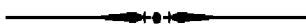


16. Поворознюк В.В., Подлианова Е.И. К вопросу о синдроме гипермобильности суставов // Боль. Суставы. Позвоночник № 1 (05) 2012 <http://www.mif-ua.com/archive/article/30448>

17. Hauser R.A., Phillips H.J. Treatment of joint hypermobility syndrome, including Ehlers-Danlos syndrome, with Hackett-Hemwall prolotherapy // Journal of prolotherapy. № 3. 2011. - P. 2 -8.



УДК 616.8-009.831:615.814.1

СУ ДЖОК АКУПУНКТУРА В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ КОМАТОЗНЫХ СОСТОЯНИЙ

М. Б. Абузярова, С. А. Жанайдаров

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей

Введение. В настоящее время все коматозные состояния принято делить на структурные и метаболические. Структурные комы развиваются тогда, когда имеется первичный очаг повреждения головного мозга: ЧМТ, инсульт, инфекция. Метаболические комы возникают из-за общих обменных расстройств, в результате которых происходит нарушение сознания. К ним относятся диабетические комы, почечная, печёночная и другие (Е.И. Гусев, 1993, Л.О. Бадалян, 2000).

Актуальность. Главная проблема, существующая в процессе выведения людей из коматозных состояний, состоит в том, чтобы пациенты сохраняли свою целостность на всех системных уровнях. Су Джок акупунктура, как и классическая акупунктура, реализует свои действия, используя резервные возможности человека (Пак ЧжэВу, 1987). Воздействия методами Су Джок акупунктуры на людей, находящихся в коме различной степени и различной этиологии, позволяет не только остановить разрушительное действие фактора, вызвавшего кому, но и произвести восстановление, как на уровне психической деятельности, так и нейросоматического состояния.

Материалы и методы. Было проведено клиническое наблюдение пациентов с различной степенью комы и различной этиологии. Наблюдались: 4 пациента после черепно-мозговой травмы (ЧМТ), 1 пациент – диабетическая кома, 3 – в результате экзогенной интоксикации при введении лекарственных препаратов, 1 – влажное утопление на фоне алкогольного опьянения, 1 – геморрагический инсульт. У 2 пациентов с ЧМТ наблюдалась I степень комы, II степень комы также у двух пациентов.

Лечебные действия Су Джок акупунктуры были направлены на частую причину коматозных состояний - отек головного мозга. Независимо от этиологии и степени погружения в коматозное состояние всем пациентам, кроме инсультного больного, была проведена Су Джок акупунктура по системе соответствия и лечение по бёль меридианам.

Результаты. Трое пациентов в результате лечения вышли из комы, один был полностью восстановлен, один находился в оглушенном состоянии, другой в сомнолентном по причине трепанации черепа и резекции правой височной и лобной долей справа. У четвертого был летальный исход без выхода из комы. В случаях с экзогенной интоксикацией, в двух случаях была реакция на общий наркоз во время операции и в одном случае реакция на введение лекарственных препаратов при лечении вирусной нейроинфекции. В первых двух случаях была II степень комы. В случае нейроинфекции кома имела III степень и летальный исход после 4 месяцев лечения. Пациент, находящийся в коме после влажного утопления, имел III степень комы с ярко выраженным цианозом. Полностью восстановился после однократного воздействия Су Джок акупунктуры.

На следующий день был переведен в отделение терапии. В последнем случае был геморрагический инсульт, поражение левой гемисферы, правосторонний гемипарез, II степень комы, но со сниженным тонусом скелетных мышц по типу III степени комы. Также после однократного действия Су Джок терапии, акупунктура была ограничена, пациент был выведен из комы. На следующий день переведен в отделение неврологии.

Инсультному пациенту был проведен массаж диагностической палочкой по системе соответствия на правой стопе. На следующий день пациент был переведен в отделение неврологии.

Таким образом, среди десяти пациентов, находящихся в коме, двое имели летальный исход, двое вышли на уровень оглушенного и сомнолентного состояния, в котором узнавали родственников, совершали осознанные движения. Остальные полностью были восстановлены при лечении Су Джок акупунктурой в отделении реанимации. Однако, несмотря на удовлетворительное состояние больной после диабетической комы, лечение основного заболевания в других клиниках не было успешным. Также не была спасена пациентка, выведенная из комы после действия общего наркоза. Через день после восстановления из комы, смерть наступила от анафилактического шока на введение лекарственного препарата.

Подтверждением ликвидации отека головного мозга были усиливающиеся рефлексы, переходящие в активные движения и возвращения сознания больных. Преимущественный акцент в лечении был на пальцах стоп вокруг ногтевых пластинок.

Вывод. Как правило, при классической картине отека мозга, действия Су Джок акупунктуры реализовывались в первый сеанс. Исключение составляла диабетическая кома и тяжелое состояние пациента, перенесшего операцию по поводу резекции лобной и височной долей мозга. Восстановление в этих случаях занимало около двух недель.



УДК 616.441-006.831-002-08

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕЙРО-ЭНДОКРИНОИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ И КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Р. А. Канаев, М. Э. Кудайбергенова, Д. О. Тушев

Кыргызский государственный медицинский институт
переподготовки и повышения квалификации

г. Бишкек, Республика Кыргызстан

АННОТАЦИЯ

Целью работы явилось изучение патогенетические аспекты нейроэндокриноиммунных нарушений и комплексной терапии при заболеваниях щитовидной железы. Используются клинические признаки болезни, содержание гормонов щитовидной железы, иммунные статусы, определения вегетативного тонуса, вегетативной реактивности и вегетативного обеспечения деятельности и их корреляционные связи. Обследовано 80 больных и при этом установлено, что иглорефлексотерапия может быть применена как самостоятельный метод, так и в комплексе с медикаментозной терапией.

Ключевые слова: щитовидная железа, нейроэндокриноиммунное взаимодействие, комплексное лечение.

Заболевания щитовидной железы обычно сопровождаются различными органическими и нервно-психическими нарушениями. Основа патогенеза этих нарушений - избыточное или недостаточное выделение тиреоидных гормонов, что пагубно сказывается на функции