

ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

ГВУЗ «Днепропетровская медицинская академия» МОЗ Украины (г. Днепропетровск)

* ГВУЗ «Дорожная клиническая больница ст. Днепропетровск» ДППЗ (г. Днепропетровск)

Данная работа является фрагментом экопрограммы, № гос. регистрации 0107И000377.

Вступление. Особенностью терапии ревматологических больных является необходимость в назначении длительного приема препаратов, в разной степени отрицательно влияющих на слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта, обладающие токсическими эффектами на органы пищеварения (кортикостероиды, НПВП, цитостатики). Возникновение их повреждающего воздействия, в свою очередь, затрудняет дальнейшее полноценное патогенетическое лечение основного заболевания. Высокая коморбидность при ревматологических заболеваниях, связанная с системностью их патогенеза, предполагает индивидуализацию терапии гастроэнтерологической патологии у таких пациентов, что повысит ее эффективность. Для экспресс-анализа признаков патологии желчебилиарной системы, язвенной болезни в ремиссии нами была применена кирлианография [1, 4], основанная на эффекте Кирлиан [2] и позволяющая оценить энерго-функциональное состояние организма в целом и отдельных органов и систем в отдельности [5].

На кирлианограммах визуализируются нарушения в энергетическом гомеостазе клетки на квантовом уровне, отражающие изменения биохимических реакций, как на доклинической стадии заболевания, так и при структурных изменениях в клетке, органе.

Целью исследования было изучить возможности кирлианографии в выборе адекватной терапии гастроэнтерологических осложнений у ревматологических больных.

Объект и методы исследования. Обследовано 28 взрослых больных с гастроэнтерологическими жалобами. Из них ревматоидный артрит был у 10 человек, остеоартроз – у 14 человек, системные заболевания соединительной ткани – у 4 человек. Применялись стандартные клинические методы опроса пациента, физикального осмотра, определения ревмокомплекса, биохимические исследования функции печени и почек для установления активности процесса и назначения патогенетической терапии.

Кроме того, всем была произведена ФГДС и УЗД органов брюшной полости (ОБП). Кирлианографическое исследование пальцев рук и ног пациентов проводили на приборе «РЕК 1», разработанным НИИ технологий машиностроения (г. Днепропетровск) [3]. Расшифровку полученных изображений короны кирлиановского свечения пальцев конечностей в поле высокого напряжения осуществляли по методике П. Манделя [5].

Результаты исследований и их обсуждение.

Из 28 человек на ФГДС у 19 человек были обнаружены изменения слизистой оболочки желудка атрофического характера, у 10 человек – ее анемичность, у 17 пациентов наблюдались мелкоочечные эрозии. При УЗД- исследовании у всех пациентов наблюдались диффузные изменения печени, поджелудочной железы – у 12 человек, признаки жировой дистрофии печени – у 17 человек, дискинезии желчного пузыря – у 5 человек, хронического холецистита – у 11 человек.

Для дифференциальной диагностики между этиологическими факторами гастропатологии, преимущественного влияния основного заболевания либо медикаментозной терапии анализировали тип кирлиановского свечения. Он представляет общую интерпретацию целостной картины. Каждый тип соответствует определенному общему уровню энергетического гомеостаза организма.

«Если в каком-либо месте, в какой-либо момент времени возникают энергоинформационные сбои, организм оказывается в первой, то есть наименее серьезной стадии заболевания. Тип излучения в этом случае указывает на стадию эндокринной дисрегуляции. Если при неблагоприятных обстоятельствах в течение жизни ошибки управления накапливаются, организм «соскальзывает» во второе, более тяжелое токсическое состояние или даже переходит в третью, дегенеративную фазу. Последние типы излучений указывают на наличие серьезных заболеваний» [5].

При эндокринном типе свечения в короне пальцев рук появляются выпадения стримеров, при токсическом – точечные протуберанцы, при дегенеративном – стертость рисунка стримеров и увеличение

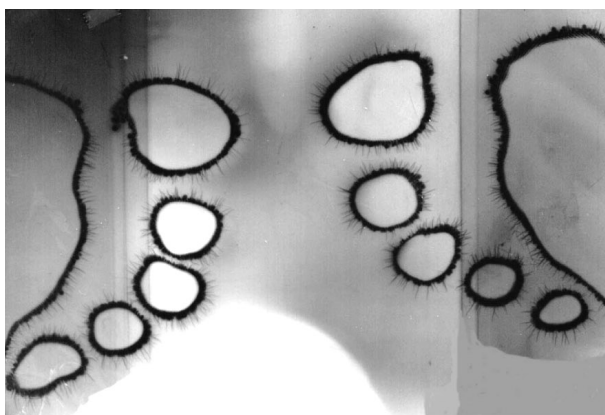
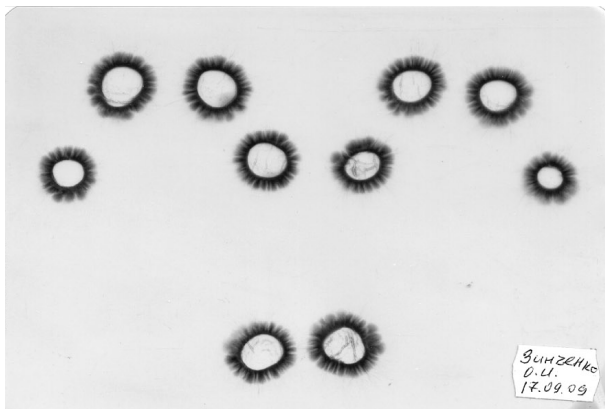


Рис. 1. Кирлианограмма рук и ног пациента с ревматоидным артритом.

(или выраженное уменьшение) толщины короны, повышение ее засветки.

«В тяжелых случаях дегенерация может опускаться по вертикали вниз и проявляться на короне свечения ног» [5].

На **рисунке 1** представлена кирлианограмма пациента с ревматоидным артритом, болеющем более 8 лет, постоянно получающем медикаментозное лечение, с жалобами на горечь во рту, тяжесть в левом подреберье. На УЗИ ОБП – признаки стеатоза печени, диффузных изменений в поджелудочной железе, на ФГДС – атрофический гастрит.

Обращает внимание преобладание на кирлианограмме дегенеративного типа свечения как на пальцах рук, так и на пальцах ног, что свидетельствует о выраженных обменно-дистрофических нарушениях в органах за счет основного процесса. На пальцах ног имеются токсические точечные выбросы в секторах поджелудочной железы (под большими пальцами), желудка (под левым 2 п.), желчного пузыря (под левым 4 п.). На пальцах рук они не визуализируются, что свидетельствует о ригидности дезинтоксикационных реакций в органах в целом, в том числе и ЖКТ, на фоне ревматоидного процесса. Выбор терапии в данном случае лишь гастроэнтерологическими методами будет недостаточными, требуется пересмотр патогенетической терапии основного заболевания.

«Правая и левая стороны кирлиановского снимка связаны друг с другом полярными соотношениями. Это означает, что проявляющиеся на одной стороне феномены могут образовывать сопутствующие феномены в секторах соответствующих органов на другой стороне (горизонтальные взаимоотношения). Также обстоит дело и с диагональными взаимоотношениями – правая нога/левая рука и наоборот. Отсюда следует обратить внимание на то, что обнаружение феномена в секторах отдельных органов само по себе недостаточно. Необходимо учитывать взаимодействия органов и систем друг с другом» [5].

П. Мандел различает семь особо значимых агрессивных зон, требующих анализа в кирлиан-диагностике. К ним относятся и сектора органов пищеварения: тонкий и толстый кишечник на руках и под 2 и 3 пальцами на ногах, где имеются зоны

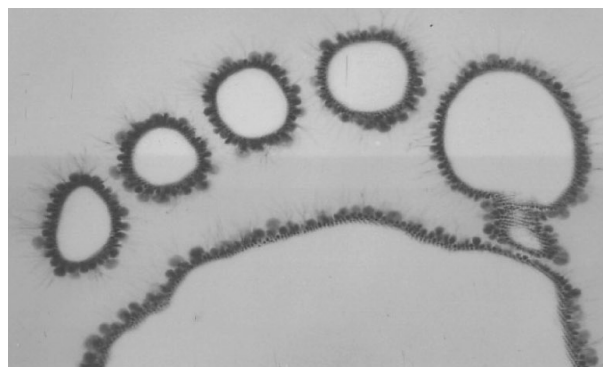


Рис. 2. Пример кирлианограммы с общим токсическим отягощением.

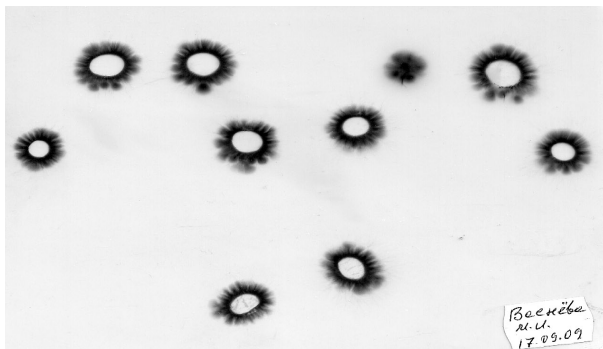


Рис. 3. Кирлианограмма рук и ног пациента с распространенным остеоартрозом.

желудка, суставной и соединительной ткани, кожи, имеющие отношение к ревматологической патологии. Поэтому состояние энергетики в этих зонах зависит от течения основного заболевания. Соответствующие топографические сектора имеют двойную диагностическую ценность. Наличие тех или иных дефектов в таких секторах с одной стороны имеют локальное значение, однако, они должны также анализироваться в связи с состоянием всего организма.

На рис. 2 представлена кирлианограмма пациентки с системной красной волчанкой в активной фазе с жалобами на горечь во рту, тяжесть в правом подреберье, периодически тошноту. На УЗД у пациентки выявлены эхо-признаки хронического холецистита, застоя в желчном пузыре, билиарный сладж, на ФГДС – мелкоочечные эрозии. На кирлианограмме визуализируется общее токсическое

отягощение (множественные «точки» на всех пальцах рук и ног. В этом случае организм находится в выраженном реактивном состоянии. Возможны септические процессы, характерные для них изменения в анализе крови (ускоренное СОЭ, нейтрофилез, сдвиг лейкоформулы влево), что было у пациентки. Тем не менее, на руках так же наблюдался эндокринный тип свечения (выпадения в короне), в том числе в зоне живота (3 п. на 3 ч), то есть имеет место гастропатия на фоне вегетативных расстройств и терапия только гастроэнтерологическими препаратами будет менее эффективна.

В то же время, выпадения и грозди точек в виде винограда под 4 п. правой ноги (зона желчного пузыря) свидетельствует о локальной интоксикации, что требует соответствующей терапии и она окажет положительный эффект.

На кирлианограмме ниже (рис. 3) представлено энергетическое истощение на ногах, интоксикация в агрессивных зонах (толстый кишечник – низ 2 п. левой руки, под 2 и 3 пальцами левой ноги). дегенеративный тип свечения на руках. Пациентка страдает распространенным остеоартрозом в течение 20 лет с выраженным болевым синдромом, деформацией суставов и жалобами на тупую боль в эпигастриальной области, отсутствие аппетита, изжогу. На ФГДС – атрофический гастрит, единичные эрозии слизистой оболочки в антральном отделе желудка. На УЗД – эхо-признаки диффузных изменений печени, поджелудочной железы, застоя желчи.

В данном случае по данным кирлианограммы очевидно, что в гастропатологии ведущим является общее состояние пациента по основному заболеванию, определяющее дальнейшую тактику его медикаментозной терапии в сочетании с гастроэнтерологическими препаратами.

Выводы.

1. В определении патогенеза гастроэнтерологической патологии у ревматологических пациентов, кирлианография пальцев рук и ног на рентгеновской пленке имеет диагностическое значение, позволяющее индивидуализировать стандартную терапию.

2. Кирлиан-диагностика может быть использована в терапевтической практике, как дополнительный экспресс-метод оценки энергетического гомеостаза при гастроэнтерологических заболеваниях у больных с ревматологическими заболеваниями для их предупреждения или раннего выявления.

Перспективы дальнейших исследований.

Целесообразным является дальнейшее кирлианографическое обследование пациентов с гастропатологией у ревматологических пациентов с целью выявления на кирлианограммах нозологических особенностей для формирования групп риска по их возникновению и проведению превентивной терапии.

Литература

1. Застосування методу кірліан-графічної оцінки функціонального стану організму людини в гастроентерологічній практиці / П. Ф. Кришень, Л. А. Пісоцька, Л. І. Найдъон, Н. П. Дементій, О. М. Демчик // Методичні рекомендації МОЗ України, Київ. – 2004. – 11 с.
2. Кирлиан С. Д. Авт. свид. №106401, кл. G03B 41/00, 1949.
3. Народна і нетрадиційна медицина України / Вип. 1, Київ. – 2003. – С. 26.
3. Пісоцька Л. А. Досвід використання методу кірліанографії в профоглядах на промислових підприємствах / Л. А. Пісоцька, П. Ф. Кришень, Л. І. Найдъон // Тези та доклади ювілейної міжнародної конференції «Інтегративна медицина» 29 травня 2010 р., м. Київ. – С. 104 – 107.
4. Mandel P. Energetische Terminalpunkt-Diagnos / P. Mandel. – FRG, ESSEN. – 1983. – 199 p.

УДК 574:606:628. 1

ПРИЧИНО-НАСЛІДКОВІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ В ПАТОГЕНЕЗІ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У РЕВМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Пісоцька Л. А., Полешко К. В., Цибульська І. В., Лук'яненко Л. М., Юрченко О. І.

Резюме. У роботі розглянуті можливості методу класичної кірліанографії, з використанням рентгеновської плівки, у визначенні причинно-наслідкових взаємозв'язків в патогенезі гастроентерологічної патології у ревматологічних хворих, які довгий час приймають терапію кортикостероїдами, цитостатиками, нестероїдними протизапальними препаратами. На підставі цього продемонстрували можливість кірліанографії, як додаткового експрес-методу, у визначенні провідних механізмів в патогенезі гастроентерологічної патології у обстежених пацієнтів. Первинність чи вторинність її, по відношенню, до основної хвороби визначає індивідуалізацію терапії, що сприятиме поліпшенню лікувального ефекту в цілому.

Ключові слова: гастроентерологічні ускладнення, ревматологічні захворювання, кірліанографія.

УДК 574:606:628. 1

ПРИЧИННО-СЛЕДСТВЕННЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Песоцкая Л. А., Полешко Е. В., Цибульская И. В., Лукьяненко Л. Н., Юрченко Е. И.

Резюме. В статье рассмотрены возможности метода классической кирлианографии, с использованием рентгеновской пленки, в определении причинно-следственных взаимосвязей в патогенезе гастроэнтерологической патологии у ревматологических больных, которые длительно принимают кортикостероиды, цитостатики, нестероидные противовоспалительные препараты. Анализировались дефекты в короне свечения пальцев рук и ног во взаимосвязях между секторами органов и регулирующих систем в сопоставлении с типом свечения короны в целом. На основе этого продемонстрировали возможность кирлианографии, как дополнительного экспресс-метода, в определения ведущих механизмов в патогенезе гастроэнтерологической патологии у обследованных пациентов. Первичность или вторичность ее, по отношению к основному заболеванию, определяет индивидуализацию проводимой терапии, улучшая терапевтический эффект в целом.

Ключевые слова: гастроэнтерологические осложнения, ревматологические заболевания, кирлианография.

UDC 574:606:628. 1

Cause Hereditary Link in the Pathogenesis of Gastrointestinal Complications in Patients with Rheumatologic

Pesotskaya L. A., Poleshko E. V., Cybulskaya I. B., Lukyanenko L. N., Yurchenko E. I.

Summary. The possibilities of the method of classical Kirlian photography using X-ray film to determine the cause and genetic interactions in the pathogenesis of rheumatic diseases in gastroenterology patients who receive long term corticosteroids, cytotoxic agents, non-steroidal anti-inflammatory drugs. Drew attention to the loss in the crown of light, additional dot emission energy which corresponds to an intoxication, strengthening glow streamers in violation of their image. Analyzed the defects in the crown of the glow of fingers and toes in the relationship between the sectors of the regulatory systems and in relation to the type of glow corona as a whole. On the basis of demonstrated ability Kirlian photography as an additional rapid method to identify the mechanisms leading to the pathogenesis of gastroenterological disease in the examined patients. At decoding method was used P. Mandela.

First example: a patient with rheumatoid arthritis is ill for more than 8 years old is constantly receiving medical treatment. Kirlianograms dominated by degenerative type glow as the fingers and at toes. This indicates a pronounced exchange-degenerative disorders in the organs at the expense of the main process. On ultrasound examination of the abdomen signs of the exchange hepatosis, diffuse changes in the liver. At EGD –atrophic gastritis.

Second example: kirlianograms patients with SLE in the acute phase. Kirlianograms visualized on the general toxic burdening (multiple «points» on all fingers and toes). At the hands of the same type of endocrine observed luminescence (loss in the crown), including in the area of the abdomen, that is takes place against the background of gastropathy autonomic disorders.

On ultrasound examination of the abdomen patient identified echo signs of chronic cholecystitis, exchange hepatosis. EGD was normal.

Third example: energy depletion on the legs intoxication in hostile areas a degenerative type of flow in the hands of the patient with advanced osteoarthritis in 20 years. On EGD to atropic gastritis single mucosal erosion on the echo-ultrasound examination of the abdomen of diffuse changes in the liver, pancreas, bile stasis.

Kirlianography fingers and toes on X-ray film is of diagnostic value to determine the pathogenesis of rheumatic diseases in gastroenterology patients to customize. Kirlian diagnosis can be used in therapeutic practice, as an additional method for rapid assessment of energy homeostasis in gastrointestinal diseases rheumatic diseases.

It is appropriate to further kirlianographick evaluation of rheumatic patients with gastropathology in order to identify at Kiplianograms feautres to form groups according to their risk of occurrence.

Key words: gastroenterology complications, rheumatic diseases, kirlianography.

Рецензент – проф. Скрипник І. М.

Стаття надійшла 7.08.2013 р.