

явлений недостаточности кровообращения, не было тромбоэмболических осложнений. В группе леченных антикоагулянтами летальность достигала 6,5%, без антикоагулянтов — 19%. При обострении хронической коронарной недостаточности назначение антикоагулянтов сопровождалось значительным сокращением числа случаев стенокардии и инфарктов миокарда.

Н. К. Волейко (Свердловск) привела данные долговременного (от 3 мес. до 4 лет) лечебно-профилактического применения антикоагулянтов при грудной жабе и отметила эффективность этого: у 25 больных, получавших длительно антикоагулянты, инфарктов миокарда не было.

Ф. Т. Красноперов (Казань) поделился своими наблюдениями по изучению влияния антикоагулянтов при сердечно-сосудистых заболеваниях различной этиологии у больных терапевтической, хирургической и неврологической клиник.

Дикумарин применялся у 75 больных при инфаркте миокарда и стенокардии, у 54 — при тромбозе и тромбфлебите конечностей, у 16 — при тромбозе и других поражениях сосудов головного мозга. Были приведены примеры успешного лечения как в стационаре, так и на дому. Им поддержано мнение о более решительном внедрении антикоагулянтной терапии в практику.

Ф. Т. Красноперов, Л. А. Лушникова
(Казань)

Поступила 5 марта 1960 г.

КЛИНИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ В г. ГОРЬКОМ по ЧЖЕНЬ-ЦЗЮ-ТЕРАПИИ

(8—11/VI 1960 г.)

Проф. В. Г. Вогралик подвел итоги работ сотрудников кафедры госпитальной терапии Горьковского мединститута за год по чжень-цзю-терапии. После воздействия иглой на китайские точки, то есть участки кожи и подлежащих тканей с наибольшей плотностью нейрорецепторов, возникают местные, сегментарно-органные и общие специфические и неспецифические реакции, в которых участвуют эндокринные и вообще гуморальные факторы. При чжень-цзю-терапии укрепляется состояние центральной нервной системы, нормализуются тонус и реактивность ее вегетативного отдела, уничтожается патологическая доминанта, разрывается порочный круг, сложившийся в течении заболевания, повышается порог возбудимости и т. д.

Еще недостаточно учитываются все положения китайской народной медицины, а именно: время воздействия, учение о каналах, применение пальцевого чжень, строго индивидуальный подход к больному и симптомам его заболевания.

Г. М. Покалев и Е. П. Камышева с помощью плетизмографии и хронаксиметрии показали, что укалывание в активные китайские точки вызывает более глубокую и длительную сосудосуживающую реакцию, чем в неактивные точки. Авторами отмечено значительное укорочение зрительной хронаксии при воздействии на активную точку.

М. В. Вогралик, Г. В. Миронова доложили о реакции организма на введение игл в каналы (меридианы) ян-цзин и инь-цзин.

При изучении оптической хронаксии, содержания в крови адреналина, норадреналина, кожной температуры была установлена тенденция к нормализации патологических показателей. Реакция протекала двухфазно, причем зачастую противоположно.

Если при воздействии на ян-мин-меридиан оптическая хронаксия вначале удлиняется, затем укорачивается, содержание адреналина, повышаясь в первое время, уменьшается, кожная температура после снижения повышается, то при укалывании точек цзюэ-инь-меридиана реакции организма прямо противоположны.

Проф. Э. Д. Тыкочинская, пользуясь разнообразной методикой клинко-физиологических проб, установила тесную взаимосвязь между местом воздействия и вызываемым эффектом различных внутренних органов. Методика воздействия имеет несомненное значение в эффекте иглотерапии. Возбуждающий и тормозной методы дают противоположные по направленности характеристики клинко-физиологических проб. Большое значение имеет исходный фон нервной системы, от которого зависит течение ответной реакции организма.

Из сообщений проф. Г. Н. Кассиль, Е. М. Боевой, И. Л. Вайсфельд, А. М. Вейн, Б. И. Каменецкой, В. С. Мальцовой, Е. М. Мельниковой, С. В. Уголевой, М. Н. Фишман о теории чжень-цзю-терапии вытекает:

1. Иглотерапия является рефлекторным методом, вызывающим общие и местные реакции. Сегментарные реакции, являясь частью общей, представляют пример специфической реакции. Авторы считают общую реакцию неспецифической и обнаружили

при исследовании электроэнцефалограммы синхронизацию α -ритма, что указывает на понижение активности коры больших полушарий и ретикулярной формации.

2. Авторы доказывают участие в общей реакции системы гипоталамус — гипофиз — надпочечники. При исследовании специфичности китайских точек были получены данные, подтверждающие ее.

Доклады Г. Д. Новинского, И. А. Воробьева, Л. И. Воробьевой, В. А. Быкова, И. Г. Пашевич и М. В. Вогралика были посвящены новой аппаратуре для нахождения китайских точек и для усиления действия иглы гальваническим током.

В сообщении о влиянии исходного фона функционального состояния нервной системы на электроэнцефалограмму человека при чжень-цзю-терапии М. В. Вограликом, Н. В. Левенковым, Л. И. Сорокиной установлено, что при хорошем состоянии корковых процессов наступает десинхронизация, переходящая в пологие волны, знаменующие развитие торможения. У невротиков с преобладанием процесса возбуждения имеется тенденция к синхронизации.

Г. М. Покалев, Е. П. Камышева, З. М. Порожняк, Л. И. Сорокина, пользуясь баллистокардиографией, установили увеличение сократительной функции миокарда, а М. В. Вогралик, изучая вегетососудистые реакции на введение иглы, выявил уменьшение асимметрии вегетососудистых реакций при воздействии на китайские точки. При укалывании в неактивные точки асимметрии остаются.

Иглоукалывание в симметричные точки (например, цзю-сан-ли) дает изменения АД и капилляров в виде нормализации патологических изменений при болевом синдроме (О. В. Домогарова).

Спастическая форма ангионеврозов легче поддавалась лечению, чем смешанная спастико-атоническая. Плетизмография показала улучшение тонуса сосудов, наряду со сдвигами в клинической картине (В. А. Антоноженко).

Из опыта применения чжень-цзю-терапии при некоторых внутренних болезнях сообщалось, что при язвенной болезни из 78 больных у 61 произошло рубцевание ниши, у 4 больных улучшения не было. Результаты лечения стойкие (у 17 из 26 обследованных).

По поводу бронхиальной астмы лечилось 85 больных. Улучшение у 36, без улучшения — у 24, ухудшение — у 1. Отдаленные результаты нестойки.

Из 24 больных эритремией у 18 был получен положительный эффект, а из 65 больных стенокардией положительный результат получен у 45 (И. С. Белинская, М. В. Вогралик, А. А. Гогочкина, А. Н. Морозова, Г. М. Покалев).

Из различных нервных заболеваний получен успех от чжен-цзю-терапии при лечении радикулитов в 86%, невралгии тройничного нерва — в 83%. Иглы оставались на 24—48 часов. У больных мигренью и гипертонической болезнью положительный эффект был в 76%, при неврозах — в 72,5%. Большую роль играют исходный фон нервной системы, а также изменения в системе гипоталамус — гипофиз — надпочечник в сторону нормализации патологических сдвигов (Е. М. Боева, А. М. Вейн, Б. И. Каменецкая, В. С. Мальцина, Е. М. Мельникова). При заболеваниях периферической нервной системы получен положительный результат в 67%, при неврозах — в 51% (Е. Н. Ковалев, А. В. Коченкова, А. П. Макишинова, З. А. Маркова, Ю. П. Полосина, В. Р. Рубцова, А. В. Шишкин, С. С. Якутин).

Эффект наблюдался и при лечении бронхиальной астмы и гипертонической болезни I—II степени. При лечении иглоукалыванием 26 больных со спастическими гемиплегиями на почве сосудистого заболевания головного мозга и 27 больных с вялыми параличами после полиомиелита получили улучшение 16 больных I группы и 21 — второй. Лечение было длительным и состояло из нескольких курсов (проф. Э. Д. Тыкочинская, Е. В. Зеленина, А. Д. Михайлова).

Э. А. Лудянский доложил о снижении заболеваемости и обращаемости среди невротиков и больных пояснично-крестцовыми радикулитами после иглотерапии. Отмечена меньшая склонность к рецидивам радикулитов.

При применении чжень-цзю-терапии в клинике кожных болезней получен положительный эффект при экземе, нейродерматозе, крапивнице, узловатом пруриго (Б. А. Беренбейн, Ван Гуан и И. Н. Ютапова).

Л. А. Гринберг поделилась наблюдениями над лечением альгодисменореи. Она проводила лечение в I фазе менструального цикла, а также профилактически повторно в следующие менструальные циклы. Обезболивающий эффект получен у 38 из 38 при психоневротической форме, у 6 из 9 при вегетососудистой форме, у 12 из 16 при воспалительной форме альгодисменореи.

При лечении глаукомы получен наилучший эффект при субкомпенсированной, наименьший — при простой некомпенсированной форме (нестойкий эффект) — Н. Л. Маланова.

При занятии выздоровление после иглотерапии отмечено у 10 из 24 и улучшение — у 17 из 27 больных (Н. К. Алиева).

Э. А. Лудянский
(Ижевск)