

ку эпифизов и мелкие остеофиты. С помощью данной методики также удалось уточнить и значительно дополнить рентгенологическую картину заболевания в зависимости от стадии патологического процесса.

6. Vasilyev A. Rentgenography with direct multiple magnification of imprint in clinical practice. — Moscow, 1998.

Поступила 20.12.00.

OF PRIMARY OSTEOARTHRISIS

A.Yu. Vasilyev

ЛИТЕРАТУРА

1. Buckland-Wright J.C. //Rheum. Dis. — 1994. — Vol. 53. — P. 268—275.
2. Buckland-Wright J.C. //Brit. Radiol. — 1989. — Vol. 62. — P.201—208.
3. Buckland-Wright J.C., Makfarlane D.J., Clark B. // Artr. and Rheum. — 1990. — Vol.33.
4. Jenant A.K., Doi K., Sickels E.A.// Radiology. — 1997. — Vol.123. — P.47—55.
5. Takahashi S., Sakuma S. Magnification radiography. — N.-Y. — 1975 — P.110.

S u m m a r y

As many as 70 patients with various stages of osteoarthritis deformans are examined. Earlier signs of the disease — epiphyses change of the cyst type and small osteophytes are revealed using microfocal roentgenography with direct increase of the image. The roentgen semiotics of this disease depending on the pathologic process stage is refined and supplemented.

УДК 616.89—008.441.13—085.814.1—036.8

О ПСИХОТРОПНОМ ДЕЙСТВИИ АКУПUNKТУРЫ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

Д.А. Рахов

Кафедра госпитальной терапии лечебного факультета (зав. — проф. А.П. Ребров)
Саратовского государственного медицинского университета

Эффективность акупунктуры (АК) в абстинентном и постабстинентном периодах развернутой (средней) стадии алкоголизма, когда выраженность психовегетативных нарушений обычно максимальна, продемонстрирована в целом ряде работ [6, 7, 8]. При этом отмечено наличие малодифференцированного психотропного эффекта АК, включающего седативный, активирующий и антидепрессивный компоненты [5].

Цель настоящей работы состояла в выделении преобладающего компонента психотропного действия различных режимов АК, проводимой больным алкоголизмом.

Нами были обследованы 87 больных с развернутой (средней) стадией алкоголизма, диагностированной психиатром-наркологом согласно критериям МКБ-10. Возраст пациентов варьировал от 22 до 55 лет. У всех больных на момент обследования были обнаружены признаки психовегетативных нарушений. Первичный скрининг на наличие вегетативной дисфункции проводился по вопроснику, разработанному А.М. Вейном и соавт. [3]. Пациенты были обследованы дважды: на 4—6-й день после

последнего употребления алкоголя и через 2 недели лечения. Больных с признаками быстро прогрессирующего, атипичного течения алкоголизма не обследовали. Общая продолжительность заболевания колебалась от 7 до 20 лет (в среднем 10,5 года), преобладала псевдозапойная форма злоупотребления алкоголем.

Все пациенты были разделены на четыре рандомизированные группы, существенно не отличающиеся по половозрастным признакам. В 1-ю вошли 23 пациента, ежедневно или через день получавшие 10 сеансов корпоральной АК с воздействием на точки общего действия (V60, G14, MC6, RP6, E36, P7, VG13, 14). Во 2-й группе (21 чел.) АК проводилась с использованием точек, локализующихся в области головы (VB2, 5, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20, VG15, 16, 17, 18, 19, 20, 24). Иглотерапию применяли по второму варианту тормозного метода. В 3-й группе (22 чел.) была использована плацебо-пунктура с введением игл по близости от соответствующих точек АК без получения больными предсмотренных ощущений. Пациентам 4-й группы (21 чел.) была назначена лишь необходимая медикаментозная терапия,

Таблица 1

Изменение показателей теста САН у больных алкоголизмом до и после лечения ($M \pm m$)				
Показатели	Обследованные группы			
	1-я	2-я	3-я	4-я
Самочувствие	3,19±0,24***	3,12±0,26****	3,22±0,21**	3,15±0,28**
	4,25±0,31	4,71±0,25	4,09±0,29	4,11±0,30
Активность	3,50±0,36****	3,42±0,39***	3,39±0,27**	3,45±0,32*
	5,69±0,28	5,00±0,37	4,41±0,31	4,39±0,34
Настроение	3,25±0,35****	3,20±0,36****	3,17±0,32****	3,22±0,37****
	5,40±0,32	5,71±0,29	4,82±0,36	4,79±0,33

Примечание. В числителе — показатели до лечения, в знаменателе — после лечения. То же в табл. 2.

* $P < 0,05$, ** $P < 0,02$, *** $P < 0,01$, **** $P < 0,002$, ***** $P < 0,001$.

Таблица 2

Изменение показателей теста Спилберга—Ханина у больных алкоголизмом до и после лечения ($M \pm m$)				
Показатели	Обследованные группы			
	1-я	2-я	3-я	4-я
РТ	54,0±1,7**	53,4±1,8**	52,7±2,7	50,9±2,1
	43,2±1,6	34,7±1,8	46,0±2,4	46,3±2,7
ЛТ	55,2±1,4	55,1±1,7*	53,0±2,1	52,5±2,3
	52,6±1,5	50,8±1,3	51,9±1,9	51,8±2,2

* $P < 0,05$, ** $P < 0,01$.

аналогичная таковой в первых трех группах. До и после курса лечения больные проходили детальное клинико-психологическое обследование: кроме клинического интервью, тесты ММРІ в модификации Ф.Б. Березина и соавт., САН, опросник Спилберга—Ханина [1, 2, 4]. Статистическую обработку полученных результатов производили с помощью компьютерной программы, включавшей как параметрические, так и непараметрические методы оценки.

Как следует из табл. 1, показатели теста САН по шкалам “самочувствие”, “активность”, “настроение” до и после лечения достоверно изменялись во всех четырех группах, однако степень изменения была неодинаковой. Так, максимальное увеличение показателя (на 63%) по шкале “активность” произошло в 1-й группе больных, получавших АК с включением точек общего действия. В других группах прирост данного показателя был менее значительным. Во 2-й группе при воздействии только на точки головы, напротив, после лечения был выявлен максимальный прирост по шкалам “самочувствие” и “настроение”

(соответственно на 51% и 78%). В других группах показатели по данным шкалам изменялись в меньшей степени.

Динамика показателей теста Спилберга—Ханина, характеризующих реактивную (РТ) и личностную (ЛТ) тревожность, в 1 и 2-й группах также различалась (табл. 2). Во 2-й группе после лечения РТ снижалась гораздо значительнее, чем в 1-й (соответственно на 35% и 20%). При этом во 2-й группе после курса лечения зафиксировано статистически достоверное снижение и ЛТ, что не отмечалось в других группах. У больных, получавших плацебо-пунктуру или только лекарственную терапию, показатели РТ и ЛТ изменялись статистически недостоверно.

Показатель по шкале 7 (психастения) усредненного профиля ММРІ, в определенной степени характеризующий склонность к тревожности, бояливости, нерешительности, во 2-й группе после курса лечения снижался ($87,3 \pm 8,9$ и $60,7 \pm 9,4$; $P < 0,05$). В 1-й группе данный показатель имел лишь тенденцию к снижению, которое было статистически недостоверным в 3 и 4-й группах.

Исходя из полученных результатов, а также принимая во внимание данные клинического наблюдения, можно предположить, что АК с воздействием на точки общего действия, расположенные дистально на конечностях и на срединной линии тела, оказывает преимущественно активирующий эффект. При этом анксиолитический эффект выражен в меньшей степени. Напротив, акупунктурное воздействие на точки головы оказывает прежде всего значительный анксиолитический эффект, выражающийся в редукции тревоги, улучшении настроения и общего самочувствия. Активирующее действие в данном случае не так велико, как при использовании точек общего действия.

Применение различных режимов акупунктуры позволяет модулировать преимущественную направленность психотропного действия иглотерапии, что может иметь практическое значение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахмеджанов Э.Р. Психологические тесты. — М., 1996.
2. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Розжанец Р.В. Методика многостороннего исследования личности. — М., 1976.

3. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика/Под ред. А.М. Вейна. — М., 2000.
4. Кириллов М.М., Орлова М.М. Психологическая диагностика и реабилитация больных с заболеваниями легких/Методическое пособие. — Саратов, 1989.
5. Коханов В.П., Поляков С.Э., Мамедов Н.М.// Мед. реф. журн. Р. IX. — 1986. — 1. — Р. 13—19.
6. Лакуста В.Н., Гроссу Г.С. Краткие основы рефлексотерапии. — Кишинев, 1980.
7. Табеева Д.М.// Журн. невропатол. и психиатр. — 1988. — № 10. — С. 33—36.
8. Brewington V., Smith M., Lipton D.// Drug Alcohol Depend. — 1992. — Vol. 2. — P. 169—173.

Поступила 11.01.01.

ON PSYCHOTROPIC EFFECT OF ACUPUNCTURE IN PATIENTS WITH ALCOHOLISM

D.A. Rakhov

S u m m a r y

Various acupuncture regimes were used in 87 patients with alcoholism with psychovegetative disorders alongside the pharmacotherapy to refine the therapeutic effect spectrum. In this case the dynamic estimation of psychologic status indices of patients was carried out. The presence of psychotropic effect of acupuncture not associated with placebo effect and pharmacotherapy is established. Various direction of the psychotropic effect during application of various acupuncture regimes was revealed for the first time.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И ЛЕЧЕНИЯ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМЫ

В.Ф. Оркин, Н.М. Олехнович, Е.В. Михайлова

Кафедра кожных и венерических болезней (зав. — проф. А.П. Суворов), кафедра детских инфекционных болезней (зав. — проф. И.А. Зайцева) Саратовского государственного медицинского университета

По результатам изучения микрофлоры очагов поражения и комплексной оценки состояния важнейших регуляторных систем организма мы попытались уточнить роль инфекционного процесса в этиологии и патогенезе микробной экземы и разработать рациональный способ ее лечения.

Обследованы 110 больных микробной экземой (мужчин — 74, женщин — 36) в возрасте от 18 до 82 лет с длительностью заболевания от нескольких месяцев до 24 лет. У всех пациентов, наряду с динамикой клинических проявлений заболевания, были изучены количественный и видовой состав бактериальной и грибковой флоры, ее биоло-

гические свойства, показатели иммунного статуса, системы свертывания крови и фибринолиза, перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной защиты (АОЗ), активности трипсинаподобных протеаз и специфических ингибиторов, эндогенной интоксикации и микроциркуляции. Дополнительно в качестве контроля обследованы 20 практически здоровых лиц.

Видовую характеристику микрофлоры кожи изучали с использованием метода микроскопии патологического материала и метода бакпечаток (S=4,1 см) с кровяным агаром, средой Эндо и средой Сабуро, определяя число колоний на 1 см² поверхности кожи [7]. Гемоли-