

МИНИСТЕРСТВО ПУТЕЙ СООБЩЕНИЯ СССР
ГЛАВНОЕ ВРАЧЕБНО-САНИТАРНОЕ УПРАВЛЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 5 МПС
ВРАЧЕБНО-САНИТАРНАЯ СЛУЖБА ЮЖНОГО ОРДЕНА ЛЕНИНА
ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ
УКРАИНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ



**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
НЕВРОПАТОЛОГИИ, ПСИХИАТРИИ
И НЕЙРОХИРУРГИИ**

ЛЕЧЕНИЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ ЦЕФАЛГИИ МЕТОДОМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ

Ю. В. Абрамов, кафедра психотерапии УИУВ

В докладе рассматривается возможность лечения невротических цефалгий с помощью введения в биологически активные точки смеси: новокаин 2% — 5,0; экстракт алоэ — 2,0, кофенна-бензоната натрия 1% — 2,0. Указанная смесь в количестве 1,0—1,5 мл вводится в мягкие ткани шеи и воротниковой зоны в определяемые пальпаторно наиболее болезненные биологические активные точки, одновременно в 6—8 точек. Используется обычная инъекционная игла средних размеров. Наиболее результативным этот метод оказался у больных с цефалгиями, обусловленными невротическими синдромами, развившимися вследствие остаточных явлений черепно-мозговой травмы или шейного остеохондроза.

ПРИМЕНЕНИЕ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНОГО ВАКУУМНОГО МАССАЖА В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НЕВРОЗАМИ

Ю. В. Абрамов, кафедра психотерапии УИУВ

Обосновывается целесообразность включения в комплекс лечения больных неврозами, у которых имеются умеренно выраженные цервико-, тороколумбалгии, паравертебрального вакуумного массажа.

Показано, что применение методики, предусматривающей использование медицинской банки, медленно скользящей по смазанной вазелином коже в болезненной зоне, оказывается весьма эффективной.

Подчеркивается, что продолжительность и частота процедур определяется выраженностью местных сосудистых реакций и динамикой болевого синдрома. Отмечено, что применение указанного метода дает не только обезболивающий эффект, но также и общеседативное воздействие на больного.

ТИПЫ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ (ВКБ) У ДЕТЕЙ

к. м. н. А. В. Скумин, кафедра психотерапии УИУВ

Сообщение основано на данных, полученных при изучении ВКБ у 140 детей (77 девочек, 73 мальчика) в возрасте от 7 до 12 лет. Установлено, что в данной возрастной группе отношение к заболеванию формируется, исходя из преимущественно эмоциональной, а не интеллектуальной оценки состояния. В связи с этим докладчик считает неоправданным употребление используемого в настоящее время понятия нозогнозии при описании ВКБ в указанном возрасте.

В докладе приводится новая классификация и клинико-психологическая характеристика основных типов отношения к болезни — гармоничного, индифферентного, гиперпатичного, гипопатичного, смешанного.