

вании мы рекомендуем проводить всем беременным с ожирением за 2,5 нед до родов комплексную подготовку с применением диеты, лечебной физкультуры и медикаментозной терапии, включающей гепатотропные средства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аржавкина И. Д. Здравоохранение Белоруссии, 1975, 3. — 2. Белкин К. Я. Тактика терапевта в родильном доме. М., Медицина, 1968. — 3. Егоров М. Н., Левитский Л. М. Ожирение. М., Медицина, 1964. — 4. Иванов И. П. Акуш. и гин., 1978, 5. — 5. Кунарева З. Н. В кн.: Физиология и патология сократительной функции матки. Киев. Здоров'я, 1972. — 6. Шурыгин Д. Я., Вязицкий П. О., Сидоров К. А. Ожирение. Л., Медицина, 1975.

Поступила 24 апреля 1979 г.

БДК 616.833.17:615.814.1

ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Д. М. Табеева, Ю. Н. Буланков, Л. С. Рыбакова, И. Н. Пинягина

*Кафедра рефлексотерапии (зав.—доц. Д. М. Табеева) Казанского ГИДУВа
им. В. И. Ленина*

Реферат. Обобщен опыт лечения методом иглорефлексотерапии 92 больных с поражениями лицевого нерва. Реоэнцефалографические и электромиографические исследования выявили роль сосудистых нарушений в патогенезе заболевания. Подтверждена эффективность иглорефлексотерапии при невропатиях лицевого нерва.

Ключевые слова: невропатия лицевого нерва, иглорефлексотерапия, реоэнцефалография, электромиография.

Библиография: 7 названий.

Поражения лицевого нерва относятся к числу довольно распространенных заболеваний. Многообразие предлагаемых методов лечения и их недостаточная результативность обусловлены, вероятно, полиэтиологичностью и сложностью патогенеза заболевания. В настоящее время все большее обоснование получает вегетативно-сосудистая теория патогенеза острых параличей Белла. Многовековой опыт восточной медицины показал довольно высокую эффективность иглоукалывания при данном заболевании. Это явилось основанием для поиска более оптимальных вариантов рефлексотерапии с учетом особенностей клиники, гемодинамики головного мозга и мягких тканей лица, состояния нейромоторного аппарата мимических мышц.

Наше сообщение основывается на наблюдении за 92 больными (мужчин — 40, женщин — 52; возраст: до 20 лет — 17, от 20 до 30 лет — 28, от 30 до 40 лет — 15, от 40 до 50 лет — 18, от 50 до 60 лет — 8 и старше — 6). У 51 из них был поражен правый лицевой нерв и у 41 — левый. Вероятность связи заболевания с инфекцией или переохлаждением отмечена только у 23 больных (25%), что в известной степени заставляло сдержанно относиться к применению ортодоксального термина «неврит лицевого нерва».

У 24% больных иглорефлексотерапия (ИРТ) была начата на сроках до 1 мес от начала заболевания, у 33,6% — от 1 до 3 мес, у остальных — в более отдаленные сроки, что значительно снижало результаты иглорефлексотерапии [1]. Почти все больные (за исключением 12 чел.) были направлены на ИРТ в связи с недостаточной эффективностью медикаментозного и других видов лечения. 43 человека (46,7%) поступили на рефлексотерапию с осложнениями в виде контрактур, синкинезий, миоклоний мимических мышц. У 16 больных проведена классическая электродиагностика, которая выявила реакцию перерождения у 12 больных и частичную реакцию перерождения у 4. Реоэнцефалограммы (РЭГ) бассейнов внутренней, наружной сонных артерий и вертебробазиллярного бассейна записывали по общепринятой методике. Биопотенциалы мимических мышц отводили с помощью накожных электродов.

Отклонения в состоянии гемодинамики обнаружены у 81,7% больных. Чаще (в 73,3%) они проявлялись нарушениями тонуса сосудов. Повышение его отмечено у 25% больных, неустойчивость — у 35%, снижение — у 40%, причем наиболее выраженные признаки снижения сосудистого тонуса и венозной заинтересованности проявлялись в темпоральных отведениях РЭГ с расположением электродов по ходу повернутой височной артерии, при которых регистрируется кровоток преимущественно в покровах лица [3, 7]. Наши данные о наличии признаков полнокровия

вании мы рекомендуем проводить всем беременным с ожирением за 2,5 нед до родов комплексную подготовку с применением диеты, лечебной физкультуры и медикаментозной терапии, включающей гепатотропные средства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аржавкина И. Д. Здравоохранение Белоруссии, 1975, 3. — 2. Белкин К. Я. Тактика терапевта в родильном доме. М., Медицина, 1968. — 3. Егоров М. Н., Левитский Л. М. Ожирение. М., Медицина, 1964. — 4. Иванов И. П. Акуш. и гин., 1978, 5. — 5. Кунарева З. Н. В кн.: Физиология и патология сократительной функции матки. Киев. Здоров'я, 1972. — 6. Шурыгин Д. Я., Вязицкий П. О., Сидоров К. А. Ожирение. Л., Медицина, 1975.

Поступила 24 апреля 1979 г.

БДК 616.833.17:615.814.1

ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Д. М. Табеева, Ю. Н. Буланков, Л. С. Рыбакова, И. Н. Пинягина

*Кафедра рефлексотерапии (зав.—доц. Д. М. Табеева) Казанского ГИДУВа
им. В. И. Ленина*

Реферат. Обобщен опыт лечения методом иглорефлексотерапии 92 больных с поражениями лицевого нерва. Реоэнцефалографические и электромиографические исследования выявили роль сосудистых нарушений в патогенезе заболевания. Подтверждена эффективность иглорефлексотерапии при невропатиях лицевого нерва.

Ключевые слова: невропатия лицевого нерва, иглорефлексотерапия, реоэнцефалография, электромиография.

Библиография: 7 названий.

Поражения лицевого нерва относятся к числу довольно распространенных заболеваний. Многообразие предлагаемых методов лечения и их недостаточная результативность обусловлены, вероятно, полиэтиологичностью и сложностью патогенеза заболевания. В настоящее время все большее обоснование получает вегетативно-сосудистая теория патогенеза острых параличей Белла. Многовековой опыт восточной медицины показал довольно высокую эффективность иглоукалывания при данном заболевании. Это явилось основанием для поиска более оптимальных вариантов рефлексотерапии с учетом особенностей клиники, гемодинамики головного мозга и мягких тканей лица, состояния нейромоторного аппарата мимических мышц.

Наше сообщение основывается на наблюдении за 92 больными (мужчин — 40, женщин — 52; возраст: до 20 лет — 17, от 20 до 30 лет — 28, от 30 до 40 лет — 15, от 40 до 50 лет — 18, от 50 до 60 лет — 8 и старше — 6). У 51 из них был поражен правый лицевой нерв и у 41 — левый. Вероятность связи заболевания с инфекцией или переохлаждением отмечена только у 23 больных (25%), что в известной степени заставляло сдержанно относиться к применению ортодоксального термина «неврит лицевого нерва».

У 24% больных иглорефлексотерапия (ИРТ) была начата на сроках до 1 мес от начала заболевания, у 33,6% — от 1 до 3 мес, у остальных — в более отдаленные сроки, что значительно снижало результаты иглорефлексотерапии [1]. Почти все больные (за исключением 12 чел.) были направлены на ИРТ в связи с недостаточной эффективностью медикаментозного и других видов лечения. 43 человека (46,7%) поступили на рефлексотерапию с осложнениями в виде контрактур, синкинезий, миоклоний мимических мышц. У 16 больных проведена классическая электродиагностика, которая выявила реакцию перерождения у 12 больных и частичную реакцию перерождения у 4. Реоэнцефалограммы (РЭГ) бассейнов внутренней, наружной сонных артерий и вертебробазиллярного бассейна записывали по общепринятой методике. Биопотенциалы мимических мышц отводили с помощью накожных электродов.

Отклонения в состоянии гемодинамики обнаружены у 81,7% больных. Чаше (в 73,3%) они проявлялись нарушениями тонуса сосудов. Повышение его отмечено у 25% больных, неустойчивость — у 35%, снижение — у 40%, причем наиболее выраженные признаки снижения сосудистого тонуса и венозной заинтересованности проявлялись в темпоральных отведениях РЭГ с расположением электродов по ходу поперечной височной артерии, при которых регистрируется кровоток преимущественно в покровах лица [3, 7]. Наши данные о наличии признаков полнокровия