

БАУЫР ЦИРРОЗЫ ЖӘНЕ АСЦИТИ БАР НАУҚАСТАРДЫҢ ЕМІНДЕ ИНЕШАНШУ ӘДІСІН ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІ

Қытай мен батыс медицинасының интеграциясы заманауи медициналық ғылымның перспективті бағыты болып табылады. Бұл интеграциялардың мақсаты тек жай ғана білім мен біліктіліктің бірігуі емес, сонымен қатар емдеудің жаңа тиімді әдісін таңдап жүзеге асыру ме алдын алу, әлемдік медицинаны жаңарту мен байыту.

Бауыр циррозы, асцит ҚР-да ғана емес, сонымен бірге бүкіл әлемдегі мәселелердің бірі болып табылады. ДДҰ мәліметтеріне сүйенсек жыл сайын 300 000-ға жуық халық бауыр циррозынан қайтыс болады. Бұл мақалада бауыр ауруларында ине шаншу денелік әдісін (акупунтуруаны) қолдану мәселесі қарастырылған.

Түйін сөздер: ине шаншу әдісі, Акабанэ әдісі, бауыр циррозы.

Өзектілігі: Статистика бойынша жер шарында 30% халық созылмалы диффузды бауыр ауруларынан зардап шегеді. ДДҰ мәліметтеріне сүйенсек, бұл пайыздық көрсеткіш 2 млрд адамды құрайды екен. Бауыр аурулары медициналық-қоғамдық маңызды мәселе және осындай бұзылыстармен зардап шегетін 60% науқастар еңбекке қабілетті жастағылар болып табылады. Ерлерде жиі байқалады. Ерлер мен әйелдер арасындағы арақатынасы 3:1-ді құрайды. Біздің тәжірибеміздің негізгі мақсаты: бауыр циррозы мен асқынған асциттің ағымы бар науқастарда инемен емдеу әдісін қолданудың тиімділігін анықтау.

Бауыр — қанды тазартуға және удан арылтуға көмектесетін, дененің құрсақ бөлігіндегі оң жақ қабырғалардың астына орналасқан ішкі ағза.

Бауыр — адам ағзасының химиялық зертханасы. 300 миллиардқа жуық бауырдағы жасушалар қаннан ағзаға қажетті қышқылдар мен қоректік өнімдерді бөліп алады. Оларды сүзіп, қажетті мүшеге жеткізіп отырады.

Ішімдіктер, вирустар мен майлы тағамдар бауырдың қызметін төмендетеді.

Бауырдың атқаратын қызметтері:

- ас қорту кезінде мүшелердің қажетті энергиямен, атап айтқанда, глюкозамен қамтамасыз ету және әр түрлі энергия көздерін глюкозаға түрлендіру (айналдыру);
- ағзадағы қажетсіз химиялық қалдықтарды ағзадану;
- ағзадағы қан жасау немесе жаңарту кезінде қан плазмасындағы ақуыздарды синтездеу;
- холестерин мен оның эфирін синтездеу, липидтер мен фосфолипидтерді синтездеу және ағзадағы липид алмасуын реттеу;
- он екі елі ішек пен аш ішектің кейбір бөлігіндегі ас қорту үрдісіне қатысатын гормондар мен ферменттерді синтездеу;
- Өт қышқылы мен пигменттерін синтездеу;
- Кейбір дәрумендердің қорын толтырып отыру және сақтау. Мысалы, майларды ерітетін А және Д дәрумендерін, суды ерітетін В12 дәрумендерін сақтап, қорын арттыру. Сондай-ақ, катиондардың қоры да бауырда болады.

Бауыр циррозы (БЦ) - бауыр паренхимасының фиброзды дәнекер ұлпамен қайтымсыз алмасуымен сипатталатын бауыр ауруы.

Бауыр циррозының клиникалық көрінісі бауыр жасушаларының зақымдануының дәрежесіне байланысты болады. Бауыр аймағында ауыру сезімінің пайда болуы оң жақ қабырға астынан бүкіл ішке ауыру сезімінің жайылуы, сыздаған ауыру сезімі физикалық жүктемеден кейін немесе қою майлы тағамнан кейін сезіледі. Ауыру сезімі бауырдың сыртқы қабығының керілуімен ұлғаюынан немесе өлі еттену ошақтарының бауыр қабығына жақын орналасуынан сипатталады. Диспепсиялық көріністер тәбетінің төмендеуінен немесе жойылуынан, оң жақ қабырға астында тамақтанғаннан кейін ауыру сезімінің пайда болуымен, жүрек айнуы, құсу, іштің кебуі (әсіресе майлы тағам қабылдағаннан кейін), негізінен өттің бөлінуінің бұзылуы асқорытудың бұзылуына әкеліп соғады. Науқастың жұмысқа қабілетінің төмендеуі, жалпы әлсіздік, тез шаршағыштық, ұйқысының бұзылуы бауыр циррозы кезінде жиі байқалады. Тексергенде БЦ мынандай белгілерді байқауға болады: жүдеу – бауырдың қақпалық циррозымен ауыратын науқастарға тән, ауырудың қатты ұлғайған кезінде, науқастардың тері асты май қабатының жоғалуы ғана емес, бұлшықеттердің де семуі болады, әсіресе иық бұлшықеттерінің семуін бірден байқауға болады. Мұндай науқастарға тән көрініс: бет әлпеті жүдеу, терісі бозарған, сарғыш, тілі мен ерні ашық қызыл түсті, теріде эритемалар, аяқтары жіңішкеріп, іші ұлғайған, аяқтары ісінген, құрсақ қабырғаларында, тері асты көктамырларының үлкейіп көрінуі байқалады. Сарғаю билиарлы цирроз ауыруынан басқа жұғайларда да кездеседі, ол бауырлық тіндердің некрозына байланысты, гепатоцеллюлярлы жеткіліксіздігімен көрінеді. Сарғаюға тән белгі нәжістің түссізденуі, ұлтабардың ішіндегі сұйықтықтың құрамында оттегінің болуымен сипатталады, кейде теріде қышыну белгілері болады. Цирроздың «кіші» белгілері:

1. қан тамырлық «жұлдызшалар», олардың көбеюі аурудың өршуін көрсетеді
2. алақандағы эритемалар («бауырлық алақан»);
3. қызыл, жалтыраған ерін, ауыз қуысы шырышты қабаты қызарған, тілі жылтыр, тегістелген, қызыл;
4. ерлерде гинекомастия, әйелдерде аменорея;
5. ксантоматозды терідегі дақ;
6. саусақ басы барабан таяқшалары тәрізді, терісі қызарған.

Шемен – қақпалық циррозға тән белгі. Сарысу біртіндеп жиналып, ол үлкен мөлшерге жетеді, сол кезде науқастарда ентігу байқалады. Пальпацияда – бауыр ұлғайған, тығыз, беткейі тегіс емес. Төменгі қыры өткір. Көкбауыры ұлғайған - спленомегалия. Аускультацияда – систолалық шу, тахикардия. Зертханалық мәліметтер: қанда анемия, лейкопения, тромбоцитопения және ЭТЖ жоғарылауы. Байланысқан билирубин жоғарылайды, сілтілі фосфатаза белсенділігі, жалпы липидтер, фосфолипидтер және холестерин, альфа-глобулиндер және бетта-липопротеидтер деңгейі артады. Несепте – уробилиноген және нәжісте - стеркобилиноген. Бауырда қабыну үдерісінің белсенділігі артса, альфа2-глобулиндер, ал сарғаюда - бетта-глобулиндер деңгейі артады. Бауыр функциясы зақымдануының сезімталдық көрсеткіші болып сарысудағы холинэстераза белсенділігінің төмендеуі табылады. Цирроз өршігенде трансминаза белсенділігі артады. Аспаптық зерттеулерден қолданылатындары: 1. Радиоизотопты сканирлеу, мұнда изотоптардың шашыраңқы таралуын көреміз. 2. УДЗ – қақпа көктамырының жағдайын, диаметрін анықтайды. диаметрінің 1,4мм-ден артуы циррозға тән. 3. Асқорыту жолының рентгеноскопиясында өңеш көктамырларының варикозды кеңеюін анықтайды. 4. Фиброгастроскопия. 5. Компьютерлік томография. Аурудың ағымы әдетте өршімелі. Ұзақтығы орташа 3-5 жыл. БЦ асқынулары: 1. Гепатолиеналды синдром, ол гиперспленизммен, яғни бауыр мен көкбауырдың ұлғаюымен сипатталады. 2. Ісінулік-шемендік синдром. 3. Энцефалопатия. 4. Кеңейген өңеш көктамырларынан қан кету. 5. Гепатореналды синдром - ерте азотемия, мочевина белгілерімен, тәуліктік диурездің төмендеуі, шөлдеу және т.б

Зерттеу маңыздылығы: Біздің мақсатымыз инешаншу әдісімен диагностика тәсілдерін анықтау және де Акабанэ әдісімен термометриялық ине шаншу денелік әдісті бауыр ауруы бар науқастарға біріншіден ине нүктелері арқылы диагностика қою және де әрбір науқасқа тән ине шаншу нүктелерін анықтап емдеу.

Диагноз қою және ине шаншу әдісі қазіргі медицинада кеңінен қолданылмайды. Сондықтан да бұл әдіс Европа медицинасында күрделі әдіс болып табылады. Қазіргі таңда ине шаншу әдісімен (инешаншулық) диагностиканың көптеген тәсілдері бар. Бұл тәсілдің кейбір кемшіліктері бар екені баршаға аян. Деседе бұл әдісті нақты меңгерген маман 80-85%-ға дейін дұрыс диагноз қою

мүмкіндігі бар. Біз бұл әдісті Акабанэ әдісін негізге ала отырып, жүргізілген зерттеулердің талдауы негізінде ине шаншу денелік әдіс (термометриялық инешаншу корпоральды әдісін негізге алдық (ТАКӘ), В.И.Орел, 2005).

Дәлелденген К.Акабанэ әдісі төмен инерциялық термометр көмегімен температураны өлшейді, ол үшін арнайы математикалық өңдеулер қолданылады. Клиникалық тәжірибеде ТАКӘ диагностикалық әдісін қолдану «арналар жүйесі» жағдайын толық бағалауға мүмкіндік береді және соған сәйкес науқасқа инешаншу жасалатын нүкте таңдауын оңтайландырады. Жаңа әдістің мүмкіндіктерін тексеру мақсатында, бұл әдісті асцитпен асқынған ауруы бар науқастар емінде қолданылады.

Бауыр циррозы, асқынған асциті бар науқастардың емінің мәселесі әлі күнге дейін шешімін тапқан жоқ. Дәрігерлердің күш-жігері негізгі ауруды емдеуге бағытталған. Ауыр жағдайларда, яғни тұрақты (резистентті) асцитте медикаментозды ем көмектеспегенде парацентезге (реинфузия, асцитосорбция, ультрафилтрация) жүгінуге тура келеді. Бауыр циррозы бар науқастарда парацентез қолдану асцитті аз уақытқа ғана төмендетеді, қан құрамындағы нәруызды төмендетеді және жедел бауырлық жетіспеушілікті туындатады.

Біздің бақылауымызда 40 жастан бастап 68 жасқа дейінгі 11 ер мен 11 әйел болды. Мынадай диагноздармен: бауыр циррозы, асцит. Бақылаудағы науқастарға 20 күн бойы жүргізілген жалпы диуретикалық терапияға қарамастан айтарлықтай оң терапиялық әсер көрсетпеді және инешаншу әдісін қосуға қажеттілік туындады. Инемен емдеу шараларының алдында барлық науқастарға термометриялық инешаншу денелік әдіс өткізілді. Коррекция үшін арналар температураның интегралды көрсеткіші мен термолабильділігі негізінде таңдалды. Алдымызға диурезді жоғарылату мәселесі қойылды. Іс-шаралар саны (2-ден 7-ге дейін) тәуліктік диурез динамикасына тәуелді болды, іс-шаралар әр 1-4 тәулікте жасалып отырды. Инешаншу ем айқын диурез жоғарылағанда немесе 7 іс-шарадан кейін терапиялық әсері болмағанда тоқтатылды. Инешаншудың таңдау нүктесі, әсер ету тәсілі мен жолдары ТАДӘ-тің нәтижесіне және «бес-тек» тұжырымдамасына сәйкес келеді.

ТАДӘ-пен тест жүргізу нәтижесінде емге қажет арналар нүктесі тағайындалды. Жиі оң тармақ арналарының жоғары сезімталдығы анықталды: ІС, С, МС, Р және сол тармақ арнасының төмен сезімталдығы анықталды: МС, Р, G1. Әр науқаста ТИК және ТЛ – дің айқын көтерілуі бір-бірінен ерекшеленеді. Сол себептен әр науқаста алғашқы және келесі шараларда инешаншу нүктелердің емдік сипаты әр түрлі. Асцитпен ауыратын науқастардың кешенді емінің нәтижесінің әсері 15 науқаста оң нәтиже көрсетті, яғни тәуліктік диурез жоғарылап, науқастың жалпы жағдайы жақсарды. Ультратыбыстық зерттеудің көрсеткіші және құрсақ қабырғасының қатаюы, іштің көлемі, науқастың салмағы және асцит көріністері азайды. Жүрек қан – тамыр және тыныс алу жүйесі жақсарды, яғни науқаста физикалық жүктемеге төзімділігі жоғарылап, көңіл-күйі жақсарды. Қан мен зәрдің клиникалық және биохимиялық талдау көрсеткіштері қалпына келді.

Ал 6 науқаста оң нәтиже көрсетпеді. Бұл науқастарда қатайған бауыр асцит пен айқын бауырлық милық бұзылыстар қосарласып дамыған және жүрек қан – тамыр жүйесінің өзгерістері байқалды.

Келесі бақылау бауыр циррозы, асцитпен ауыратын 13 науқаста оң нәтиже көрсетпеді, бірақ 7 науқаста инешаншу әдісін жүргізу нәтижесінде тәуліктік диурез жоғарылап, парацентез қолдану қажеттілігінің төмендетті.

Қорытынды: Зерттеулердің нәтижесінде ағзаның зат алмасуы жақсарып нейроэндокринді жүйелердің қалпына келу нәтижесі байқалды. Портальды гипертензия мен асқынған асциті бар науқастарға кешенді ем тағайындауда 22 науқастың 15 – інде оң әсер көрсетті. Бұл әдіс алдағы уақытта ізденісті қажет етеді. Инешаншу әдісін қолдану қазіргі заманауи емдеу тәсілдерімен бірге өз мәнін жоғалтпағаны айқындалды.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Качан А. Т., Орел В. И., Успенский Ю. П. Рефлексотерапия в реабилитации больных после операций на органах пищеварительного тракта // Учебное пособие. – СПб.: МАПО, 2012. – С. 112-123.
- 2 Құнанбай Қ., Инешаншу оқулық. – Алматы: 2012. - 860 б.
- 3 Орел В. И. Сравнительная оценка диагностических возможностей теста Акабанэ и его термометрического варианта при некоторых заболеваниях внутренних органов: Автореф. дис. ... канд. Мед. наук. - СПб., 2000. -26 с.
- 4 Бекмурзаева Э.К., Туртаева А.Е., Әлеуметтік мәнді аурулардың терапиясы және алдын алуы. – Алматы: Баспа, 2013. – 279 с.

Қ.ҚҰНАНБАЙ, Д.А. ДӘУЛЕТБАЕВ, С.М. МАЛГАРАЕВА, Ә. ДОСБӨЛОВА

*Казахский Национальный Университет им. С. Д. Асфендиярова
Кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии*

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АКУПУНКТУРЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ, ОСЛОЖНЕННЫМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И РЕЗИСТЕНТНЫМ АСЦИТОМ

Резюме: Интеграция восточной и западной медицины является перспективными направлениями в современной медицине. Целями интегрирования считаются не только повышения знания и навык, но и определение новых методов лечения и профилактических мер, развитие и обогащение всемирной медицины.

Цирроз печени является одной из важнейших проблем как в РК, так и во всем мире. Согласно данным ВОЗ ежегодно в мире погибают около 300 000 людей из-за цирроза печени. В этой статье рассматривал вопрос применения акупунктуры у больных печени.

Ключевые слова: акупунктурная диагностика, метод Акабанэ, цирроз печени.

K. KUNANBAI, D.A. DAYLETBAYEV, C.M. MALGARAEBE, A. DOSBOLOVA

Kazakh National Medical University named after S. D. Asfendiyarov

**EXPERIENCE OF APPLICATION OF ACUPUNCTURE IN TREATMENT OF PATIENTS WITH THE HEPATOCIRRHOSIS
COMPLICATED BY PORTAL HYPERTENSION AND HYDROPERITONEUM**

Resume: Integration of Chinese and Western medicine is a unique sphere of modern medical science. Synthesis of exact methods of a Western medical science with the art of traditional Chinese medicine, comprises huge potential of opportunities for health research, creation of relative methods of treatment, new developments for modern medicine to serve for all mankind .

Hepatocirrhosis are one of major problems both in RK and in the whole world. According to the World Health Organization(WHO) in the world annually kill about 300 000 people on the a hepatocirrhosis. In this article examined the question of application of acupuncture for the patients of liver.

Keywords: needle therapy diagnostics, method of Akhabanae, hepatocirrhosis.