

ВОЗМОЖНОСТИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ

Хакимов В.А.¹, Саидхаджаева Д.Г.², Джумабаев Э.С.², Хакимова З.К.¹

1 - Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников министерства здравоохранения Республики Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Андижанский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

ИНФЕКЦИОН КАСАЛЛИКЛАРНИ МИНТАҚАВИЙ ДАВОЛАШДА ЛИМФАТИК ТЕРАПИЯ ИМКОНИАТЛАРИ

Хакимов В.А.¹, Саидхаджаева Д.Г.², Джумабаев Э.С.², Хакимова З.К.¹

1 - Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Андижон ш.

POSSIBILITIES OF REGIONAL LYMPHATIC THERAPY FOR INFECTIOUS DISEASES

Khakimov V.A.¹, Saidkhadzhaeva D.G.², Dzhumabaev E.S.², Khakimova Z.K.¹

1 - Center for the development of professional qualifications of medical workers of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan

e-mail: info@tipme.uz

Резюме. Яллигланишининг барча турларида, шу жумладан сил, венерик, юқумли ва бошқа касалликлар каби ўзига хос микробил лезёнларда, микроорганизмларнинг аниқ лимфотропик табиати туфайли лимфа тизими патологик жараёнда иштирок этади. Юқумли касалликларни комплекс даволашда минтақавий лимфа терапиясидан фойдаланиш асосланади. Минтақавий лимфа терапияси усул сифатида жойлаштирилган: лимфа дренажини тузатиш, иммунокоррекция, организмга дори-дармонларни киритиш.

Калит сўзлар. сил, венерик, юқумли.

Abstract. With all types of inflammation, including specific microbial lesions such as tuberculosis, venereal, infectious and other diseases, due to the pronounced lymphotropic nature of microorganisms, the lymphatic system is involved in the pathological process. The use of regional lymphatic therapy in the complex treatment of infectious diseases is substantiated. Regional lymphatic therapy is positioned as a method: correction of lymphatic drainage, immunocorrection, administration of drugs into the body.

Keywords. tuberculosis, venereal, infectious.

Введение. При всех видах воспаления, включая и специфические микробные поражения такие, как туберкулёз, венерические, инфекционные и другие болезни, ввиду выраженной лимфотропности микроорганизмов лимфатическая система вовлекается в патологический процесс [1].

Наиболее изученными являются изменения со стороны лимфатических сосудов при таких инфекционных заболеваниях как тифо-паратифозная патология, дизентерия и инфекционные гепатиты.

Возбудители этих заболеваний имеют чёткую лимфотропность, проникая из тканей через лимфатические капилляры в лимфатические сосуды и распространяясь в лимфатические узлы. Поэтому, лимфатическая система очень рано вовлекается в патологический процесс и вскоре все брызжеечные лимфатические узлы оказываются нафаршированными возбудителями заболевания, отёчными, увеличенными. В них происходит активный процесс фагоцитоза и другие формы защиты, и поэтому сравнительно редко процесс за-

вершается прорывом лимфатического барьера с проникновением патологических агентов в кровь.

В лимфатических узлах развивается отёк стромы, вызывающий нарушение проходимости как маргинальных, так и радиальных синусов, что проявляется в их физическом увеличении. В пораженных дизентерией, тифо-паратифозными заболеваниями отделах кишки наблюдается усиление лимфопродукции, которая при условии пониженной пропускной способности лимфатических узлов ведёт к расширению лимфатических сосудов, отёку стенки кишки. Расширяются лимфатические капилляры и сосуды всех порядков и всех слоев стенки кишки, но он больше выражен со стороны слизистой и подслизистой основы, где, кроме того, имеет место появление продолговатых и округлых выростов на стенках собирательных сосудов больше I и II порядков. Отек тканей происходит не только в петлях кишки, где имеются явные признаки, скажем, брюшнотифозного поражения с образованием язв на слизистой. Интерстициальная гипергидратация распространяет-

ся на другие петли кишечника, где отсутствуют грубые морфологические расстройства, свидетельствуя о том, что в патологический процесс вовлечена вся лимфатическая система тонкой кишки.

Такая же картина тотального поражения лимфатической системы толстой кишки наблюдается при специфических и неспецифических колитах с преимущественным поражением правой или левой её половины.

При инфекционных гепатитах вследствие сосудистых циркуляторных сдвигов в ткани печени наблюдаются изменения одновременно в поверхностной (подкапсулярной) и глубокой лимфатических сетях. Суть этих изменений сводится к расширению капилляров, мелких и крупных внутриорганных лимфатических сосудов. Эти изменения лимфатических сосудов расцениваются как компенсаторно-приспособительная реакция на гемомикроциркуляторные сдвиги в ткани печени обусловленные основным процессом. Расширенными представляются как восходящие, так и нисходящие внеорганные коллекторные сосуды, впадающие в лимфатические узлы грудной полости и печеночно-дуоденальной связки. Названные узлы увеличены за счёт отёка стромы, но они в достаточной мере сохраняют проходимость для лимфы, поддерживая дренирующую функцию внутриорганных сосудов и их корней.

Методы. Нами, под руководством профессора С.У. Джумабаева проведен комплекс анатомических, экспериментальных, фармакокинетических, клинических исследований по изучению лимфатической системы при типологических патологических состояниях.

Результаты. Полученные результаты дали основание для разработки концепции регионального воздействия на лимфатическую систему и метода региональной лимфатической терапии (Джумабаев С.У. и соавт.) направленного на коррекцию и/или использование характера лимфообразования и закономерностей тока лимфы определённой анатомической области, при различных типологических патологических состояниях, в том числе и инфекционных заболеваниях, а также предусматривающий прицельное воздействие через лимфатическую систему на течение конкретного патологического состояния [2, 3].

Основываясь на особенностях строения лимфатической системы, лимфооттока и характера изменений при данной патологии, проведен-

ном комплексе исследований нами предложены следующие механизмы региональной лимфатической терапии: региональная лимфостимуляция, региональная лимфатическая детоксикация, региональная лимфатическая иммунокоррекция, региональная лимфатическая лекарственная терапия.

Исходя из особенностей и этапности лимфооттока из очагов поражения и наиболее заинтересованных регионов лимфатической терапии организма разработаны и внедрены следующие области лечебного воздействия: нижние конечности, паховая клетчатка, забрюшинная клетчатка, брыжейка толстой кишки, брыжейка тонкой кишки.

Заключение. Обосновано применение региональной лимфатической терапии в комплексном лечении инфекционных болезней. Региональная лимфатическая терапия позиционируется как метод: коррекции лимфатического дренажа, иммунокоррекции, введения лекарственных средств в организм.

Литература:

1. Чернух А.М., Александров П.Н., Алексеев О.Н. Микроциркуляция. Медицина. М. 1975. 455 с.
2. Справочник по клинической лимфологии /Под ред. С.У. Джумабаева. –Ташкент. -Ибн Сино. -1999. -325 с.
3. Regional Lymphatic Therapy /Edited by Jumabaev S.U., Khakimov V.A. PIEAS. -Nilore. - Islamabad. -1998. -314 p.

ВОЗМОЖНОСТИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ

Хакимов В.А., Саидхаджаева Д.Г., Джумабаев Э.С., Хакимова З.К.

Резюме. При всех видах воспаления, включая и специфические микробные поражения такие, как туберкулёз, венерические, инфекционные и другие болезни, ввиду выраженной лимфотропности микроорганизмов лимфатическая система вовлекается в патологический процесс. Обосновано применение региональной лимфатической терапии в комплексном лечении инфекционных болезней. Региональная лимфатическая терапия позиционируется как метод: коррекции лимфатического дренажа, иммунокоррекции, введения лекарственных средств в организм.

Ключевые слова. туберкулёз, венерические, инфекционные.