

Канд. мед. наук В. А. Кулавский (Уфа). Пороги болевой чувствительности у женщин при хронических воспалительных процессах придатков матки

Мы изучали пороги периферической кожной чувствительности и в зонах Снегирева—Геда у больных с хроническими воспалительными заболеваниями женских половых органов до и в процессе проведенного комплексного лечения. Для определения зон кожной гиперестезии использовали метод электродермометрии комбинированным аппаратом Мищука, нанесение химического кожного раздражителя (паста Розенталя).

Исследования проведены нами в процессе лечения у 88 женщин в возрасте 20—40 лет; 68 из них страдали хроническим сальпингоофоритом и 20 были практически здоровы (контрольная группа). Продолжительность заболевания у 26 женщин была до 3 лет, у 20 — до 5 лет и 22 — свыше 5 лет. 49 больных испытывали ноющие боли в животе, 7 — схваткообразные, 12 — режущие. 28 больных жаловались на расстройств со стороны нервной системы — плохое настроение, головные боли, раздражительность, нарушение сна, понижение работоспособности. При осмотре у большинства женщин отмечалась бледность кожных покровов. Больные были, как правило, средней упитанности. Существенных отклонений в состоянии сердечно-сосудистой системы не обнаружено. При неврологическом обследовании у большинства больных выявлены стойкий разлитой красный дермографизм. При влагалищном исследовании определялись увеличенные в разной степени и болезненные придатки. Для терапии были широко использованы физиотерапевтические методы: ионофорез с йодистым калием, диатермия, ионофорез с сернистыми магнезиальными, новокаином, индуктотермия с одновременным применением биогенных стимуляторов (ФиБС, алоэ, стекловидное тело, экстракт плаценты, торфот и др.) и седативных средств (пипольфен, мепробамат, седуксен и др.). У ряда больных были применены гормоны коры надпочечников.

Исследование порогов проводили пятикратно, определяли в вольтах с последующей статистической обработкой.

Установлено, что женщины, страдающие хроническими сальпингоофоритами, имеют низкие пороги кожной болевой чувствительности и в зонах кожной гиперестезии, что характеризует вовлечение в патологический процесс различных отделов нервной системы, особенно вегетативных, с наличием неадекватных, извращенных сосудистых реакций. Применение физических методов лечения в сочетании с транквилизаторами, витаминами, биогенными стимуляторами способствует улучшению клинического состояния, повышению порогов болевой чувствительности. Нормализация порогов происходит параллельно субъективному улучшению состояния больных, уменьшению интенсивности болевых ощущений. Результаты исследований указывают на большую роль нервных нарушений в патогенезе хронических заболеваний женской половой сферы и подтверждают эффективность комплексных методов терапии.

УДК 616.611—002—615.834

Доц. Р. Г. Фархутдинов, Р. Ш. Акбашев (Уфа). Показания и противопоказания к лечению больных гломерулонефритом на курорте Янган-Тау

Одним из курортов для лечения больных с заболеванием почек, расположенных в Башкирии, является Янган-Тау. В последние годы сюда поступает все больше больных с урологическими и почечными заболеваниями. В основу лечения больных с заболеванием почек положено применение естественных суховоздушных (газотермальных) ванн температурой 50—60° и продолжительностью 10—15 мин. и диетическое питание на фоне комплексного санаторно-курортного режима. В качестве питьевой воды используется вода источника Кургазак, обладающая слабомочегонным действием. Лечение почечных больных проводится в летние месяцы, когда погода позволяет использовать и климатотерапию.

Правильный отбор больных для санаторного лечения — залог его высокой эффективности. Однако на курорты часто направляют больных с заболеваниями почек, которым санаторное лечение противопоказано. Так, за последние 3 года в санаторий Янган-Тау поступило 7,6% таких больных. Хронический гломерулонефрит с высоким АД, нефротический синдром с большими отеками, хронический нефрит с макроскопической гематурией, пиелонефрит с нарушением функции почек, амилоидоз почек, поликистоз — вот далеко не полный перечень диагнозов, которые ставит санаторный врач. У таких больных в результате перемены обстановки и бальнеолечения может нарастать картина уремии, увеличиваться количество патологических элементов в моче, повышаться АД.

Санаторное лечение в Янган-Тау показано при следующих заболеваниях: 1) остаточные явления после острого гломерулонефрита; 2) остаточные мочевые симптомы после перенесенной нефропатии беременных; 3) хронический нефрит с изолированным мочевым синдромом (латентная форма); 4) хронический нефрит с гипертоническим синдромом (АД не выше 170/100) при достаточной функции почек; 5) хронический нефрит с нефротическим синдромом без выраженной почечной недостаточности.