

ID: 2013-01-4011-R-1828

Тезис

Устимова Н.Д.

Фактор риска с позиции гомеопатии и физиологии

г. Саратов

В настоящее время в развитии заболеваний принято выделять понятие «фактор риска» (ФР) их возникновения. В условиях пандемии ожирения, сахарного диабета (СД), сердечно-сосудистых заболеваний наметилась тенденция изменения понятия «норма». С января 2012 г. в стране действует новый закон о приоритете профилактики, пересматривается понятие о ФР. Особый акцент делается на ранних проявлениях патологии в молодом и среднем возрасте.

Цель работы – качественное расширение картины реальности, актуализация и раскрытие новых проявлений нарушений в организме человека на ранних стадиях развития патологического процесса.

Анализ понятия ФР проведен с позиции гомеопатии на основе реперторизации по полноценному симптому (крест Святого Андрея). В качестве примера использована информация по толерантности в глюкозе (ТТГ) и пище при формировании нарушенной толерантности (НТГ) и СД. Понятие НТГ правомерно было введено экспертами ВОЗ и обозначалось при гликемии натощак более 5,55 ммоль/л.

В рассматриваемой ситуации основной симптом - гипергликемия в ткани (крови) - может изменяться в различных пределах, выходя за рамки нормы. Кровь – жидкая ткань, непрерывно циркулирующая по организму. И все ее параметры являются интегральными. Модальности следует учитывать с различных позиций: как при проведении ТТГ, так и на прием типичной пищи. Важно учитывать время суток, ситуации, ухудшающие или улучшающие гликемию (голодание, переедание, стресс, физическая нагрузка, гиподинамия, характер пищи и т.д.). Особое значение имеют сопутствующие симптомы. Они могут проявляться при проведении ТТГ (рвота, боль различной локализаций, расстройство стула, обострение хронических заболеваний, аритмия, анемия и т.д.) или приеме пищи.

При скрининге, в рамках Государственной Программы по эпидемиологии СД, нами отмечены 69 симптомов на нагрузку глюкозой (обострение хронического панкреатита с длительным болевым синдромом, расстройство сердечного ритма, диарея и др.), что свидетельствует о неблагоприятном действии глюкозы на организм. Поэтому целесообразнее использовать нагрузку типичной пищей (Устимова Н.Д., 1987, А.С. № 1423964 А1), учитывая и реакцию на нее тоже. По различным проявлениям можно выявить состояния систем со сниженной резистентностью к глюкозе или пище (это многокомпонентный фактор, закрепленный динамическим стереотипом). ТТГ в данной ситуации можно расценивать как рефлекс новизны или рефлекс «что такое?» по И.П. Павлову, считая глюкозу стрессором.

Изучение отдельных параметров организма людей при ТТГ (количество эритроцитов, величина АД на обеих а.а. radialis) показало возможность выявления разбалансировки отдельных звеньев функциональной системы (ФС) стабилизации гликемии под влиянием глюкозной нагрузки даже у людей с нормальным ТТГ. Понятие ФС введено П.К. Анохиным (1935). Автор указывал, что при необходимости ФС организуют свою деятельность для достижения цели (полезного результата), не считаясь с энергозатратами. Полезным биологическим результатом служит, в данном случае, норма гликемии. Полезный результат может не совпадать с ожидаемым полезным эффектом. При ТТГ у людей с НТГ и СД снижение количества эритроцитов в периферической крови, гипо- или гипертензия, асимметрия АД встречались чаще и носили более выраженный характер. Порой эти ранние симптомы неблагополучия ФС стабилизации гликемии в организме появляются на доклиническом этапе. Поэтому норма гликемии с отдельными нарушениями может рассматриваться как компенсация, НТГ – субкомпенсация, а СД – декомпенсация в ФС.

При лечении СД используются различные гомеопатические препараты (Песонина С.П. и соавторы, 2010; Тарасюк С.В., 2000; Устимова Н.Д., 2009, 2010). Вместе с тем, рассматривая гипергликемию и НТГ как основные ФР СД, нужно установить и устранить ранние признаки нарушений и изменить систему диагностики, лечения и профилактики заболеваний.

Эти же положения верны по отношению к гипо- или гипертензии, асимметрии АД с позиции ФС стабилизации АД. При реперторизации по кресту Святого Андрея, следует обязательно учитывать такие модальности, как гипергликемия в сочетании с нагрузкой объемом и гиподинамией (Устимова Н.Д., 1987 г.). Не менее важно принимать во внимание повышенную солнечную активность, извержение вулканов, природные катаклизмы, в частности, аварию на АЭС Фукусима, особенно в первые три дня после произошедшего события, последствия от которых длятся достаточно долго. Для Саратова и области важен факт превышения летней температуры воздуха на 4 градуса (аномальная зона), что также не безразлично для системы кровообращения (Устимова Н.Д., 2011г.).