

Л.Л.Каталымов, Д.А.Евстигнеев

Ульяновский государственный педагогический университет

Обнаруженные Du Bois-Reymond (1849) электротонические потенциалы в последующем были обстоятельно изучены Pflüger (1859), Б.Ф. Вериге (1888), Lorente de No (1947), Б.И. Ходоровым (1962). В этих работах была выяснена природа электротонических сдвигов поляризации и сопровождающих их изменений возбудимости. В наших исследованиях обнаружены иные постэлектротонические изменения возбудимости. Опыты проводили на седалищном нерве и изолированных нервных волокнах с «прикрытым» (Каталымов, 1974) перехватом Ранвье. В ответ на приложение к нерву одиночных подпороговых деполяризующих стимулов длительностью 1 и 10мс возникла деполяризация амплитудой 2–3мВ. После выключения поляризующего тока развивалась постэлектротоническая деполяризация (ПЭД), во время которой возбудимость была повышена. Амплитуда и длительность ПЭД после 1 мс-деполяризации составили в среднем 0.094 ± 0.008 мВ и 5.18 ± 0.38 мс, а после деполяризации 10мс – 0.266 ± 0.006 мВ и 42.92 ± 6.79 мс. В процессе ритмической стимуляции происходит суммация ПЭД с образованием деполяризационного плато. Отправным моментом для проведения настоящего исследования, явились опыты на нервных волокнах с «прикрытым» (Каталымов, 1976) перехватом Ранвье. При полностью заблокированных натриевых каналах перехвата Ранвье после приложения к нервному волокну деполяризующего электротонического стимула такой же амплитуды и длительности, как и потенциал действия, был обнаружен длительный след деполяризации с постоянной времени 50 мс. Причину ПЭД мы склонны видеть в возможной аккумуляции выходящего из нервных волокон калия в примембранном пространстве перехвата Ранвье (Каталымов, Евстигнеев, Чехалин, 2001).

Модернизация точечного массажа при обструктивном бронхите и бронхиальной астме

З.В.Чельдиева, О.З.Басиева

Северо-Осетинская медицинская академия, Владикавказ, Россия

Арсенал фармакологических средств в терапии обструктивного бронхита (ОБ) и бронхиальной астмы (БА) значителен. Практика применения препаратов патогенетического и вспомогательного лечения указывает на нередкие осложнения и другие недостатки химиотерапии. С целью улучшения

результатов лечения ОБ и БА нами был использован метод точечного массажа (ТМ) и его модификации. Обследовано 78 больных в возрасте 23-65 лет с равным соотношением между мужчинами и женщинами. Тщательное обследование у 64 больных выявило ОБ, у 14 – БА. Применительно к виду патологии использовались разные варианты ТМ. В специализированном кабинете в условиях охранительного режима процедуры проводились высококвалифицированным специалистом.

При ОБ вначале проводился массаж по точкам V13, P1, P4, P6, P9. За счет рефлекторного воздействия в этих случаях значительно снижалась интенсивность кашля, облегчалось отделение мокроты. После выполнения такого воздействия проводился массаж точек V5, V14, VC14, VC17. Это приводило к устранению болевого синдрома, урежению пульса. После ТМ проводили линейный массаж с охватом тех же точек. Достаточно высокий эффект был достигнут при сочетании ТМ с последующим седативным прижиганием точек RP6 и RP9.

При БА ТМ проводился по общепринятому принципу. Вначале пальцевым приёмом воздействовали на отдаленные точки, после чего – на локальные. Массировалась точка E40 с последующим смещением такого массирующего приёма в направлении к точке E36. Также производилось воздействие на точку VC17 с последующим смещением такого приёма в направлении к вырезке грудины к массажем точки VC22.

При астматическом тяжелом приступе с психическим возбуждением с эффектом проводился ТМ в области VC15, VG20, C3, C5 и R27. При ухудшениях у больных БА, связанных с неблагоприятным воздействием метеофакторов, эффективными были воздействия при ТМ на области TR5 и TR15. При физической слабости использовали ТМ в VC4, E36, V23, V43, P10, VB20, E40, G4, V12 и V13.

Методика ТМ не была альтернативной, а только дополняла базовую терапию. В результате значительное улучшение было достигнуто у 77% больных, улучшение – у 20%. Эффекта не было только в 3% случаев.

Клинико-экологическое значение параметров сурфактантной системы легких в астмалогии

А.Ю.Цкаева, О.З.Басиева