

ные хроническим алкоголизмом с хроническим индуративным панкреатитом (5 умерших); 3 – больные хроническим индуративным панкреатитом неалкогольного генеза (3 аутопсии); 4 – больные циррозом ПЖ (3 биоптата). Секционный и биопсийный материал ПЖ фиксировали в забуференном 10% формалине и заливали в парафин. Определяли наличие и выраженность фиброза в ПЖ в срезах толщиной 4–5мкм, окрашенных гематоксилином и эозином, по Ван Гизон и трехцветным методом Массона.

В результате проведенных исследований установлено, что у больных 1-й группы, не страдавших клинически выраженным ХП и умершим от заболеваний сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, атеросклероз), цирроза печени, сепсиса выявлен фиброз ПЖ разной степени выраженности. У 14 больных 1-й группы выявлен перидуктальный и междольковый фиброз ПЖ, а у 3 больных – тяжёлый септально-нодулярный фиброз – цирроз ПЖ. У всех больных 2-й и 4-й групп патоморфологически установлен тяжёлый септально-нодулярный фиброз – цирроз ПЖ. Перидуктальный и междольковый фиброз ПЖ был диагностирован у всех больных 3-й группы.

Таким образом, результаты гистологического и гистохимического исследования аутопсийного и биопсийного материала ПЖ свидетельствуют о широкой распространенности фиброза ПЖ разной степени выраженности как у больных с хроническим индуративным панкреатитом, так и у больных другими заболеваниями без клинически выраженной патологии ПЖ.

УДК 611.9+616-085.859

ТОПОГРАФО-АНАТОМІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ЗОН ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-ХВИЛЬОВОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ РІЗНІЙ ПАТОЛОГІЇ

Коптєв М. М.

Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава

Інформаційно-хвильова терапія (ІХТ) – новітня медична технологія, в основу якої покладено дію на організм електромагнітних хвиль міліметрового діапазону, адекватних власним електромагнітним випромінюванням клітин. Цей метод лікування не має протипоказань та не викликає побічних ефектів.

Дія ІХТ на організм різнобічна: нормалізація біоенергетичного, імунологічного, ферментативного, гормонального статусу; швидкий анальгезуючий вплив, дезінтоксикаційна дія, зниження артеріального тиску при гіпертонічній хворобі, прискорення загоєння ран та опіків.

Численні дослідження показали, що вплив ІХТ на організм найбільш виражений при дії на рефлексогенні зони, тому їх дослідження у топографо-анатомічному аспекті є важливим для вирішення даної проблеми.

Метою нашого дослідження було визначити з урахуванням топографії зон Захар'їна-Геда і зон інформаційно-хвильових взаємодій ділянки для проведення ІХТ при різній патології, та вивчити ефекти, що при цьому виникають.

Для цього на базі Полтавського обласного протитуберкульозного диспансеру було відібрано 41 хворого на різні форми вперше діагностованого туберкульозу легень. Паралельно зі стандартними схемами фармакотерапії їм призначався курс ІХТ з обов'язковим щоденним опроміненням надключичної ділянки по середньоключичній лінії над ураженою легенею, зони яремної вирізки груднини та нижньолатеральних ділянок ліктьових ямок загальною тривалістю 15-20 хвилин. Уже після 10 сеансів було відмічено зменшення кашлю, покращення відходження харкотиння у всіх хворих; зменшення проявів інтоксикації та нормалізацію температури тіла у 31 пацієнта (75%). Після двох місяців лікування на фоні ІХТ вдалося ліквідувати прояви бронхо-легеневого синдрому та інтоксикації у 100% хворих.

З метою лікування артрозо-артритів колінних суглобів у 10 хворих, проведення ІХТ призначалося над найбільш болючими точками на латеральній та медіальній поверхні колінного суглобу і у ділянці латеральної кісточки малої гомілки хворої кінцівки. Уже після п'яти щоденних сеансів тривалістю 15-20 хвилин у всіх пацієнтів відмічалось значне зменшення больового синдрому, а після десяти досягалася ремісія процесу.

Для лікування гострих респіраторно-вірусних інфекцій у 10 пацієнтів, як монометод, проводилося щоденне ІХТ-опромінення ділянок анатомічної табакерки і підщелепного трикутника з обох боків та зони яремної вирізки, загальна тривалість якого становила 20 хвилин. Уже після першого сеансу відмічалось зменшення болю у горлі та нежиті у всіх пацієнтів, а після п'яти досягалось зникнення катаральних явищ без застосування фармакологічних засобів.

В результаті проведеного дослідження нами встановлено, що врахування топографо-анатомічних орієнтирів для проведення ІХТ дає найбільшу ефективність дії на організм пацієнта.