

Послеоперационный период (кроме мочеиспускания) был гладким. С четвертого дня нормализовалась температура. Кишечник функционировал нормально. Заживление раны передней брюшной стенки произошло первичным натяжением. Позывов к мочеиспусканию у больной не было. На следующее утро после операции было выпущено 1,5 л мочи. Проводили медикаментозную стимуляцию мочевого пузыря, электростимуляцию, промывание мочевого пузыря раствором фурацилина. С третьего дня ввели постоянный катетер. Однако позывы к мочеиспусканию не восстановились. Больная была консультирована урологом. На 15-й день после операции постоянный катетер был удален. Позывы к мочеиспусканию не возобновились. За сутки выпущено 2,1 л мочи.

С 16-го дня начали иглорефлексотерапию. Остальное лечение было отменено.

Лечение начинали с использования I уровня воздействия на точки акупунктуры третьей пары «чудесных» меридианов: 7 I Ле-цзюе, 6 VIII Чжао-хай, 6 IV Сань-инь-цзяо, 2 XIV Цюй-гу, 3 XIV Чжун-цзи, 4 XIV Гуань-юань, 6 XIV Ци-хай. На пятом и шестом сеансах иглорефлексотерапию проводили по схеме, предложенной Ф. Манном (1962) с тонизацией VII меридиана. В дальнейшем лечение продолжали с использованием III вида связи и применением поперечных ЛО-пунктов, а также воздействием на дистальные точки VIII меридиана и трехзональную его систему при синдроме «недостаточности». После пятого сеанса иглорефлексотерапии появилось первое самостоятельное мочеиспускание в количестве 0,8 л, при этом остаточная моча была в количестве 0,4—0,6 л. При лабораторном исследовании мочи патологические изменения не обнаружены. Количество остаточной мочи постоянно уменьшалось. Был проведен курс лечения из 10 сеансов. На 29-й день после операции больную выписали из клиники в удовлетворительном состоянии. Позывы к мочеиспусканию у больной появились только через 2 месяца после операции.

УДК 617.559—08:615.814.1:611.85

А. М. Свергузов, В. М. Носов (Казань). Зональная аурикулотерапия больных поясничным остеохондрозом

Использование известных точек аурикулотерапии при различных болевых состояниях не всегда приводит к нужному обезболивающему эффекту. Нельзя отрицать и трудность выбора наиболее эффективной точки. Поэтому для купирования болевых состояний нами применялась зональная аурикулотерапия — техника так называемого нанизывающего укола.

Зональная аурикулотерапия для снятия выраженного болевого синдрома с первого дня лечения была применена у 28 больных поясничным остеохондрозом. Воздействие проводили в области верхнего отдела противозавитка и его нижней ножки ушной раковины по аурикулярным точкам: АТ38VII (крестцовый отдел позвоночника), АТ115VII (тепло), АТ52IX (седалищный нерв), АТ53IX (ягодица), АТ54IX (люмбагия). С помощью металлического зонда определяли наиболее болезненную точку. От нее намечали линию ввода иглы до точки АТ52IX (седалищный нерв). Аурикулярную иглу медленными вращательными движениями, не повреждая хрящевую ткань, вводили подкожно от триггерной точки до последующей, расстояние между ними составляло 10—15 мм. Выбор стороны воздействия находили и по выраженной болезненности аурикулярных точек, но в большинстве случаев укалывали ушную раковину на стороне патологического процесса. Проводили однократную стимуляцию иглы в течение 10 с и затем оставляли ее на сутки. Выраженность болевого состояния оценивали через 1 и 24 ч от начала лечения.

Анализ полученных данных показал достоверное уменьшение выраженности симптома Ласега через 1 ч на 22% и через 1 сут на 20% по отношению к исходным данным (объективным критерием в оценке симптома Ласега мы считали угол подъема ноги, при котором появлялась выраженная боль). Отмечена незначительная динамика в сторону улучшения курвиметрических показателей. Наиболее быстрое уменьшение болей наблюдалось в течение первого часа после введения иглы, в дальнейшем состояние больных поддерживалось на достигнутом уровне или констатировалась некоторая тенденция к ухудшению показателей. Это служило основанием для продолжения лечения больных с применением корпоральной акупунктуры. В процессе последующего лечения усиления болей не отмечалось.

Следовательно, зональная аурикулотерапия позволяет за короткое время купировать болевой синдром. Этой методикой целесообразно пользоваться в первые сутки до начала основного патогенетического лечения больных поясничным остеохондрозом.