

6. Носов А. Лекарственные растения //Носов А. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2001.– 349 с.

7. Свиридонов Г. Лесной огород. – М.: Молодая гвардия, 1984 г. – 223 с.

8. Соколов С.Я. Справочник по лекарственным растениям (фитотерапия) /Соколов С.Я., Замотаев И.П. – 2-е, стер. изд. – М.: Недра, 1987. – 512 с.

## РЕЗЮМЕ

Целью исследования явился сравнительный анализ эффективности лечения неврастении методом психотерапии в сочетании с рефлексотерапией (акупунктурой) и фитотерапией. Исследуемую группу составили пациенты (96 человек) с неврастением (F48.0 по МКБ-10), из них 31,6% женщин (31 чел.) и 68,4% мужчин (65 чел.) в возрасте от 18 до 40 лет. Изучаемыми методами нелекарственного лечения явились психо-, фито- и рефлексотерапия (акупунктура); основным методом нелекарственного лечения являлась психотерапия, а вторым методом лечения были фито- или рефлексотерапия. Контролем являлась группа, в которой проводилась монотерапия психотерапией. Полученные результаты свидетельствуют: использование сочетания психо- и фитотерапии целесообразно у пациентов, в клинической картине которых астеническая симптоматика сочетается как с тревожной, так и с депрессивной симптоматикой. Применение сочетания рефлексотерапии оправдано при наличии достаточно выраженных вегето-соматических проявлений, при наличии в клинической картине на фоне неврастении выраженного тре-

вожного компонента. Метод психотерапии в качестве монотерапии продемонстрировал недостаточную эффективность в рамках времени, отведенного для проведения данного исследования.

## Abstract

Asthenia syndrome is widespread in the world and in the practice of any physician. There were selected 96 patients- 31,6% women and 68,4% men at age from 18 to 40. Their treatment with combination of psychotherapy with acupuncture or fitotherapy was under investigation. Checking group conducted treatment only with psychotherapy. The patients were divided by method of randomizations at three comparable groups, which differed between itself only scheme of the treatment. The set of tests included Hamilton scale (HDRS - 21 points), scale of the general clinical impression (CGI) and others. All patients have completed the full course of 35 days treatment.

The investigation shows possibility of combined using of psychotherapy with acupuncture and fitotherapy. The combination of psychotherapy and fitotherapy is reasonable to use in case of asthenia symptoms combined both with anxiety, and with depressive symptoms. Using the combination of acupuncture and psychotherapy justified at presence of expressed vegetosomatic disturbances and clinically expressed anxiety component. Thereby, only complex methods of treatment, including psychotherapy in combination with fitotherapy or acupuncture, enable to obtain the efficient results.

# ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

ГЕНЮК В.Я.

*Воронежская государственная медицинская академии им. Н.Н. Бурденко*

## АННОТАЦИЯ

Рассматриваются новые лазерные технологии с воздействием на рефлексогенные зоны магистральных сосудов в комплексной профилактике осложнений и их влияние на восстановление больных в послеоперационном периоде.

**Ключевые слова:** послеоперационные осложнения, система гемостаза, профилактическая лазерная терапия.

## ВВЕДЕНИЕ

Многочисленные данные о росте послеоперационных осложнений (ПОО) заставляют хирургов искать новые технологии их предупреждения. Большинство авторов отмечают выраженные эффекты воздействия лазерного света (ЛС) с длиной волны 0,85-0,98 мкм в импульсном режиме генерации на систему микроциркуляции (МЦ). Известно, что ЛС в ближней инфракрасной области спектра максимально проникает в ткани (до 70 мм) и воспринимается молекулами белка и кислорода и, следовательно, может использоваться для профилактики ПОО.

По нашему мнению, одним из важнейших механизмов действия ЛС является его влияние на систему гемостаза (СГ). Наши данные позволяют говорить о ЛС как об универсальном гемокорректоре, приводящем в состояние равновесия дисбаланс свертывающей, противосвертывающей и фибринолитической систем.

Положительное профилактическое или лечебное влияние ЛС на систему гемокоагуляции при «местном» воздействии на проекцию разреза, операционную рану, инфильтрат или язву нередко оказывается недостаточно эффективным при наличии сопутствующих заболеваний, выраженной интоксикации, тяжелом состоянии хирургических больных.

Таблица.

Медико-технические характеристики		Параметры лазерного света	
		группа умеренного риска	группа высокого риска
Место приложения	проекция разреза (порта)	+	+
	каротидные синусы	+	+
	дуга аорты	-	+
Мощность (Вт)	первый канал	2-4	2-4
	второй канал	1-2	1-2
Частота (Гц)	первый канал	80-100	80-100
	второй канал	2000-3000	2000-3000
Экспозиция (мин.)		7-9	8-10
Кратность процедур	ежедневно	+	+
	через день	-	-
Количество полей	полей	5-7	6-8
	процедур	3	3

**Примечание:** (+) процедуры проводили; (-) процедуры не проводили.

В клинической практике при явлениях полиорганной недостаточности у хирургических больных требуется воздействие на органном и организменном

уровнях. Это стало возможным при воздействии ЛС не только на очаг воспаления, но и на каротидные синусы и дугу аорты (аорто-синокаротидная зона): патент РФ на изобретение № 2150977 от 20.06.2000 [1] и патент РФ на изобретение № 2117193 от 27.11.2003 [2].

#### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Для проведения профилактической лазерной терапии (ПЛТ) использовали аппарат лазерный полупроводниковый терапевтический «Оптодан» – 01 на арсениде галлия, который излучает в ближней инфракрасной области спектра с частотой следования импульсов в диапазоне: 80-100 Гц и 2000-3000 Гц при мощности 2-4 Вт (см. табл.). Под нашим наблюдением было 306 больных, из которых в группах умеренного риска состояло 198 пациентов (101 больной в основной и 97 в сравнительной группах) и 108 больных в группах высокого риска (53 пациента в основной и 55 в сравнительной группах). Всем больным был проведен комплекс профилактических мероприятий с использованием антибиотиков широкого спектра действия (цефалоспорины), антикоагулянтов (нефракционированный гепарин в группах умеренного риска и низкомолекулярные гепарины в группах высокого риска).

В основной группе умеренного риска возникновения осложнений проводили, кроме того, курс ПЛТ аппаратом «Оптодан» в течение 3 дней ежедневно в одно и то же время. За день до операции воздействовали на зоны каротидных синусов по 2 мин. с каждой стороны на II канале аппарата и по 3-5 мин. на проекцию будущего разреза (лапаро-, торакопорта) на I канале. В день операции до ее начала и на следующий день после операции проводили по 1 процедуре в день на зоны каротидных синусов с обеих сторон по 2 мин. с каждой стороны на II канале. Способ проведения профилактики контактный чрескожный с применением насадки.

В основной группе высокого риска осложнений курс ПЛТ с применением аппарата «Оптодан» составлял 3 процедуры, по 1 процедуре в день: за день до операции воздействовали на каротидные синусы по 2 мин. с каждой стороны и на дугу аорты в течение 1 мин. на II канале аппарата, а на проекцию разреза, лапаро-, торакопорта в течение 3-5 мин. на первом канале. В день операции до ее начала и на следующий день воздействовали на каротидные синусы в течение 2 мин. и на дугу аорты в течение 1 мин. (второй канал) аппаратом «Оптодан». Способ проведения профилактики контактный чрескожный с использованием насадки.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

При использовании наших способов профилактики и их влиянии на систему гемостаза происходит запуск ответных реакций на всех уровнях организма через хеморецепторы каротидных синусов и дуги аорты. Это обуславливает нормализацию температуры тела, стабилизацию пульса и артериального давления, снижает болевой синдром, стимулирует

двигательную активность, улучшает психологическое состояние больного в период реабилитации. В результате в основной группе больных (154 пациента) было отмечено 28 (18,2%) осложнений, а в контрольной группе (152 больных) – 78 (51,3%) осложнений.

#### **ОБСУЖДЕНИЕ**

Предлагаемые меры профилактики приводят к формированию гуморальных, клеточных, специфических и неспецифических факторов защиты, мобилизуют общие адаптивные реакции и способствуют выраженному эффекту лазерной терапии в комплексе профилактических мероприятий на всех уровнях организма, снижению венозных тромбозов, раневых и прочих осложнений, улучшению течения послеоперационного периода и, в конечном счете, – выздоровлению.

#### **ВЫВОДЫ**

Лазерные технологии в комплексной профилактике эффективно влияют на реабилитацию больных в послеоперационном периоде и снижают количество осложнений в 2,8 раза.

#### **РЕЗЮМЕ**

Осложнения значительно ухудшают реабилитацию больных и течение послеоперационного периода. В возникновении осложнений одну из главных ролей играет система гемостаза. Лазерный свет с длиной волны 0,85-0,98 мкм является стабильным гемокорректором и используется для профилактики осложнений. Однако местное воздействие лазерного света не всегда оказывает нужное воздействие. Предлагаемые лазерные технологии профилактики послеоперационных осложнений в комплексе мероприятий эффективно влияют на снижение количества осложнений и улучшают реабилитацию больных.

#### **Summary**

The Complications vastly worsen the rehabilitation sick and current of the postoperative period. In arising the complications one of the main roles plays the hemostaz systems. The Lazer light with wave length 0,85-0,98 мкм is a stable hemocorrector and used for preventive maintenance of the complications. However local influence of the lazer light not always renders the necessary influence. Proposed lazer technologies of the preventive maintenance of the postoperative complications in complex action effectively influence upon reduction amount complications and perfect the rehabilitation sick.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Жижина Н.А., Генюк В.Я., Прохончуков А.А., Вахтин В.И. Способ лечения острых воспалительных заболеваний органов брюшной полости и профилактики их осложнений. Патент на изобретение № 2150977. // БИПМ – 2000. – № 17. – Ч. 2. – С. 320-321.
2. Генюк В.Я., Вахтин В.И., Пархисенко Ю.А. Способ профилактики тромбозов и раневых осложнений у хирургических больных в группах высокого риска их возникновения. // Патент на изобретение № 2117193. // БИПМ – 2003. – № 33 – Ч. 2. – С. 375.

E-mail: rmironenko@serw.ru  
rmironenko@parnas.vrn.ru