

состояние мононуклеарных фагоцитов: увеличивается КФАК и уменьшаются КФА, КФМ и КАФМ. Включение тамерита – отечественного антиоксидантного препарата с иммуномодулирующим и противовоспалительным действием в комплексную терапию больных бруцеллезом показало его высокую эффективность, проявляющуюся более ранним исчезновением клинической симптоматики бруцеллеза, восстановлением функций антиоксидантной и мононуклеарно-фагоцитарной систем.

Литература

1. Покровский В.И. и др. Инфекционные болезни /Под ред. Покровского В.И.– М.: Медицина, 1996.– С. 250–263.
2. Ющук Н.Д. и др. Лекции по инфекционным болезням.– М., ВУНМЦ, 1999.– Т.1.– С. 322–338.
3. Ахмедов Д.Р. // Сб. научн. трудов VI Республиканской научно-практической конференции: Зоонозы: Актуальные проблемы в клинике и эксперименте.– Махачкала, 2000.– С. 3–17.
4. Онищенко Г.Г. и др. Проблемы эпидемиологической безопасности в регионе Южного федерального округа России.– М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 2003.– С. 36–38.
5. Руководство по инфекционным болезням / Под ред. Ю.В.Лобзина.– СПб.: Фолиант, 2000.– 84 с.
6. Соколовский В.В. Тиолдисульфидное соотношение крови как показатель состояния неспецифической резистентности организма: Уч. пос.– СПб., 1996.– 28 с.
7. Островский Н.Н. и др. Бруцеллез: Рук-во по инфекц. болезням.– М.: Медицина, 1986.– С. 135–148.
8. Казанцев А.П. Бруцеллез: Руководство по инфекционным болезням / Под ред. Лобзина Ю.В.– СПб., 1996.– С. 74–82.

THE STATE OF MONONUCLEAR-PHAGOCYTIC AND ANTIOXIDANT SYSTEMS IN PATIENTS WITH BRUCELOSIS AND THE CORRECTION OF ITS DISTURBANCES

D.R. AHMEDOV, R.K. MAGOMEDOV

Summary

The state of mononuclear-phagocytic and antioxidant systems in 131 patients with brucellosis is studied. The study revealed the decrease of functional activity of mononuclear-phagocytic and antioxidant systems of peripheral blood. For the first time the native antioxidant drug «tamerit» possessing immunomodulating and anti-inflammatory effects was used in the complex therapy of brucellosis. The clinical effectiveness of «tamerit» was determined and its expressed antioxidant and immunomodulating effects were noted.

Key words: brucellosis, mononuclear-phagocytic system

УДК 616.366

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ ВИЗУАЛЬНЫХ И ПАЛЬПАТОРНЫХ СИМПТОМОВ ХРОНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В ОСНОВНОЙ СИСТЕМЕ СООТВЕТСТВИЯ ОННУРИ СУ ДЖОК

В.К. ЦОЙ*

Множество вариантов голографической гомосистемы тела человека, разработанных Пак Чжэ Ву [4], наиболее полно охватывают все известные системы соответствий, демонстрирующие структурно-функциональные взаимосвязи между всеми частями организма. Основным лечебно-диагностическим моментом использования этой универсальной системы на уровне физического соответствия, является обнаружение и раздражение болевой точки соответствия (correspondents point) [4]. Успешная практика Су Джок показала достоверность использования боли для выявления и раздражения корреспондентской точки. Следует отметить, что боль является лишь одним из важнейших признаков патологического процесса и стоит, хоть и первой, но в одном ряду с пятью известными признаками воспаления – боль, нарушение функции, отек, повышение температуры, покраснение вследствие локальной гиперемии и гиперволемии, реализующих острый процесс. При длительно текущем хроническом воспале-

нии повышение температуры и покраснение замещаются соответственно гипотермией и побледнением вследствие уменьшения местного кровотока, отек – уменьшением первоначального объема заинтересованной области, обусловленного замещающим рубцеванием на месте погибшей специализированной ткани [2].

Из вышесказанного совершенно логичным будет обнаружение в точках и зонах соответствия, кроме боли и других клинических признаков хронического поражения, информации, которая проецируется в корреспондентскую зону с органа – матрицы. В доступных литературных источниках не обнаружено описания визуальных (видимых) и пальпаторных (осязаемых) признаков хронических поражений печени и желчного пузыря в кистевой системе соответствия. Это побудило к их поиску и описанию.

Цель исследования – выделение и описание визуального и пальпаторного компонента хронического воспаления печени и желчного пузыря, сопровождающихся изменением рельефа и консистенции гипотенара левой кисти, где располагаются вторичные соответствия печени и желчного пузыря в основной системе соответствия кисти Оннури Су Джок [4].

В соответствии с поставленной задачей, по амбулаторным картам городских поликлиник была выбрана группа больных (158 чел.) с клинически установленными заболеваниями печени и желчевыводящих путей, подтвержденные инструментальными и лабораторными данными. Возраст группы – от 20 до 70 лет. Женщин – 106, что составляет 67%, мужчин – 52, или 33%. Давность заболевания – от 3 лет до 48 лет. Исследуемые были разделены на 5 возрастных групп, представленных в табл. 1.

Таблица 1

Распределение больных по возрастным группам и патологии

Возраст, лет	Число больных	Хр.гепатит, жировая дистрофия печени		Хр. холецистит		Сочетанная патология	
20–30	21	1	0	3	2	2	2
31–40	34	6	4	8	6	9	8
41–50	42	12	10	12	11	14	12
51–60	37	5	5	25	24	20	19
61–70	24	0	0	13	5	28	14
Всего	158	24	19	61	48	73	55

С изолированным поражением печени (жировая дистрофия печени, хронический гепатит) обследовано 24 больных (15,18%), с поражением желчного пузыря (хронический холецистит) – 61 человек (38,6%), с сочетанной патологией (гепатохолецистит) – 73 больных (46,2%). В этой группе проводился тщательный осмотр, прощупывание, фотографирование, снятие ладонных отпечатков специальной краской, применяемой в криминалистике, гипсовых слепков ладонных поверхностей проксимальной части локтевого края левой ладони, именуемого возвышением мизинца – гипотенаром, который обычно имеет гладкую закругленную форму и мягко-эластичную консистенцию [1]. При осмотре указанного участка левой кисти у людей с хроническими поражениями печени и желчного пузыря визуально определялось уплощение, западение рельефа гипотенара, а также морщинки, мелкие бороздки (рис.1). При обследовании пальцами или диагностическим щупом в этих местах, в глубине мягких тканей обнаруживались умеренно выраженная болезненность, повышенная плотность, ригидность, тяжесть мягких тканей.



Рис. 1. На гипотенаре левой кисти визуально определяется западение в месте вторичного соответствия печени в системе Оннури Су Джок

Проводилось гистологическое исследование кусочков из левого гипотенара у трупов с патологией печени и желчного

* Кыргызская государственная медицинская академия. г. Бишкек. Международная Су Джок Академия. г. Москва

пузыря. При этом отмечалась атрофия эпидермиса и склероз собственной дермы, отображенные на фото 2.

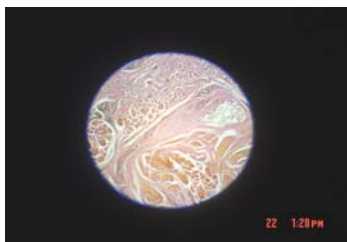


Рис. 2. Срез из левого гипотенара трупа с хроническим алкогольным гепатитом. В собственной дерме отмечается выраженный склероз. Окраска по Ван Гизону $\times 100$



Рис. 3. Срез из правого гипотенара трупа с хроническим алкогольным гепатитом. Собственная дерма имеет обычное строение. Окраска по Ван Гизону $\times 100$

Таблица 3

Визуальные признаки хронического поражения печени и желчного пузыря на левом гипотенаре

Признаки	Холецистит Всего 61		Гепатит Всего 24		Сочетанная патология Всего 73	
Уплотнение, западение	32	52.4%	16	66.8%	51	69.8%
Сеть мелких морщин, бороздки.	44	72.0%	14	58.36%	54	73.9%

Таблица 4

Пальпаторные признаки хронического поражения печени и желчного пузыря

Признаки	Гепатит 24 больных		Холецистит 61 больной		Сочетанная патология 73 больных	
Тяжистость	19	79.1%	39	63.9%	48	65.7%
Болезненность	18	75%	49	80%	55	75.3%
Ригидность	13	54.2%	47	77%	51	69.8%

В качестве контроля проводилось гистологическое исследование из правого гипотенара, где, согласно основной системе соответствия Оннури Су Джок, отражается состояние селезенки и поджелудочной железы. Контрольные срезы из правого гипотенара показали обычную микроструктуру этой области (рис. 3). Количественные результаты визуального и пальпаторного исследования в указанных группах отображены в табл. 3 и 4.

Помимо изолированно проявленных признаков могут проявляться их сочетания: западение с сетью мелких морщин, уплотнение с бороздкой и др.

Таблица 5

Частота проявления симптомов хронического поражения печени и желчного пузыря на левом гипотенаре

Заболевание	Число обследованных больных		Число больных с выявленными визуальными и пальпаторными признаками	
Гепатит	24	15.18%	19	79.1%
Холецистит	61	38.6%	48	78.7%
Сочетанная патология	73	46.22%	55	75.3%
Всего	158	100 %	122	77.22%

Сопоставление числа больных с наличием описанных признаков хронического поражения печени и желчного пузыря на левом гипотенаре с общим числом всех обследованных с данной патологией и их статистическая обработка показали высокую

проявляемость указанных симптомов. Установлено с 95% вероятностью, что визуальные и пальпаторные признаки в генеральной совокупности больных гепатитом встречаются не чаще, чем в 96,06%, и не реже чем в 62,14% случаев.

Выводы. Визуальные и пальпаторные признаки хронического поражения печени и желчного пузыря с достаточно высокой вероятностью отражаются на гипотенаре левой кисти. Внешне определяемые визуальные и пальпаторные симптомы хронического поражения печени и желчного пузыря сопровождают рубцовые микроструктурные изменения в области левого гипотенара. Описанные симптомы хронического поражения печени и желчного пузыря объективно подтверждают теорию Гомосистемы Оннури Су Джок в части ее физического соответствия.

Литература

1. Привес М.Г. и др. Анатомия человека.– Л.: Медицина, 1974.
2. Струков А.И. Патологическая анатомия.– М.: Медицина, 1974.– 134 с.
3. Пак Чжэ Ву. Оннури Су Джок терапия. Москва. Су Джок академия.1998.
4. Шнорренбергер К. Терапия акупунктурой.– Т. 1.– М., 2000.– С.18
5. Самосюк И.З. Акупунктура.– М., 2004.
6. Табеева Д.М. Рук-во по иглорефлексотерапии.– М., 1982.

УДК 616.366

РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ И СУ ДЖОК ТЕРАПИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ГЕПАТО-БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

А.А. МИХАЙЛОВА*, В.К. ЦОЙ**

Тенденция к росту удельного веса больных с депрессивными расстройствами различного уровня сохраняется. Несмотря на то, что в последние десятилетия были предложены психотерапевтические, рефлексотерапевтические (РТ) и другие методы восстановительного лечения больных с подобными расстройствами, центральное место в терапии этих состояний занимают антидепрессанты, нейролептики и транквилизаторы. В психиатрической практике известны побочные эффекты, связанные с применением высоких доз психотропных препаратов (физическая и психическая зависимость, сопутствующий седативный или стимулирующий эффект, кардио- и гепатотоксический эффекты, холинолитическая активность). Поэтому актуальна разработка схем лечения депрессивных расстройств, ассоциированных с патологией гепато-билиарной системы со снижением доз антидепрессантов, нейролептиков и транквилизаторов на фоне проведения дифференцированных курсов рефлексотерапии.

В последние десятилетия методы традиционной медицины, такие как акупунктура [4, 6–7], Су Джок-akupunktura [3] апробированы при депрессивных расстройствах. Система соответствия кистей и стоп (Су Джок) рассматривается нами как новая дополнительная информационная система, позволяющая врачу оценивать не только нарушения в центральных структурах и функции внутренних органов, но и осуществлять их дифференцированное лечение. Как и применение классической акупунктуры, эффект Су Джок-akupunktury связан с активизацией адаптивных механизмов организма по поддержанию важнейших гомеостатических показателей (величины АД, водно-солевого баланса, РН и т. д.). Нами изучалась эффективность комплексной дифференцированной методики рефлексотерапии и Су Джок-akupunktury больных с невротическими расстройствами с преобладанием в клинической картине депрессивной симптоматики, ассоциированной с патологией гепато-билиарной системы. Все больные (126 пациентов) по ведущему клиническому синдрому были разделены на 2 группы: 1-ая группа – тревожно-депрессивный синдром (72 пациента), 2-ая группа – астено-депрессивный синдром (54 пациента). Для объективизации динамики состояния больных под влиянием рефлексотерапии и Су Джок акупунктуры проводилось

*Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова
**Международная Су Джок Академия. г. Москва