динамикой клинической картины заболевания и данными лабораторно-инструментального обследования. Так, если в исходном состоянии у наблюдаемых больных при проведении карболеновой пробы окрашенный кал появлялся в среднем через 72 часа и более, то в результате лечения в обеих группах больных отмечалось появление окрашенного стула через 24—

38 часов. Отмечалось также урегулирование тонуса и перистальтики толстой кишки по данным рентгенологического исследования.

Следует указать на корригирующее влияние рефлексотерапии на содержание катехоламинов крови (таблица). Если в исходном состоянии на фоне выраженного дефицита катехоламинов имелось изменение количественного соотношения между адреналином и норадреналином, то в результате лечения отмечается тенденция к урегулированию этих показателей, более выраженная в группе больных, получавших фонопунктуру, что, по-видимому, обусловлено спазмолитическим эффектом, присущим ультразвуку.

Динамика содержания катехоламинов крови

Показатель	Норма, мг/л	I группа		P	II группа		P
		до леч.	после леч.		до леч.	после леч.	
Адреналин	2,29± 0,09	2,7± 0,25	2,36± 0,07	<0,02	2,57± 0,14	2,48± 0,08	<0,001
Норадреналин	3,13± 0,28	2,2± 0,8	2,7± 0,12	<0,5	2,26± 0,27	2,52± 0,07	>0,05

Как видно из полученных данных, фонопунктура является весьма эффективным методом лечения СРТК, позволяющим безболезненно и неинвазивным путем воздействовать на заинтересованные БАТ, избегая побочные отрицательные явления. Кроме того, если при иглотерапии положительная динамика была выявлена у 80% больных, то при применении фонопунктуры процент оказался выше на 12. По-видимому, в условиях воздействия на акупунктурные точки ультразвуком его специфическое воздействие не исчерпывается механическим раздражением нервных структур, находящихся в зоне этих точек. Определенное значение имеет и непосредственное влияние ультразвука на обменные процессы и трофику тканей, т. е. происходит как бы суммация воздействий, что позволяет получить более выраженный терапевтический эффект. Следует учитывать также доступность и простоту методики фонопунктуры. Все это позволяет рекомендовать применение метода фонопунктуры при лечении функциональных заболеваний толстой кишки.

НИИ проктологии
МЗ АрмССР

Поступила 24/III 1988 г.

Կ. Ա. ՍԱՐԳՍՅԱՆ, Մ. Ն. ՆԱԶԱՐՅԱՆ, Գ. Վ. ԷԼՈՅԱՆ, Ն. Լ. ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ
Ն. Լ. ՀԵՔԻՄՅԱՆ, Մ. Վ. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ

ՖՈՆՈՊՈՒՆԿՏՈՒՐԱՆ (ՉԱՅՆԱԲՈՒԺՈՒՄԸ) ՀԱՍՏ ԱՎԻԲԻ ՅՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ
ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԲՈՒԺԵԼԻՍ

Ուսումնասիրված է հաստ աղիքի ֆունկցիոնալ չիվանդություններով տառապող մարդկանց բուժման ընթացքում ֆոնոպունկտուրայի (ձայնաբուժման) կիրառման արդյունավետությունը: Տրված է սկզբունկտուրայի

(առեղնաբուժման) և բուժման վերը նշված մեթոդի համեմատական գնահատականը: Պարզված է, որ ձայնաբուժումը գրգռված հաստ աղիքի սինդրոմի բուժման արդյունավետ մեթոդ է, որը թույլ է տալիս առանց ցավ պատճառելու և առանց ներխուժման ներգործել կենսականորեն ակտիվ պետքական կետերի վրա, խուսափելով կողմնակի բացասական երևույթներից:

Խորհուրդ է արված ֆունկցիոնալ ստրայի (ձայնաբուժման) մեթոդը կիրառել հաստ աղիքի ֆունկցիոնալ հիվանդությունները բուժելիս:

K. A. SARKISSIAN, M. N. NAJARIAN, D. I. ELOYAN, N. L. GRIGORIAN,
M. V. HAROUTYUNIAN, N. L. HĒKIMIAN

THE PHONOPUNCTURE IN THE TREATMENT OF THE LARGE INTESTINE FUNCTIONAL DISEASES

The effectiveness of ultrasound influencing the acupuncture zones has been studied in patients with functional diseases of the large intestine.

It is established, that the phonopuncture is a quite effective method in the treatment of the large intestine syndrome. The method is noninvasive, simple and safe and allows to influence indolently the biologically active points.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Гаврилов Л. Р., Цирульников Е. М. В кн.: Фокусированный ультразвук в физиологии и медицине. Л., 1980, с. 154.
2. Гапонюк П. Я. Акупунктурная (рефлекторно-пунктурная) терапия. Ярославль, 1983.
3. Портнов Ф. Г. Электропунктурная рефлексотерапия. Рига, 1982.
4. Тополянский В. Д., Струковская М. В. В кн.: Психосоматические расстройства. М., 1986, с. 85.
5. Федоров В. Д., Дульцев Ю. В. В кн.: Проктология. М., 1984, с. 73.
6. Duret R. Acta gastroent., Belg., 1975, 38, 377.
7. Freiberg H. Theraplewoche, 1978, 28, 7, 34.
8. Wieck H. Fortschr. med., 1977, 95, 531.

УДК 616.37—00.2—08.3

Р. А. ГРИГОРЯН, Ф. С. ДРАМПЯН

ПРИМЕНЕНИЕ ФОРСИРОВАННОГО ДИУРЕЗА В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА И ПАНКРЕАТОГЕННОГО ПЕРИТОНИТА

Представлен опыт применения форсированного диуреза у больных острым панкреатитом. Освещены вопросы интоксикации, показания и принципы проведения форсированного диуреза. Показано, что своевременное применение форсированного диуреза, особенно при деструктивном панкреатите, позволяет значительно сократить частоту осложнений и снизить летальность.

В патогенезе острого панкреатита важное место занимает эндогенная интоксикация организма, приводящая к высокой летальности [10]. В начальной фазе интоксикация в основном носит специфический характер. Она вызвана резким повышением в крови активности агрессивных ферментов поджелудочной железы и содержания вазоактивных компонентов (кининов) [6, 4]. В дальнейшем, при развитии некротизи-