

лигирования яичниковой артерии в истмическом пункте унилатеральной стороны. Во всех случаях в этом отделе сосудистой дуги было установлено повышение уровня АД. У 2 больных при замерах АД до и после лигирования восходящей ветви маточной артерии отмечено падение АД в истмическом пункте и его подъем в яичниковой артерии и ампулярном пункте. При одновременном лигировании яичниковой и трубной ветвей восходящей маточной артерии, произведенном во время 5 операций (экстирпация матки или надвлагалищная ампутиация матки без придатков), наступало резкое падение АД в истмическом пункте. Одновременно при этом наблюдалось его повышение в ампулярном пункте. Во время 3 операций были произведены замеры АД до перевязок маточной и яичниковой артерий на контралатеральной стороне и после них. Каких-либо сдвигов уровня АД в сосудах одной стороне не выявлено.

Таким образом, нами показана возможность исследования АД (максимального, минимального и венозного) в экстраорганных сосудах матки и придатков. Обнаружена возможность асимметрии показателей АД в яичниковых артериях правой и левой сторон. Установлена зависимость уровня АД в сосудах придатков матки от показателей системного давления. Отмечено, что при дермоидных кистах и цистаденомах АД в яичниковой артерии пораженной стороны бывает выше, чем в одноименной артерии интактной стороны.

Поступила 4 апреля 1983 г.

УДК 616.717.11+616.727.2]—031.63—002—08:615.814.1

ОПЫТ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНОГО ПЕРИАРТРИТА

Ю. Н. Буланков, Р. Ш. Шакуров, И. Н. Пинягина, О. Г. Хорошкова

Кафедра рефлексотерапии (зав.— доц. Р. Ш. Шакуров) Казанского института усовершенствования врачей им. В. И. Ленина

Плечелопаточный периартрит («боль в плече», «болезненное плечо», плечелопаточный периартроз, периартрит плечевого сустава) — проблема, актуальная для ортопедов, невропатологов и терапевтов. Объясняется это тем, что данная патология встречается довольно часто, трудна для объяснения этиологических и патогенетических механизмов возникновения и для лечения.

Боли в области плечевого сустава могут быть обусловлены разнообразными патологическими состояниями в организме: заболеваниями легких, органов брюшной полости, мочеполовой сферы, церебральными нарушениями и др. По мнению Р. А. Зулкарнеева (1979), отраженные явления, возникающие в тканях плечевого сустава по висцеро-моторно-сенсорным рефлексам, становятся «второй болезнью» — плечелопаточным периартритом (ПЛП). В последние годы в генезе плечелопаточного периартрита большое значение уделяется патологии шейного отдела позвоночника. Я. Ю. Попелянский (1981) считает плечелопаточный периартрит частным проявлением нейроостеофиброза, возникающего в брэдифрофных тканях верхних конечностей из-за раздражения тканей шейного отдела позвоночника при остеохондрозе. По его данным, плечелопаточный периартрит наблюдается в 23% шейного остеохондроза. Таким образом, все большее признание находят взгляды, рассматривающие плечелопаточный периартрит как полиэтиологическое заболевание с монопатогенетической сущностью.

По мнению ряда авторов, иглорефлексотерапия является перспективным методом лечения плечелопаточных периартритов [1, 5].

Под нашим наблюдением находились 64 пациента с плечелопаточным периартритом как проявлением нейродистрофического синдрома шейного остеохондроза (мужчин — 23, женщин — 41). Преобладающее большинство было в возрасте от 40 до 60 лет. С поражением правого плечевого сустава поступило 33 человека, левого — 18 и обоих суставов — 13. Как правило, рефлексотерапию применяли после безуспешно проведенных медикаментозных, физиотерапевтических и других методов лечения при большой длительности заболевания. 49 больных лечились стационарно в клинике рефлексотерапии, 15 — амбулаторно. В клинической картине преобладали боли и ограничение объема движений в области плечевых суставов с наличием противоболевых установок, болевых точек. На рентгенограммах шейного отдела позвоночника выявлялись признаки дегенеративно-дистрофических изменений, преимущественно на уровне позвоночных сегментов $C_{IV}-C_{V}-C_{VI}-C_{VII}$. На рентгенограммах в области плечевых суставов только у 3 больных определялась перестройка структуры головки плечевой кости. На РЭГ у всех обследованных регистрировались признаки различной степени выраженности нарушений гемодинамики в вертеброба-

зилярном бассейне в форме изменений сосудистого тонуса, снижения объемного кровотока. Указанные изменения гемодинамики в большинстве случаев доминировали на стороне патологии.

У части больных развитию ПЛП предшествовали определенные патологические состояния: черепно-мозговые травмы (6), простудные заболевания (6), обострение хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта (5), наличие которых мы склонны рассматривать как провоцирующий фактор.

Игло-рефлексотерапию проводили по трем уровням воздействия [4а, 6]. Лечение начинали с I уровня воздействия методом дисперсии на точки «ключи» и связывающие I пары «чудесных» меридианов с обязательным включением точек из классических меридианов, составляющих данную пару «чудесных» меридианов и находящихся в регионарной близости от пораженной области. Подключали воздействие методом тонизации на точки группового Ло. Кроме того, при лечении на I уровне (так же как и на последующих II и III уровнях воздействия) широко использовали воздействие на специфические точки: 60 VII кунь-лунь (заболевания периферических нервов), 11 VII да-чжу, 5 IV шан-цю (заболевания костей), 5 X вай-гуань, 38 XI ян-фу (заболевания суставов), 4 II хэ-гу (боли в верхней конечности), меридианные, внемеридианные и новые точки, расположенные вблизи пораженного сустава (14 X цзянь-ляо, 9 VI цзянь-чжень, 12 VI бин-фэн, 14 II би-нао, ВМ 125, 126, 127, 128, 129 и Н 68, 74), а также аурикулярные точки (АТ 64 XI плечевой сустав, 65 XI плечо, 63 XI ключица, 29 VI затылок, 13 II надпочечник, 55 X шэнь-мень).

В зависимости от выраженности проявлений ПЛП и длительности его течения на сеанс использовали 6—8 точек. При выборе указанных точек предпочтение отдавали тем, которые проявляли пальпаторную болезненность. На I уровне лечение проводили в течение 5—6 дней, затем переходили на II уровень воздействия — на точки Ло и посредник пораженного и спаренного с ним меридиана, а также на точки Ло меридианов, находящихся с пораженным меридианом во взаимосвязи по правилам «полдень—полночь», «левый—правый». Выбор пораженного меридиана осуществляли на основе данных клинической и инструментальной акупунктурной диагностики. После 2—3 дней лечения на II уровне переходили к воздействию на точки акупунктуры основных меридианов (III уровень) с учетом их трехзональной системы.

При лечении на всех трех уровнях воздействия мы стремились использовать в один сеанс точки, принадлежащие к одному меридиану, а также точки из других меридианов, взаимосвязанных с данным меридианом.

Кроме иглоукалывания, широко применяли и другие методы рефлекторного воздействия на точки акупунктуры (точечный массаж, вакуум-терапия, аппликация горчичников в проекции точек акупунктуры), а также кубо-терапию, многоигльчатое раздражение, микроиглотерапию, аппликации металлических пластин. Все это осуществлялось разработанным в Казанском НИИ «Мединструмент» набором для рефлексотерапии.

Курс лечения составлял 10—15 сеансов рефлексотерапии, проводимых ежедневно, при необходимости с интервалом в 10—15 дней назначали II курс. Один курс рефлексотерапии получили 28 больных, два — 18 и три курса — 3.

В результате лечения значительное улучшение наступило у 12 человек, улучшение — у 50, незначительное улучшение — у 2.

Таким образом, предлагаемые нами принципы подхода к рефлексотерапии больных плечелопаточным периартритом показали их клиническую эффективность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заславский Е. С., Гутман Е. Г. Рефлексотерапия (иглоукалывание и точечный массаж) нейроциркуляторических синдромов шейного остеохондроза. Новокузнецк, 1975.
2. Зулкарнеев Р. А. «Болезненное плечо», плечелопаточный периартрит и синдром «плечо—кисть». Казань, 1979.
3. Попелянский Я. Ю. Вертеброгенные заболевания нервной системы. Вертебральные и цервикомембральные синдромы шейного остеохондроза. Казань, 1981.
4. Табеева Д. М. а) Атлас игло-рефлексотерапии. Казань, 1979; б) Руководство по игло-рефлексотерапии. М., Медицина, 1980.
5. Тыкочинская Э. Д. Основы игло-рефлексотерапии. М., Медицина, 1979.

Поступила 10 марта 1983 г.