

УДК 616.329 – 002 – 07 – 036.2 – 039

ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ ФАКТОРІВ ЗАХИСТУ ТА АГРЕСІЇ ПРИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНІЙ РЕФЛЮКСНІЙ ХВОРОБІ З СУПУТНЬОЮ АНЕМІЄЮ У СТУДЕНТІВ

Опарін О.А., Лобунець О.О., Шаповалова О.Є., Мехтіханова З.Ш.

Резюме. У роботі проведено дослідження стану факторів захисту та агресії при ГЕРХ без супутньої та з урахуванням супутньої ЗДА. Доведено, що у пацієнтів без супутньої патології превалює підвищення чинників агресії за рахунок підвищення рівня гастрину та кислотності, а у пацієнтів на поєднану патологію - за рахунок зниження факторів захисту показників АОА та погіршення функції ендотелію, що необхідно враховувати при розробці диференційованої терапії ГЕРХ.

Ключові слова: гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, залізодефіцитна анемія, гастрин, ендотеліальна дисфункція, кислотність.

UDC 616.329 – 002 – 07 – 036.2 – 039

FEATURES of FACTORS for the PROTECTION and AGGRESSION with GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE with CONCOMITANT ANAEMIA STUDENTS

Oparin A., Lobunec O., Shapovalova O., Mekhtikhanova Z.

Summary. In this paper we study the state of protective factors and aggression in GER in the light of concomitant IDA. It is shown that in patients without concomitant diseases prevalent factors increase aggression (by raising the level of gastrin, lipid peroxidation products) and in patients with combined pathology at the expense of protective factors (reduction of AOA and the deterioration of the function of endothelin), which should be considered when developing differentiated treatment GERD.

Key words: gastroesophageal reflux disease, iron deficiency anemia, gastrin, endothelial dysfunction, acidity, oxidative stress.

Стаття надійшла 5.05.2010 р.

УДК 616.89-06:616.1/.7[-07-085.851+615.814.1

Н.С. Панченко

**ВЕГЕТАТИВНЫЕ СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТА:
ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ НА
ЭТАПАХ КЛИНИКО – ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА**

Харьковская медицинская академия последипломного образования (г. Харьков)

Харьковский базовый медицинский колледж №1 (г. Харьков)

Исследование выполнено по плану Харьковской медицинской академии последипломного образования, в частности – научно-исследовательской работы кафедры психотерапии (зав.каф. – д-р мед. наук, проф. Б.В.Михайлов) «Непсихотические психические расстройства у больных сердечно – сосудистыми и сосудисто – мозговыми заболеваниями» (госрегистрация №0109U002826; 2009-2011), и является фрагментом квалификационной научной работы автора.

Вступление. Интегральная организация на основе принципа функциональных систем [1, 25] составляет физиологическую основу функционирования органов и систем. Поэтому, помимо существующих методов, требуются средства диагностики и методы коррекции, соответствующие не только системному, но и организменному принципу обеспечения соматического состояния. В этой связи, особую актуальность приобретает использование и дальнейшая разработка электрометрических методов диагностики, в част-

ности - электроакупунктуры, метода Фолля других. В данной работе из их числа выбран малоразработанный, но весьма перспективный метод электрометрии акупунктурных кожных зон по модифицированной методике Накатани – «Энергетической диагностике организма» (ЭДО), в основе которой лежит концепция взаимосвязи внутренних органов и проекционных кожных зон, осуществляемая по дуге висцеро - кожного симпатического рефлекса [14]. Этот метод реализует на инструментальной основе не только представления китайской медицины о существовании биологически активных точек и меридианов на поверхности кожи тела человека, но и гипотезу о существовании кожных зон Гада - Захарьина, высказанную в прошлом веке, но не подвергнутую научному исследованию с позиций доказательной медицины.

Контент-анализ опубликованных профильных работ установил отсутствие сведений об аналогичных методах оценки психической сферы. Имеются разрозненные сообщения об использовании специальных компьютеризованных приспособлений, носящие преимущественно коммерческий характер. Так речь идет о комплексном использовании данных различных объективных методов исследований, в которых собственно энергетическая диагностика занимает вспомогательное место. Большинство предлагающихся методов стремятся к определению физического статуса и постановке морфологического диагноза. Одним из важных научных направлений компьютерных программ является обоснование применения интегральных лечебно-диагностических методов, отличающихся диагностической и клинической эффективностью, специфичностью и патогенетической избирательностью регистрируемых параметров функционального состояния организма, повышенной информативностью и воспроизводимостью результатов, не инвазивностью [12].

Показано, что регистрация кожной электрочувствительности (ЭКП) широко используется в исследованиях высшей нервной деятельности [11], т. к. данная вегетативная реакция является постоянным компонентом ориентировочно-исследовательской реакции и ее можно воспроизвести условно-рефлекторно. ЭКП проявляется совместно с потоотделительной, зрачковой, сосудистой

и другими вегетативными реакциями, что позволяет рассматривать ее как объективный показатель состояния вегетативной нервной системы и эмоциональной сферы [8]. Это обеспечивает развитие внутриорганных и межорганных взаимоотношений, в основе которых лежит развитие кровеносных и лимфатических сосудов с их нервными сплетениями, нередко выходящими за пределы сегментарного строения соматической и вегетативной нервной системы и сегментарной иннервации. Проекционные взаимосвязи внутренних органов через нервную и нервно-сосудистую системы с покровами тела, т. н. «жизненные линии» или меридианы тела, удивительно тонко подметили древние китайские медики и создали учение об иглокальвании - чжень-цзю-терапии [29]. Проведенные в последующем научные исследования показали, что interoцептивная афферентация внутренних органов по сегментарному механизму аксон-рефлекса или переключательному через вегетативные центры спинного и головного мозга отражается на периферии не только в изменениях кожной чувствительности, но и в изменениях электрических характеристик в соответствующих проекционных зонах кожи, и в том числе и в биологически активные точки (БАТ) [20, 26, 28].

Полученные в этом направлении предварительные экспериментальные и клинические данные свидетельствуют, что любые изменения эмоционального состояния функционального или патологического характера отражаются на электропроводимости соответствующих проекционных зон кожи и могут верифицировать как состояние здоровья или болезни организма в целом, так и функциональное или патологическое состояние его отдельных систем и органов [10, 15, 21].

Таким образом, современная теория интегративной медицины [1], объединяющая использование методов традиционной и ортодоксальной медицины, а также концепция психосоматического здоровья [27] и связанная с ней проблема диагностики и лечения психосоматических страданий, ухудшение техногенной среды выдвигают на первый план для эффективного решения задач клинической и профессиональной медицины поиск высокоинформативных и надежных объективных способов диагностики не толь-

ко общераспространенных заболеваний, но и функциональных нарушений у практически здоровых людей.

Цель исследования состояла в изучении индикативных изменений ЭКП на этапах клиничко - психологического мониторинга пациентов с вегетативными соматоформными расстройствами.

Объект и методы исследования. В учебно-лечебном медицинском центре «Аратта» Харьковского базового медицинского колледжа №1 создана и внедрена в практику компьютерная диагностическая программа (ЭДО), которая основывается на количественной оценке измерений электропроводимости точек-первоэлементов классических меридианов и точек-ключей чудесных меридианов. Последовательная регистрация измерений и их статистическая обработка позволяет получать диагностический профиль как организма в целом, так и отдельных его подсистем [22].

Для оценки диагностической ценности показателей ЭДО был определён контингент исследуемых - группа пациентов с вегетативными соматоформными расстройствами в количестве 110 человек, средний возраст - $(23,2 \pm 0,5)$ лет, которые обратились в центр «Аратта». Общей особенностью клинических проявлений у мужчин и женщин явилась высокая выявляемость следующих трех основных синдромов: астено-депрессивно-ипохондрического, бессонницы и головной боли. Именно эти синдромы, по имеющимся данным [5, 13], являются определяющими в клинической картине вегетативных соматоформных расстройств пациентов этой группы. При этом, следует отметить различное представительство данных синдромов у мужчин и женщин. У мужчин ведущим был астено-депрессивно-ипохондрический синдром (71% случаев), тогда как у 92,0% женщин - превалировал цефалгический синдром. Частота последнего в клинической картине определялась достоверными ($p < 0,05$) различиями по полу, что позволяет констатировать ведущим синдромом у женщин - цефалгический. Частота вегетативно-висцеральных синдромов - менее выражена у всех больных - колебалась от 7,0 до 51,0%. При этом у женщин превалировал синдром сердечно-сосудистых расстройств (51,0%), а у мужчин - желудочно-кишечных дисфунк-

ций (39%), что совпадает с данными других авторов [95, 169]. Достоверные половые различия ($p < 0,05$) определялись и по синдрому гипергидроза, который существенно был более выражен у мужчин. Определенное клиническое значение имело наличие синдрома сексуальных расстройств у мужчин, что совпадает с данными литературы [2, 9]. Таким образом, диагностика была основана на сочетании различных вегето-висцеральных проявлений с выделенными выше ведущими синдромами при исключении органической патологии. При этом, отсутствие достаточно надежных объективных критериев оценки нервно-психических расстройств и разграничения с психосоматической патологией обуславливает трудности диагностики, клинической оценки динамики развития и лечения неврастенических, психопатических и сходных с ними состояний [4, 6, 7]. Отсюда вытекает актуальность разработки объективных методов оценки состояния основных функциональных систем организма на основе инструментальных способов получения психофизиологической информации.

Диагностика и дифференциальная диагностика вегетативных соматоформных расстройств выполнена с применением адаптированной методики [23], изучался также уровень психосоциальной значимости вегетативного соматоформного расстройства [24], что будет изложено в последующих публикациях.

Результаты исследований и их обсуждение. Обследованным проводилась психотерапевтическая коррекция методами позитивной, когнитивной и, частично, аналитической терапии. Через 5-6 сеансов проводилось этапное обследование с помощью методики ЭДО, которое выявило нормализацию в большинстве левых каналов и тенденцию к нормализации в правых каналах (рис.), тогда как активное реагирование левых каналов объясняется их янской природой, способной к более активным и динамичным изменениям. Оценка эффективности коррекции выполнена путём анализа динамики показателей энергетической конституции пациентов. Так, выявлен избыток энергии каналам легких (P), перикарда (MC), тройного обогревателя (TR), а недостаток - в каналах поджелудочной железы - селезенки (RP), сердца (C), мочевого пузыря (V), желчного пузыря (VB).



Рис. Энергетическая конституция, как отражение динамики зональной кожной электрочувствительности на этапах психокоррекции пациентов с вегетативными соматоформными расстройствами

Следует отметить, что методика ЭДО позволила выявить энергетический дисбаланс на фоне средней «энергетической нормы». То есть, обобщенная оценка энергетики организма не могла бы зафиксировать отклонения от нормы - это стало возможным лишь во время анализа энергетических показателей в отдельных кожно - висцеральных зонах. Известно, что подобные изменения в энергетическом статусе человека имеют определенные клиничко-физиологические и психоэмоциональные параллели [16].

Клинический смысл относительного избытка энергии в канале легких проявляется частыми простудами, бронхитами, астмой, гипервентиляционным вегетативным синдромом; на психоэмоциональном уровне - это грусть, обреченность, тоска [17]. Энергетический избыток в канале перикарда клинически манифестируется цефалгиями, головокружениями, венозным застоем, ликворной гипертензией. Пациенты характеризуются эмоциональной скупостью, сексуальным торможением, безотрадностью [18]. Уменьшения энергетики со стороны каналов мочевого пузыря и желчного пузыря так же имеют свои как клинические, так и психологические, характеристики: дискинетические расстройства, чувство страха, торможение агрессии [19].

Информативными оказались изменения в канале поджелудочной железы - селезенки, что может характеризоваться повышением уровня тревожности. Указанные проявления в разной степени выраженности имели

клиническое подтверждение у исследуемых пациентов, что подтверждает достоверность методики. Причем достаточно часто жалобы, предъявляемые пациентами как основные, не отражали реальную картину их болезненного состояния, что подтверждалось объективными исследованиями, в том числе и ЭДО.

Выводы.

1. Измерения электрокожной проводимости является перспективным методом интегративной оценки общего психоэмоционального состояния организма, состояния вегетативной нервной системы на основе изучения такой мультифункциональной системы, как кожный покров, который выполняет многочисленные и разнообразные функции.

2. Метод измерения электрокожной проводимости точек первоэлементов, обнаруживает высокие диагностические возможности для оценки функционального состояния, особенно уровня психоэмоционального напряжения.

3. С помощью клиничко - инструментальных сопоставлений показателей психоэмоционального состояния пациента и его энергетической конституции определены направления дальнейших исследований индикаторов эффективности клиничко-психологического мониторинга.

Перспективы дальнейших исследований по данной проблеме связаны с изучением диагностического и прогностического значения показателей ЭДО для мониторинга эффективности психологической коррекции.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Агаджанян Н.А. Интегративная медицина и экология человека / Под ред. Агаджаняна Н.А. и Полунина И.Н. / Агаджанян Н.А., Вартабаронов Р.А., Ушаков И.Б. - Москва-Астрахань: Пафос, 1998. - С. 315-347.
- Айзенк Г. Проверьте свои способности. Пер. с англ. / Айзенк Г. - М.: Мир, 1972. - 177 с.
- Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем / Анохин П.К. - М- Медицина, 1975.-308 с.
- Барановский В.В. Профессии и невротические реакции / В.В. Барановский // Условия формирования и пути предупреждения неврозов и аномалии личности.-М., 1968.-С. 119-125.
- Бахур В.Т. Неврозы и эндокринные функции организма / В.Т. Бахур // Журнал невропатологии и псих. - 1977. - Вып. 3. - С. 448-156.
- Блейхер В.М. Экспериментально - психологическое исследование психики больного / Блейхер В.М. - Ташкент: Медицина, 1971. - 174 с.
- Вельховер Е.С. Основы клинической рефлексотерапии / Вельховер Е.С., Никифоров В.Г. - М.: Медицина, 1984. - 224 с.
- Грекова Т.И. Кожно - гальванический рефлекс как показатель изменения психического состояния / Т.И. Грекова // Физиология человека. - 1975. - Т. 1. - № 6. - С. 993-996.
- Губачёв Ю.М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений / Губачёв Ю.М., Стабровский Е.М. - Л.: Медицина, 1981.-216 с.
- Дуринян Р.А. Методологический и физиологический анализ проблемы точек, меридианов и энергии в рефлексотерапии / Дуринян Р.А. - Изд-во Саратовского ун-та, 1981. - С. 3-11.
- Ермолаева - Томина Л.Б. Фоновые электрокожные показатели и их отношение к динамичности нервной системы / Л.Б. Ермолаева-Томина П.А. Жоров // Проблемы дифференциальной психофизиологии. Т. 6. - М.: Просвещение, 1969. - С. 32-48.
- Иванов В.Н. Разработка системы медицинской реабилитации летного состава и других категорий специалистов операторского профиля в условиях многопрофильного госпиталя: Автореф. дисс.... д-ра мед. наук. - М., 1998. - 47 с.
- Карвасарский Е.Д. Неврозы / Карвасарский Е.Д.- М.: Медицина, 1980.-448 с.
- Кочетков В.Д. О состоянии биологических параметров точек акупунктуры при невротических расстройствах / В.Д. Кочетков, И.Г. Даллакян, А.А. Михайлова // Совр. проблемы рефлексодиагностики и рефлексотерапии. - Ростов-на-Дону, 1984. - С. 37-39.
- Лисина Г.И. О диагностической информативности электропроводности точек акупунктуры при сердечно-сосудистых заболеваниях / Г.И. Лисина, Ф.Г. Портнов // Теория и практика рефлексотерапии: Тез. докл. - Кишинев, 1981.- С. 68-70.
- Неборский А.Т. Эмоциональное напряжение, постуральная регуляция кровообращения и некоторые противоречия в представлениях о патогенезе артериальной гипертонии / А.Т. Неборский, Г.С. Белкания // Успехи физиологических наук. - 1998. - Т. 21. - № 1. - С. 78-96.
- Неборский А.Т. Количественный анализ системы гомеостаза человека-оператора в реальных условиях производства. Проблемы нейрокибернетики / А.Т. Неборский, А.Н. Меделяновский // Материалы IX Всесоюзной конференции. - Ростов-на-Дону: Издательство Ростовского университета, 1989. - С. 174-175.
- Неборский А.Т. Психоэмоциональное напряжение и электрометрические характеристики акупунктурных кожных зон человека: Тезисы / А.Т. Неборский, С.А. Неборский // Актуальные вопросы специализированной медицинской помощи. - Тр. 2 ЦВМГ, 1988. - С. 209-211.
- Неборский А.Т. Рабочие системно-физиологические перестройки состояния человека-оператора под влиянием суточных и недельных биоритмов / Неборский А.Т., Шульга А.П. - М.: НИИ нормальной физиологии АМН СССР, 1989. - 19 с. (Деп. В ВНИИТИ 14.09.89 - № 4697-В89).
- Нечушкин А.И. Функциональные связи акупунктурных точек с физиологическими системами организма и их использование в рефлексодиагностике / А.И. Нечушкин, А.С. Попова, М.И. Подкопаев, А.Б. Тимофеев, А.Н. Юдин // Современные проблемы рефлексодиагностики и рефлексотерапии. - Ростов-на-Дону, 1984. - С. 13-15.
- Оболенский П.И. Некоторые аспекты рефлексодиагностики / П.И. Оболенский, П.И. Островский, В.Н. Рахова // Теория и практика рефлексотерапии: Тез. докл. IV Всесоюзн. конф. по рефлексотерапии. - Л, 1984. - С. 282-283.
- Пат. 66828 U, Україна, МПК (2009) А61В10/00. Спосіб енергетичної діагностики організму / Жердецький І.Г., Штанько А.І. (UA). - Заявка №U2000074143; Заявлено 13.07.2000; Опубл. 15.06.2004. Бюлетень №6, 2004.
- Спосіб визначення індивідуального рівня психосоціальної значимості вегетативного соматоформного розладу // Панченко М.С., Михайлов Б.В., Черкашина Л.В. - Заявка на видачу патенту України на корисну модель від 10.06.2010 р.
- Спосіб диференційної діагностики соматоформних розладів // Панченко М.С., Михайлов Б.В., Шкляр С.П. - Заявка на видачу патенту України на корисну модель від 10.06.2010 р.
- Abrams A. Spondilotherapy / Abrams A. San Francisco, Philolis Press, 1910, 400 p.
- Hyodo M. Autonomic Nervous System / M. Hyodo, K. Masayanma // J. Y. of Ryodoraky, 1974. - Vol. 19. - № 2. - P. 35-39.
- Ionescu G. La importantia diagnostica de la resistivitat electrica de los pundos de acupunctura / G. Ionescu // Rev. Argnt. Acup., 1967. - V.12. - P. 2-7.
- Lader M.H. The psycho-galvanic reflex: A pharmacologic study of the periferal mechanism / M.H. Lader, I.D. Motagu // J. of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, 1962. - 25. - P. 126-133.
- Schock I.D. Airborne GSR studies / I.D. Schock // Aerospace Med., 1960. -V. 31. - № 7. - P. 543-546.

УДК 616.89-06:616.1/7[-07-085.851+615.814.1

ВЕГЕТАТИВНІ СОМАТОФОРМНІ РОЗЛАДИ: МОЖЛИВОСТІ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ КОРЕКЦІЇ НА ЕТАПАХ КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО МОНІТОРИНГУ

Панченко М.С.

Резюме. Наведені результати клінікопсихологічного моніторингу 110 пацієнтів з вегетативними соматоформними розладами та продемонстровано можливість об'єктивізації ефекту психопрофілактичного впливу шляхом оцінки змін електропотенціалу у рефлексорних зонах Захар'їна – Геда.

Ключові слова: вегетативні соматоформні розлади, корекція, оцінка ефективності, моніторинг.

UDC 616.89-06:616.1/.7[-07-085.851+615.814.1

VEGETATIVE-SOMATIC DISORDERS: OPPORTUNITIES for ASSESSING the EFFECTIVENESS of the CORRECTION on the CLINICAL and PSYCHOLOGICAL MONITORING STAGES

Panchenko N.S.

Summary. There are the results of clinical and psychological monitoring of 110 patients with vegetative-somatic disorders: Opportunities for assessing the effectiveness of the correction on the clinical and psychological monitoring stages and it is demonstrated the possibility of objectification of the psycho-preventive effect by assessing changes in electrical potentials in the Zaharyin-Hedes` reflexive zones.

Key words: vegetative-somatic disorders, correction, assessing the effectiveness, monitoring.

Стаття надійшла 11.05.2010 р.

УДК 616.5-001.17-092: (615.28+615.274)

Ю.Б. Пастернак

ЗМІНИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПРООКСИДАНТНОЇ ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ В ДИНАМІЦІ РОЗВИТКУ ЗАПАЛЕННЯ В ЗОНІ ОПІКОВОЇ РАНИ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ 2% ЗАСОБОМ „КРОТОЗИН”

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького (м. Львів)

Дана робота є фрагментом комплексної наукової теми кафедри патологічної фізіології ЛНМУ ім. Данила Галицького: „Патофізіологічні механізми розвитку алергічних і запальних процесів на різних рівнях організації, особливості реактивності організму та їх фармакологічна корекція ” (№ державної реєстрації 0106U012669).

Вступ. Перекисне окиснення ліпідів (ПОЛ) є необхідною ланкою життєдіяльності кожної клітини та являє собою фізіологічний процес, що забезпечує в організмі фаго- і піноцитоз, синтез простагландинів, лейкотриєнів, холестерину, прогестерону [2].

За нормального фізіологічного стану організму процеси перекисного окиснення ліпідів врівноважуються потужною антиоксидантною системою представленою в першу чергу супероксиддисмутазою та каталазою [3].

Пильна увага до системи ПОЛ вказує на її важливе значення при стресі, запальних і алергічних процесах, термічних та радіаційних ураженнях, загальних реакціях і фізичних навантаженнях під впливом яких відбувається посилення процесів перекисного окиснення ліпідів та накопичення в тканинах первинних і вторинних продуктів окиснення, що дозволило зробити висновок про

неспецифічну участь ПОЛ у патогенезі багатьох захворювань [5, 10].

Приєднання патогенної мікрофлори та посилення процесів перекисного окиснення ліпідів призводить до виникнення гнійно-запальних ускладнень та поглиблення некрозу, що негативно відображається на термінах загоєння опікових ран [7, 11]. З метою корекції патологічних змін перебігу ранового процесу, було запропоновано новий фармакологічний засіб комплексної дії – 2% засіб „Кротозин”, який наділений антисептичними, антиоксидантними, мембранопротекторними та некролітичними властивостями [9].

Метою нашого експериментального дослідження було вивчити особливості зміни балансу про- та антиоксидантних систем в дермально-м'язевих тканинах щурів в динаміці розвитку запалення в зоні опікової рани та та можливості корекції місцевого антиоксидантного статусу 2% засобом „Кротозин”.

Об'єкт і методи дослідження. Експериментальні дослідження проводились на білих нелінійних щурах-самцях масою 180-220г., поділених на 3 дослідні групи: перша група - інтактні тварини (контроль), друга - щурі, з експериментальними опіковими ранами, котрі гоїлися самостійно без лікування (до-