

ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ СПОНДИЛАРТРИТА ИГЛОТЕРАПИЕЙ ПЧЕЛИНЫМ ЯДОМ

Павлина ПОЧИНКОВА
БОЛГАРИЯ

Дегенеративные болезни позвоночника (спондилартриты) и их неврологические осложнения — серьезные проблемы с которыми сталкиваются врачи в их практике, а больные долгое время лишены возможности ходить на работу. В 60—90% случаев клинические симптомы этих болезней являются нарушениями периферической нервной системы, появляющимися в результате нарушения метаболизма мукополисахаридов и дегидратации межпозвоночного диска. Диск постепенно теряет способность ослаблять силу шоков, а это вызывает воспалительные процессы примыкающих нервных образований. Неврологические осложнения лечить очень трудно, причем рецидивы очень часты, а болезненное состояние постепенно становится хроническим.

Для лечения больных можно использовать пчелиный яд не только для анестезирования, но и для улучшения местного кровообращения, уменьшения ирритации симпатического нерва, нейтрализации местных воспалительных процессов и ангиоспазмов. Кроме того, комбинированный метод иглотерапии пчелиным ядом биологически активных пунктов повышает терапевтический эффект.

Начиная с 1969 года автором применен этот метод в условиях больницы. При этом инъецированы следующие препараты на основе пчелиного яда: Апизартрон (ГДР), Форапин (ФРГ) и Меливенон (Болгария). Они инъецированы в известные в иглотерапии биологически активные пункты вдоль поясничного медиатора позвоночника, а также на первую и вторую боковую линии, вдоль нижних конечностей передней, внутренней и внешней части. Выбор пунктов зависит от стадии болезни, степени повреждения, типа клинического синдрома. Курс лечения состоял в последовательном инъецировании пчелиного яда в разные пункты. Каждый раз одновременно инъецированы 5—8 пунктов.

Курс лечения начинают только после тщательного клинического и радиологического контроля больного и после исключения возможных противопоказаний применения апитерапии. Тест для установления биологической аллергии к пчелиному яду проводится вторично. При этом в предплечье больного инъецируется 0,1 мл пчелиного яда (16 единиц/2,1 мл разбавителя). Если спустя 24 часа нет признаков аллергической реакции, тест повторяется. На этот раз одинаковая доза инъецируется в два разные пункта поясничной зоны. В случае, если и на этот раз, спустя 24 часа нет аллергической реакции, можно приступить к собственному курсу лечения.

Для лечения применяется ампула, содержащая раствор 16 единиц пчелиного яда в 2,1 мл разбавителя. Дозы препарата увеличиваются постепенно. Увеличение дозы зависит от местных и общих реакций пациента, числа инъецированных пунктов, концентрации раствора (достигающей 160 единиц в 4 мл/2 мл разбавителя), а также от инъецированного количества препарата (увеличенного от 0,1 до 0,2—0,3 мл). Средняя доза составляет 15—20 мг пчелиного яда за 10—15 дней ле-

чения. При появлении зуда или других местных раздражений курс лечения прекращается на 2—3 дня.

В период 1977—1978 гг лечению описанным выше методом подвергнуты 100 пациентов. Из них 30 страдали поясничной невралгией, другие 30 — пояснично-крестцовым радикулитом. У 30 пациентов была радикулоалгия с Л5—С1, у других 30 — Л4—Л5, а у 10 — Л3—Л4. У всех обнаружены признаки ирритации. У 10 пациентов появились вегетативные нарушения с изменением температуры кожи (повышение или снижение). Что касается возраста пациентов, 14 из них были в возрасте до 40 лет, у 37 возраст был от 40 до 50 лет, у 11 — от 60 до 70 лет. Два пациента были возрастом за 70 лет. Группа пациентов состояла из 56 женщин и 44 мужчин. В большинстве случаев болезнь вызвана простудой, гриппом или микротравматизмом (резкими движениями). У 56 пациентов частота рецидивов была значительной. Они до этого были подвергнуты ряду безрезультатных курсов лечения.

При оценивании патологического состояния каждого пациента были учтены индивидуальные симптомы (боль, степень неподвижности, парестезия, мышечный тонус), частота двигательных нарушений, измеренная тестами Шобера и Томагера, акропатия, нарушения органов чувств, изменения кожной температуры, тест «растяжения» и т.д. Во всех случаях диагноз болезни установлен радиологически. Лабораторные анализы не показали достоверных отклонений по отношению к норме.

Благоприятные терапевтические результаты получены после применения 5—6 процедур. Из 100 пациентов у 66, прошедших полный курс лечения отмечены хорошие результаты, иногда даже полное исчезновение боли, смягчение на 50—100% неврологических симптомов при ремиссии продолжительностью от 1 года до 3 лет.

В 23 случаях курс лечения оказался относительно эффективным. Частота появления боли достоверно сократилась. Иногда боль исчезала только в специфичных случаях. Неврологические симптомы сократились на 50%.

У 11 пациентов после курса лечения не отмечено никаких улучшений состояния.

Лучшие результаты отмечены в случае мышечного тонуса, который достоверно улучшился (в среднем от 3 см по тесту Шобера до 3,9 см).

Спустя 15—20 дней после курса лечения отмечено улучшение акроостеопатии. Полное выздоровление выявлено у 26 пациентов; у других 57 уменьшилась частота и интенсивность проявления боли. В случае 17 пациентов никаких остеопатических изменений не выявлено.

В случае 32 больных клинические и электросензорные тесты показали отклонения от нормы в отношении чувствительности кожи: повышенная чувствительность у 17 пациентов и пониженная у остальных 15. Несмотря на сенсорные отклонения чувствительности от нормы у этих больных не отмечено достоверных изменений во время курса лечения, а только определенное клиническое состояние.

После лечения радиологический экзамен позвоночника 50 пациентов не показал достоверных изменений, а только значительное клиническое улучшение.

Наблюдения за 50 пациентами в течение 1—3 лет показали, что в 45 случаях хорошие результаты были долговременными. Для предупреждения рецидивов 25 пациентов подвергнуты кратковременному курсу лечения пчелиным ядом. Во всех этих случаях результаты были полностью удачными.
