

TREATMENT OF PATIENTS WITH HEMORRHAGIC ERYSIPELAS USING NATURAL INHIBITORS OF PROTEOLYSIS

V.L. Cherkasov, T.D. Bolshakova, V.A. Kuznetsov,
S.M. Mikerin, S. Orazberdyev

Summary

The clinical efficacy and effect on the processes of kинinogenesis and fibrinolysis of natural inhibitors of proteolysis (hordox and contrical) in patients with

hemorrhagic erysipelas are studied. The drugs are injected to the inflammation focus by electrophoresis. The normalization of characteristics of kallikrein-kinin system and fibrinolysis showing the activation of these systems in the period of hemorrhagic syndrome formation is established. The plausible decrease of the length of local acute manifestations of hemorrhagic erysipelas in correlation with clinically uniform comparison group data is revealed, the disease transformation into bullous and hemorrhagic form is unavailable. The erysipelas complications are noted three times more rarely than in comparison group.

УДК 616.981.214.2 — 085.84

ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭЛЕКТРОАКУПНКТУРЫ ПО Р.Фоллю У БОЛЬНЫХ РОЖЕЙ

А.А. Еровиченков, Б.Б. Мезенцев

Кафедра инфекционных болезней лечебных факультетов (зав. — проф. В.Л. Черкасов)
Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова

В последние годы в клинической практике весьма популярны нетрадиционные методы лечения и диагностики заболеваний. Одним из таких методов, разработанных немецким врачом Р.Фоллем, является электроакупунктурная диагностика (ЭАФ). Данный метод основан на опыте традиционной восточной медицины, системном подходе к организму человека как к цельной биофункциональной системе. В нашей стране ЭАФ активно применяется для диагностики и лечения различных заболеваний лишь последние 5—6 лет. По данным И.С. Ролика и др. [1], ЭАФ позволяет осуществлять контроль за эффективностью проведения фармакологической и другой терапии, проводить электролечение, осуществлять топическую и этиологическую диагностику заболеваний. Под воздействием измерительного тока от 5,5 до 11,2 мкА и максимального напряжения до 1,2 В на точку акупунктуры в случае нормального ее энергетического состояния возникает равновесие между подаваемым и противостоящим током. В результате стрелка прибора устанавливается в диапазоне от 50 до 65 ед. квадратичной шкалы, имеющей 100 условных делений. По данным Р. Фолля, показания стрелки прибора выше 65 ед. свидетельствуют о наличии воспалительного процесса, а ниже 50 ед. — о дегенерации. Основные диагностические точки в ЭАФ расположены на тыльной и ладонной поверхностях кистей и на тыльной и боковых поверхностях стоп. Группы точек, имеющих связь с одним органом или системой, связаны между со-

бой энергетическим каналом (меридианом). Всего выделено 20 меридианов.

Уникальным достоинством ЭАФ является возможность проводить тестирование медикаментов, определять эффективность их действия на больного без введения внутрь. Несмотря на достаточно широкое распространение ЭАФ в клинической практике, данные о применении этого метода при инфекционной патологии весьма малочисленны, а у больных рожей ЭАФ вообще не использовалась.

Целью данной работы являлось изучение возможности применения ЭАФ для оценки клинических проявлений инфекционного процесса у больных рожей.

С этой целью нами изучена динамика заболевания у 15 больных рожей. У 5 из них очаг локализовался в области лица, а у 10 — в области ног. У всех пациентов наблюдались геморрагические формы рожи (эритематозно-геморрагическая или буллезно-геморрагическая). Больные были в возрасте от 44 до 66 лет. Обследование проводилось по 20 меридианам с помощью прибора "Прогноз-1" (Минск). В основном использовали КТИ (контрольную точку измерений) и ОСТИ (общую, суммарную точку измерений) на каждом из меридианов слева и справа (всего около 100 измерений при каждом обследовании). Выявлены 3 меридиана (кожи, лимфатического и кровообращения), показания которых в КТИ и ОСТИ наиболее полно отражали клинические проявления инфекционного процесса у обследованных больных (см. табл.).

**Показания прибора при первичном обследовании больных в остром периоде
(2—4-й день болезни)**

Меридианы	Характер изменений		
	воспаление	дегенерация	воспаление+ дегенерация
Лимфатический (n = 15)	13 (86,7%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)
Кровообращения (n = 15)	12 (80%)	1 (6,7%)	2 (13,3%)
Кожи (n = 13)	10 (76,9%)	1 (7,7%)	2 (15,4%)

Исходя из приведенных данных, явления воспаления наблюдались в основном в 81,4% случаев на исследованных меридианах, на той половине туловища, где был локализован очаг рожистого воспаления (показания прибора на измеряемых точках превышали 65 ед.). На параллельном меридиане, где отсутствовал очаг воспаления, показания прибора были близки к норме. В динамике инфекционного процесса в стадии реконвалесценции у больных в 80% случаев отмечено возвращение показаний стрелки прибора к норме (50—65 ед.).

Известно, что инфекционный процесс при рожистом воспалении обусловлен воздействием на организм больного β -гемолитического стрептококка группы А. При обследовании 3 больных с использованием нозода стрептококка (1:1000) показания стрелки прибора (имелись явления воспаления без применения нозода) возвращались к норме, что может свидетельствовать с большой долей вероятности (по Р.Фоллю) о связи данного патологического процесса с тестируемым нозодом.

ВЫВОДЫ

1. Электроакупунктурную диагностику по Р.Фоллю можно применять для

оценки клинических проявлений рожи у больных в динамике заболевания и эффективности лечения.

2. 3 меридиана (кожи, лимфатический, кровообращения) наиболее полно отражают клинические проявления рожи (особенно в остром периоде).

ЛИТЕРАТУРА

1. Ролик И.С., Самохин А.В., Фурсов С.Е. Справочник репрезентативных точек электроакупунктуры по Р.Фоллю. — М., 1991.

Поступила 07.07.95.

ON THE USE OF R. VOLL'S GALVANOPUNCTURE IN PATIENTS WITH ERYSIPELAS

A.A. Eroichenkov, B.B. Mezentshev

Summary

The possibilities of the use of Voll's galvanopuncture to estimate clinical manifestations of the infectious process in patients with erysipelas are studied. As many as 15 patients with erysipelas are observed in the disease dynamics. The possibility of the galvanopuncture use to estimate clinical manifestations of erysipelas in the disease dynamics and the efficacy of the performed treatment is shown.

УДК 616.72 — 002.77 — 085.175.53 0 — 07

О ТОЛЕРАНТНОСТИ К ЛОКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Л.Л. Фомина, И.Г. Салихов

*Кафедра внутренних болезней № 1 (зав. — проф. И.Г. Салихов)
Казанского государственного медицинского университета*

Введение глюкокортикостероидов (ГКС) в полость сустава относится к числу наиболее распространенных методов локальной терапии ревматоидного артрита (РА). Противовоспалительное действие ГКС реализуют посредством ряда механизмов, среди которых наиболее важны следующие.

1. Ингибирование фосфолипазы А, которое обрывает цепь метаболизма арахидоновой кислоты, ведущую к образованию простагландинов I_2 , E_2 , D_2 , F_2 , тромбксана, эндопероксидов, гидроксизикозатетраеновой кислоты, лейкотриенов ЛТВ₄, ЛТС₄, ЛТД₄ [8, 12]. Таким образом, ГКС блокируют обра-