

2001. – 18 с.

4. Намсараева Г.Т., Дымшеева Л.Д., Дамдинова Г.Х. Эффективность комплексного растительного средства при начальных формах церебро-васкулярных заболеваний по данным формализованной оценки динамики неврологических, когнитивных, поведенческих и эмоционально-аффективных нарушений // Вестник Бурятского университета. 2002. Вып. 2. – С.46-50.

5. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая психопатология: руководство для врачей и медицинских психологов. Ростов н/Д: Феникс, 1996. 448 с.

6. Столяренко Л.Д. Основы психологии. – Ростов н/Д: Феникс, 1997. – 736 с.

7. Энциклопедия клинического обследования больного: пер. с англ. – М.: Медицина, 1997. – 701 с.

8. Лурия А.Р. Нарушения высших корковых функций. – М. – 1969. – 374 с.

9. Лурия А.Р. Нейропсихология памяти. – М., 1976.

10. Бельский М.Л. Элементы количественной оценки фармакологического эффекта. – Л., 1967. – 113 с.

Дымшеева Лариса Доржиевна, старший преподаватель кафедры фармакологии и традиционной медицины, Бурятский государственный университет. Тел. 8-(3012)-445582. E-mail: Lara635358@gmail.com.

Тыхеева Наталья Алексеевна, доцент кафедры фармакологии и традиционной медицины, Бурятский государственный университет. Тел. 8-(3012)-445582. E-mail: tyhey@mail.ru.

Етобаева Инна Георгиевна, доцент кафедры фармакологии и традиционной медицины, Бурятский государственный университет. Тел. 8-(3012)-445582. E-mail: etobaeva73@mail.ru.

Dymsheeva Larisa Dorzhievna, senior teacher, department of pharmacology and traditional medicine, Buryat State University. E-mail: Lara635358@gmail.com

Tykheeva Natalia Alekseevna, associate professor, department of pharmacology and traditional medicine, Buryat State University. E-mail: tyhey@mail.ru.

Etobaeva Inna Georgievna, associate professor, department of pharmacology and traditional medicine, Buryat State University. E-mail: etobaeva73@mail.ru, ph. 8-(3012)-445582.

УДК 615.89

© Н.А. Тыхеева, И.Г. Етобаева,
Л.Д. Дымшеева, Н.А. Етобаев

Сравнительный анализ метода биохимической диагностики заболеваний с методами, применяемыми в традиционной медицине

Установлена корреляция между методами, применяющимися в традиционной медицине (пульсодиагностика), электропунктурной диагностике (метод Фолля) и иммуноферментным методом «ЭЛИ-Висцеро-Тест-24».

Ключевые слова: традиционная медицина, пульсодиагностика, метод Фолля, «ЭЛИ-Висцеро-Тест-24».

N.A. Tykheeva, I.G. Etobaeva,
L.D. Dymsheeva, N.A. Etobaev

Comparative analysis of method of biochemical diagnostics of diseases with methods used in traditional medicine

A correlation has been revealed between the methods used in traditional medicine (pulsar diagnostis), electropunctural diagnostics (Voll's method) and enzyme immunoassay «ELI-viscero-Test-24».

Keywords: traditional medicine, pulsar diagnosis, Voll's method, «ELI-Viscero-Test-24».

Интегративная медицина – направление практической медицины, которое наряду с общепринятыми методами диагностики и лечения включает в себя элементы традиционной медицины. Она представляет собой объединение западной и восточной медицины, достижений современной науки и знаний, накопленных человечеством за тысячи лет своего существования [5]. Сопоставимость методов диагностики, применяемых в тибетской и официальной медици-

не, зачастую ставится под сомнение, так как принципы, лежащие в их основе, совершенно различны. Потому актуальным на сегодняшний день является установление корреляции между этими альтернативными методами диагностики.

По существующей теории, в тибетской традиции врачевания с энергиями махабхут тесно связаны функции трех регулирующих систем (начал): «рлунг» (в монголизированном варианте «хий») – «ветер», «мкхрис» (в монголизиро-

ванном варианте «шара») – «желчь», «бад-кан» (в монголизированном варианте «бад-ган») – «слизь». Состояние болезни обусловлено, как указано в трактатах, изменением соотношения трех указанных регулирующих систем. Когда они находятся в состоянии относительного равновесия, то считается, что человек практически здоров [1, 2, 5]. Если же это равновесие нарушается в ту или иную сторону, то у человека развивается заболевание.

Одним из достоинств традиционных медицинских систем является развитая комплексная система диагностики заболеваний.

Основным методом диагностики в тибетской медицине является пульсодиагностика. По изменению биения пульса можно определить характер нарушения энергии, локализацию болезни, уровень энергии, сосредоточенный в данном органе, наличие избытка, недостатка или застоя энергии.

В основе оценки пульса лежат простые и четкие критерии: частота, сила, напряжение, ширина, длина, форма. Эти качества комбинируются между собой, и создается достаточно емкая картина внутреннего состояния пациента [1, 5].

Одним из наиболее часто применяемых в альтернативной медицине диагностических методов, а именно в биорезонансной медицине, является метод электропунктурной диагностики и терапии, введенный в медицину в 1956 году немецким доктором медицины Р. Фоллем. Метод Фолля основан на изменении кожного сопротивления в биологически активных точках (БАТ). При различных изменениях или заболеваниях величина кожного сопротивления изменяется, и выраженность данного отклонения закономерно связана с воспалительными или дегенеративными процессами в данной точке, а значит, и в том органе, за состояние которого она и «отвечает». Обследование по методу Фолля позволяет определить раннюю диагностику начального этапа патологии различных органов и систем, начальные изменения в работе эндокринной, пищеварительной, нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной и половой системах, скрытые очаги хронической инфекции и т.д. [4]. Методы Фолля одобрены классической официальной медициной и разрешены к применению Минздравом РФ.

Методы диагностики состояния иммунной системы группы ЭЛИ-Тест (Висцеро-6, Висцеро-24, Диа-тест и др.) были созданы на базе медицинского исследовательского центра «Иммункулус». Разработанные методы группы

ЭЛИ-Тест предназначены для выявления специфических иммунных изменений, способных оказывать влияние на деятельность клеток разных типов. Методы основаны на твердофазном иммуноферментном анализе и позволяют выявлять аномалии в сывороточном содержании аутоантител (а-АТ) класса IgG определенной антигенной специфичности. В результате анализов определяются аномалии сывороточной иммунореактивности, отражающей сдвиги в продукции и секреции определенных групп аутоантител, способных негативно влиять на состояние разных органов и систем организма человека. Выявление стойких аномалий содержания а-АТ определенной специфичности позволяет контролировать изменения в организме пациента (в том числе на этапах предболезни), обосновать назначение лечебных препаратов и оценить эффективность проводимой терапии [3, 7]. Наиболее показательным и полным из данных методов является тест «ЭЛИ–Висцеро–Тест-24», благодаря которому можно определить уровень 24 аутоантител, отражающих состояние отдельных органов и системных изменений организма человека в состоянии «относительного здоровья».

Целью нашего исследования является проведение сравнительного анализа метода «ЭЛИ–Висцеро–Тест-24» с классическими методами, применяемыми в традиционной медицине – пульсодиагностикой и электропунктурным методом Фолля.

Материалы и методы исследования:

- метод пульсометрии (врач-тибетолог Центра Восточной медицины МЗ РБ);
- метод Фолля (параметры измерялись на аппарате DETA-MP);
- иммуноферментный метод («ЭЛИ–Висцеро–Тест-24»).

Результаты и обсуждения

Работа проводилась с 9 добровольцами на базе лаборатории клинической иммунологии Республиканской больницы им. Н.А. Семашко. Каждому добровольцу присвоен определенный номер (1-9). Состояние оценивали тремя вышеуказанными методами.

С помощью иммуноферментного метода «ЭЛИ–Висцеро–Тест-24» выявляли уровень аутоантител к следующим маркерам: ДНК, β 2-Glycoprotein I, Fc-IgG, CoM, CoS, β 1-Adrenoreceptor, TrM-03, ANCA, LuM, LuS, KiS, KiM, HeS, HMMP, GaM, ItM, инсулин, инсулиновые рецепторы, тироглобулин, рецептор ТТГ, AdrM, Spr-06, S100, GFAP, ОБМ.

По методу Фолля оценивали величину кож-

ного сопротивления в биологически активных точках, отражающих состояние следующих органов и систем органов: Lu 5 – миндалины лимфоглоточного кольца, Р – легкое, GI – толстый кишечник, DN – центральная и периферическая нервная система, MC – кровообращение, AL – аллергия, DPA – эпителиальная и паренхиматозная ткань, TR – эндокринная система, С – сердце, IG – 12-перстная кишка, RP – поджелудочная железа, F – печень, DA – суста-

вы тела и позвоночника, E – желудок, DFO – соединительная ткань, PC – кожа и кожные рубцы, DL – жировая и мышечная ткань, VB – желчевыводящая система, R – почка, V – мочевого пузыря и урогенитальные органы.

Результаты пульсодиагностики оценивались по стандартным критериям данного метода врачам тибетской медицины.

По результатам исследования выделили общие параметры сравнения (табл. 1).

Таблица 1

Общие параметры сравнения

	ЭЛИ-Висцеро-Тест-24	Метод Фолля	Пульсодиагностика
1.	CoM, CoS, B-adrenoR	сердце	сердце
2.	GaM, ItM	кишечник	кишечник
3.	KiS, KiM	почки	почки
4.	инсулин, инсулиновые рецепторы	ПЖ	ПЖ
5.	LuM, LuS	легкие	легкие
6.	HeS, HMMP	печень	печень
7.	HeS, HMMP	желч. пуз.	желч. пуз.
8.	Spr-06	мочевой пузырь и урогенитальные органы	половая система

- Процент совпадений по методам «Висцеро-24» и Фоллю составил 72%, причем наибольшее число совпадений – по патологиям сердца, почек, печени (82%). Наименьшее количество совпадений дают патологии легких и половой системы.

- Процент совпадений у методов пульсодиагностики и «Висцеро-24» составляет 63%. Наибольшее число совпадений – по патологиям сердца, поджелудочной железы, печени, почек. Наименьшее – также по заболеваниям легких, половой системы, кишечника.

- Наибольший процент совпадений у метода пульсодиагностики и по Фоллю – 86%.

Невысокий процент совпадений можно объяснить влиянием следующих факторов:

1. Неодновременность постановки теста

Висцеро-24 с двумя другими методами.

2. Небольшой объем выборки.

3. Метод Фолля основан на измерении кожного сопротивления, которое является очень чувствительным параметром (от физической нагрузки, от наличия рядом электроприборов и т.д.).

Выводы

1. Установлена корреляция между методами, применяющимися в традиционной медицине (пульсодиагностика), электропунктурой диагностики (метод Фолля) и иммуноферментным методом «Висцеро-24».

2. Для дальнейшей работы необходима стандартизация параметров сравнения и математическая обработка результатов исследования, а также расширение выборки исследуемых.

Литература

1. Жамбалдагбаев Н.Ц., Занданова Г.И. Место представлений о психофизиологических типах человека в клинической практике тибетской медицины // Сборник науч. трудов НППЦ ТМГ Минздрава России. – М., 2001. – С. 34-37.
2. Николаев С.М. Тибетская медицина. Вопросы и ответы. – Улан-Удэ: Изд-во БГУ, 1998. – 123 с.
3. Полетаев А.Б. О новых тенденциях и перспективах в медицинской лабораторной диагностике. Общая характеристика методов группы ЭЛИ-Тест. – М., 2004. – 187 с.
4. Самохин А.В., Готовский Ю.В. Электропунктурная диагностика и диагностика по методу Р. Фолля. 5-е изд., стереотип. – М.: ИМЕДИС, 2006. – 528 с.
5. Тыхеева Н.А., Капустина Ю.А., Етобаева И.Г. Перспективы развития гомеопатии как одного из направлений интегративной медицины в Республике Бурятия // Вестник БГУ. Сер. Медицина. 2010. – С. 20-23.
6. Чжуд-пи. Канон тибетской медицины / пер. с тибет. яз. Д.Б. Дашиева. – М.: Восточная литература, 2001. – 768 с.
7. Poletaev A.B., Maltseva L. I., Zamaleeva R. S., Nukhnin M. A., Osipenko L. G. – Application of ELI-P-Complex Method in Clinical Obstetrics. American Journal of Reproductive Immunology. 2007. P. 294-301.

Тыхеева Наталья Алексеевна, доцент кафедры фармакологии и традиционной медицины, Бурятский государственный университет. Тел. 8-(3012)-445582. E-mail: tyhey@mail.ru.

Етобаева Инна Георгиевна, доцент кафедры фармакологии и традиционной медицины, Бурятский государственный университет. Тел. 8-(3012)-445582. E-mail: etobajeva73@mail.ru.

Дымшеева Лариса Доржиевна, старший преподаватель кафедры фармакологии и традиционной медицины, Бурятский государственный университет. Тел. 8-(3012)-445582

Етобаев Никита Анатольевич, аспирант, анестезиолог-реаниматолог, кафедра фармакологии и традиционной медицины. Бурятский государственный университет. Тел. 8-(3012)-445582. E-mail: nic74@mail.ru

Tykheeva Natalia Alekseevna, associate professor, department of pharmacology and traditional medicine, Buryat State University. E-mail: tyhey@mail.ru.

Etobaeva Inna Georgievna, associate professor, department of pharmacology and traditional medicine, Buryat State University. ph. 8-(3012)-445582. E-mail: etobajeva73@mail.ru.

Dymsheeva Larisa Dorzhievna, senior teacher, department of pharmacology and traditional medicine, Buryat State University.

Etobaev Nikita Antonovich, postgraduate student, anesthesiologist-resuscitator, department of pharmacology and traditional medicine, Buryat State University. ph. 8-(3012)-445582. E-mail: nic74@mail.ru.

УДК 616.3-002.44-089

© Ц.Д. Дашиев, А.Н. Плеханов,
П.М. Киселев, А.И. Товаришинов

Эндоскопический гемостаз при язвенных гастродуоденальных кровотечениях

Анализ результатов лечения 64 пациентов показал, что эндоскопические методы гемостаза позволили сокращать оперативную активность. Невозможность осуществления эндоскопического гемостаза и высокий риск кровотечения у пациентов с гигантскими язвами, являлись показаниями к оперативному лечению.

Ключевые слова: желудочно-кишечное кровотечение, язвенная болезнь, эндоскопический гемостаз.

*Ts.D. Dashiev, A.N. Plekhanov,
P.M. Kiselev, A.I. Tovarshinov*

Endoscopic hemostasis at gastroduodenal ulcerous bleedings

The analysis of results of 64 patients' treatment has shown that the endoscopic methods of hemostasis allowed reducing the operative activity. Impossibility of implementing endoscopic hemostasis and a high risk of bleeding in patients with giant ulcers were indications to operative treatment.

Keywords: gastroduodenal bleedings, ulcer disease, endoscopic hemostasis.

Введение. На сегодняшний день эндоскопический метод играет ведущую роль в диагностике и лечении желудочно-кишечных кровотечений. Несмотря на высокую эффективность современных методов диагностики и консервативного лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, острые желудочно-кишечные кровотечения по-прежнему являются причиной летальности у 5-10% больных [3]. Летальность при операциях на высоте кровотечения колеблется от 20 до 40% [2]. Эти данные ведут к поиску надежных и малоинвазивных способов остановки кровотечения. Эффективность эндоскопической остановки кровотечения составляет, по данным литературы, от 53,8 до 97,6% [1], с рецидивами – от 5 до 46,2% [5]. Летальность при рецидиве кровотечения остается высокой, ее уровень в среднем составляет 30-

40% [4]. Возможности эндоскопического гемостаза ограничены, что связано с особенностью источника кровотечения (диаметр сосуда, интенсивность поступления крови, локализация), недостаточным опытом врача, трудностью выбора метода гемостаза, недостаточной технической оснащенностью отделений эндоскопии, неэффективностью консервативной терапии [6].

Цель исследования: определение эффективности эндоскопического лечения пациентов с гастродуоденальными кровотечениями в условиях стационара.

Материалы и методы

Проведен анализ лечения 64 пациентов с кровотечением из гастродуоденальных язв. Из поступивших в больницу за период 2009-2011 гг. в 61% была язва двенадцатиперстной кишки, у 39% – язва желудка. Пациенты в воз-