

УДК 616.145.11:612.13:615.814.1-085

Н.Ю. МА, А.Е. ЕРКЕБАЕВА

Санаторий «АК-БУЛАК», АО Корпорации «КАЗМЫС», Талгарский район, п. Чимбулак

УЛУЧШЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ СОСУДИСТО-МОЗГОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МЕТОДОМ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

Актуальность сосудистых заболеваний головного мозга остается высокой из-за частоты их возникновения, омоложения и серьезных осложнений.

В статье освещается немедикаментозный метод ИРТ в дополнение к основной, базисной терапии сосудистых поражений головного мозга в условиях санатория «Ак-Булак».

Ключевые слова: церебросклероз, иглорефлексотерпия (ИРТ), дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП).

Сосудистые заболевания головного мозга остаются актуальными, и в силу их омоложения, частоты возникновения, и в результате возникновения таких серьезных осложнений, как инсульт, приводящий к глубокой инвалидизации больных и резко ухудшающий качество их жизни.

Цель работы – наглядно показать немедикаментозные методы улучшения мозгового кровотока, в частности иглорефлексотерапией, в условиях санатория-профилактория «Ак-Булак».

Наиболее раннее развитие сосудисто-мозговой недостаточности отмечается преимущественно в вертебробазилярном бассейне, основу которой в начальных стадиях заболевания составляют рефлекторно-тонусные сосудистые нарушения [1]. Дисгемические расстройства в системе позвоночных артерий, вторично вовлекая в патологический процесс мезодизэнцефальные структуры, вызывают нарушения центральных регуляторных, вегетативно-трофических и вазомоторных влияний, что и определяет клинику начальных стадий церебросклероза. Отмечена также большая частота дегенеративно-дистрофических изменений в шейном отделе позвоночника в возрасте 40 и старше лет, что в сочетании с начальным церебросклерозом служит фактором, усиливающим дисгемические расстройства в вертебробазилярном бассейне [1].

В комплексной терапии церебросклероза, наряду с медикаментозным, большая роль принадлежит ИРТ (иглорефлексотерапии), которая оказывает мощное рефлекторное, системно-специфическое и нормализующее действие на вегетативные функции.

Диагноз начального церебросклероза, ДЭП легкой степени был верифицирован раньше, по месту жительства пациентов на основе показателей липидного обмена, свертывающей системы, УЗДГ, ЭЭГ. До и после ИРТ проводились повторные УЗДГ, ЭЭГ с целью отметить степень эффективности проведенных лечебных мероприятий.

За период с 2010 по 2012 гг. методом ИРТ пролечено 1379 пациентов, из них с сосудистой патологией 510 (37%) человек. Причем, терапевтически отбирались лица преимущественно с нейродисциркуляторной дистонией (НЦД), начальными признаками мозговой недостаточности. Возрастной контингент варьировал с 22 до 45 лет, преимущественно женщины. Из сопутствующей патологии внутренних органов у них присутствовали: дорсопатии шейно-грудного отдела позвоночника, дискинезии желчевыводящих путей, пременопауза, артериальная гипертония 1-2 стадии, ожирение 1-2 степени.

Основными жалобами при НЦД, начальном церебросклерозе были следующие: головная боль различной локализации и интенсивности, возникающая чаще во второй половине дня или утром при просыпании, проходящая самостоятельно или приемом обычных анальгетиков, головокружение несистемного характера, метеозави-

симость, нарушение сна, снижение памяти и внимания, колебания артериального давления как в стороны повышения, так и понижения, предменструальный синдром в виде эмоциональной неуравновешенности, боли в шее. Все эти жалобы носили устойчивый характер в течение не менее 3-х месяцев.

В зависимости от выраженности клинических нарушений были выделены две формы начальной ДЭП: бессимптомная и ДЭП с очаговой рассеянной неврологической и нейропсихологической микросимптоматикой [6]. При бессимптомной ДЭП общемозговая симптоматика (ОМС) выражалась преимущественно церебрастеническим синдромом: повышенной утомляемостью, ортостатическим головокружением, периодическими головными болями, рассеянностью внимания, беспокойным сном. Как правило, пациенты с такой формы ДЭП ссылались на переутомление, синдром хронической усталости. Неврологический статус их был без особых изменений, кроме эмоциональной лабильности, астении. При ДЭП 1 стадии, кроме этих жалоб, объективно определялась рассеянная неврологическая симптоматика: эмоциональная неуравновешенность, невнимательность со снижением памяти более выраженной степени, цервикокраниалгия более устойчивого характера, инсомния чаще, установочный нистагмозид, слабость конвергенции, тремор век и пальцев рук, повышены сухожильные рефлексы [6].

Методика ИРТ при данной патологии проводилась по общепринятой: 2-й тормозной метод. Воздействие проводилось на точки области воротниковой зоны, шеи, головы, задней срединной линии, общеукрепляющие, седативные точки (да-чжу, да-чжуй, фэн-фу, тоу-вэй, инь-тан, тянь-чжу, ле-цюе, бай-хуэй, цюй-чи, цзу-сань-ли, шэнь-мэнь, внемеридианные) [5]. При краниопунктуре применялись зоны равновесия, головокружения, сенсорная. Аурикулярно: точки мозга, сердца, печени, почек, шэнь-мэнь, эндокринная, шеи, головокружения, равновесия, головной боли. В разных сеансах менялась комбинация точек воздействия. При краниопунктуре раздражение проводилось достаточной силы через 5 минут по 2 минуты симметрично в течение 20-30 минут [4]. Всего курс лечения составлял 7-10 дней. Предусмотренные ощущения во время сеанса были обязательными. При выраженной астении прогревались общеэнергетические точки, включая области стоп, живота, спины. Также использовались магнитно-вакуумные присоски Насі, вакуумные банки с кровопусканием или без него, раздражение пучковым игольчатым или деревянным молоточками. Параллельно проводилась психотерапия для уравнивания психоэмоционального фона пациентов.

Сочетание мануальной терапии с ИРТ ускорял и усиливал оздоровительный эффект. После лечения отмечалась положительная динамика, подтвержденная данными ЭКГ, ЭЭГ, ЭхоЭС, УЗДГ сосудов головы и шеи –

снижение тонического напряжения сосудов и периферического сопротивления, выравнивание межполушарных асимметрий, снижение или исчезновение затруднений венозного оттока, как в ВББ (вертебробазиллярном бассейне), так и в каротидном бассейне, увеличение кровенаполнения мозга, снижение вазотонических нарушений вплоть до нормализации сосудистого тонуса; улучшение субъективного самочувствия, значительное уменьшение жалоб до 1-2-х: исчезновение головной боли, головокружения, повышение настроения, отмечался седативный эффект, прекращение кризовых эмоциональных состояний, повышение умственной и физической работоспособности, уменьшение количества приема медикаментов.

Полученные результаты свидетельствуют о выраженном нормализующем влиянии ИРТ на церебральную гемодинамику, микроциркуляцию, тонус сосудов как в вертебробазиллярном, так и в каротидном бассейнах. Все это позволяет широко рекомендовать ИРТ в комплексе лечебных мероприятий при начальном церебросклерозе, вертебробазиллярной недостаточности различного генеза (атеросклеротического, вертеброгенного, гипертонического), дисциркуляторной энцефалопатии легкой и умеренной степени.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Шмидт Е.В. Сосудистые заболевания головного мозга. – Москва: Медицина, 1985
- 2 Журнал невропатологии и психиатрии. – Санкт-Петербург, 2002. – №5, №11
- 3 Мельничук П.В. Болезни нервной системы. – Москва: «Медицина», 1982. – № 1. – С. 338

4 Лакуста В.Н., Гроссу Г.С. Основы рефлексотерапии (иглоукалывание и прижигание). – Кишинев: «Штиинца», 1980. – С. 148, 164

5 Мақақ В.Г. Рефлексопрофилактика утомления. – Винница: ВГПИ, 1989. – С. 31

6 Яхно Н.Н. Дисциркуляторная энцефалопатия (методические рекомендации). – Москва: ММА, 2000. – С. 3, 18

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Н.Ю. МА, А.Е. ЕРКЕБАЕВА

«АҚ-БҰЛАҚ» санаторийі, «ҚАЗМЫС»

Корпорациясы АҚ, Талғар ауданы, Шымбұлақ кенті

ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ӘДІСІМЕН ҚАН ТАМЫР-МИ ЖЕТІМСІЗДІГІ КЕЗІНДЕГІ ГЕМОДИНАМИКАНЫҢ ЖАҚСАРУЫ

Ми аурулары кезінде қолданылатын, емдеудің дәрілік емес әдістерінің арасында, ИРТ әдісі, әсіресе санаториялық-курорттық жағдайларда кеңінен және табысты пайдаланылады, ИРТ осы патология кезіндегі сауықтандыру әсерін күшейтеді.

S U M M A R Y

N.Y. MA, A.Y. YERKEBAYEVA

Sanatorium "Ak-Bulak", JSC of KAZMYS Corporation,

Talgar district, Chimbulak village

IMPROVING HEMODYNAMICS BY ACUPUNCTURE IN CEREBROVASCULAR INSUFFICIENCY

Among non-drug methods of treatment in brain diseases, acupuncture is widely and successfully used, especially in the health resort conditions; acupuncture accelerates and enhances the healing effect in this pathology.

УДК 616-043-1098

И.Ф. ХАДЖИБАЕВА, А.В. РОКУТОВА, Д.Т. ОМАРОВА, Н.В. КЛИПИНА

Казахская академия питания, г. Алматы

ENTEROBACTER SAKAZAKII – НОВЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ (обзор современной литературы)

Приведен обзор современной зарубежной и российской литературы по вопросу о выявлении нового возбудителя пищевой токсикоинфекции у новорожденных и детей раннего возраста, который выделяется из детских сухих молочных смесей и идентифицируется как *Enterobacter sakazakii*. В статье приведены собранные на данный момент наиболее значимые сведения о биологических свойствах и таксономическом положении *Enterobacter sakazakii*.

Ключевые слова: инфекция, контаминация, *Enterobacter sakazaki*, таксономия, идентификация.

Обеспечение микробиологической безопасности пищевых продуктов является одной из главных задач, решение которой непосредственно направлено на охрану здоровья населения. Во всем мире эта проблема приобретает особую актуальность в связи с увеличением числа заболеваний, передающихся через пищевые продукты, в особенности кишечных инфекций и бактериальных отравлений.

Пристальное внимание исследователей к данной проблеме привлекает тенденция к расширению спектра пищевых инфекций и появлению новых возбудителей. Обширная группа условно-патогенных и патогенных бактерий включает значительное количество микроорганизмов, которые могут рассматриваться как эмерджентные пищевые патогены (от английского emergent), что означает «внезапно появляющиеся», «вновь возникающие»

инфекции. Наиболее значимыми в эпидемиологическом отношении, в настоящее время, являются возбудители новых или так называемых «эмерджентных» бактериальных инфекций (*Listeria monocytogenes*, *Salmonella*, энтерогеморрагические *E.coli* (EHEC), *Campylobacter jejuni*, *Enterobacter sakazakii* и др.). Термины «эмерджентные пищевые патогены» и «эмерджентные пищевые инфекции» в последнее время широко используются в научных публикациях и официальных документах международного сообщества и ВОЗ [1].

Наглядным примером появления таких эмерджентных патогенов в популяциях хорошо изученных непатогенных и условно-патогенных энтеробактерий является обнаружение среди бактерий *Enterobacter cloacae* нового вида *Enterobacter sakazaki* – возбудителя инфекций у новорожденных и детей раннего возраста. Названный в