

Таблица 1 — Анализ заболеваемости ОРВИ после проведения профилактики Гроприносином

Группа	Число детей	Болели ОРВИ		Не болели ОРВИ	
		абс. число	на 100 чел.	абс. число	на 100 чел.
Основная	117	96	82,1	21	17,9
Контрольная	30	28	93,3	2	6,7

Таблица 2 — Показатели профилактической эффективности Гроприносина при ОРВИ у детей

Показатели	Основная группа	Контрольная группа
Количество случаев заболеваемости ОРВИ (на 100 человек) за 6 месяцев	105,1	180,0
Индекс эффективности Гроприносина	$I = 180,0 : 105,1 = 1,71$	
Коэффициент эффективности, в %	$E = (180,0 - 105,1) : 180,0 \times 100 = 41,6\%$	

При анализе частоты эпизодов ОРВИ за период наблюдения (6 месяцев) выявлено, что у детей основной группы наиболее часто отмечался 1 эпизод заболевания, у детей контрольной группы — 2 и более. После проведенного профилактического курса Гроприносина оказалось, что 17,9 % детей основной группы не болели ОРВИ в течение первых трех месяцев и 99,1 % детей в течение последующих трех месяцев, по сравнению с детьми контрольной группы (6,7 и 16,7 % соответственно;  $p < 0,001$  и  $p < 0,000$ ).

#### Выводы

1. Применение Гроприносина способствует снижению риска заболевания ОРВИ у детского населения из групп высокого риска смертности и осложнений от ОРВИ.
2. Препарат хорошо переносится, реакций при приеме препарата не зарегистрировано.
3. Гроприносин может быть рекомендован для профилактики ОРВИ среди детского населения, в том числе среди лиц, относящихся к группам риска.
4. Оптимальная схема приема препарата: 50 мг/кг массы тела в сутки, за 3 приема, 3 раза в неделю в течение 2 месяцев.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2002 году: Государственный доклад. — М.: Федеральный центр Госсанэпиднадзора Минздрава России, 2003. — 221 с.
2. *Бартлетт, Дж.* Инфекции дыхательных путей: практическое руководство по диагностике и лечению инфекций респираторного тракта / Дж. Бартлетт; пер. с англ. — М.: СПб.: ЗАО Издательство БИНОМ-Невский диалект, 2000. — 192 с.
3. Грипп и другие респираторные вирусные инфекции: эпидемиология, профилактика, диагностика и терапия / О. И. Киселев [и др.]; под ред. О. И. Киселева. — СПб., 2003. — 245 с.

УДК 1.615.814.1

### ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВАНИЯ АКУПРЕССУРЫ

Пак А. А., Провалинский А. В.

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Коленда

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### Введение

В настоящее время трудно представить медицину без лекарственных препаратов. Они используются весьма широко и повсеместно, как с целью лечения, так и профилактики различных заболеваний и патологических состояний. Но и у этой золотой монеты есть оборотная сторона. Аллергические реакции возникают, по разным источникам, у 5–15 % пациентов, получающих ту или иную лекарственную терапию [1]. Повсеместное применение

ние антибактериальных препаратов привело не только к аллергизации населения, но и появлению большого числа штаммов бактерий с устойчивостью к антибиотикам [2]. А такое характерное явление для нашей страны, как самолечение, лишь усугубило ситуацию.

### **Цель**

В свете выше сказанного представляется актуальным рассмотрение вопроса применения одного из методов альтернативной медицины, позволяющего в ряде случаев обойтись без необоснованного применения лекарственных препаратов или же уменьшить их количество.

Таким методом является акупрессура. Один из видов рефлексотерапии, осуществляемый посредством надавливания на определенные рефлексогенные точки на теле человека [3]. Акупрессура берет свое начало в Древнем Китае и впервые упоминается в IV–III столетии до н. э. Акупрессура — это метод лечения и самолечения, не требующий глубоких медицинских знаний, при этом везде применимым и легко доступным для освоения любым человеком. При лечении акупрессурным методом в организм не поступают никакие химические вещества. Это «экологически чистое» воздействие осуществляется на специальные точки, расположенные на теле человека, которые соединены между собой направляющими линиями — «меридианами». Эти «меридианы» связывают между собой определенные группы органов. Каждый меридиан «несет ответственность» за какой-либо отдельный орган или область тела. Представления и понятия, лежащие в теоретическом основании акупрессуры — учения об концепции инь и ян, о пяти первоэлементах, о жизненной энергии ци и ее движении по меридианам. Последователи традиционных школ акупрессуры, уходящих корнями в древние верования и философию даосизма, рассматривают болезнь как дисбаланс и нарушение циркуляции ци, а выздоровление как гармонизацию и восстановление правильного движения энергии [4]. Однако в современной науке существует мнение не признающее такого типа энергии [5].

В представлении западных школ была выдвинута гипотеза о том, что эффект акупрессуры опосредован рефлекторным воздействием на отдельные участки головного мозга [5]. Также с середины 1950-х годов считалось, что в основе действия акупунктуры лежит эффект плацебо [5].

Следуя концепции у-син, используется системный подход в выявлении проблемы [3]. Последовательность взаимостимуляции пяти первоэлементов такова: дерево порождает огонь, огонь — землю, земля — металл, металл — воду, вода порождает дерево. В этих отношениях каждый первоэлемент одновременно является стимулируемым и стимулирующим. Стимулирующий элемент образно представляется как «мать», а стимулируемый — как «сын». Например: вода — стимулирующий элемент для дерева, т. е. вода — «мать» дерева, а огонь — стимулируемый элемент по отношению к дереву, т. е. огонь — «сын» дерева. Если возникает патология одного из первоэлементов (меридианов), но воздействие непосредственно на нарушенный меридиан нежелательно, то используют правило «мать — сын». Согласно этому правилу рассматриваются три первоэлемента (меридиана): 1) с нарушенной энергией; 2) предшествующий ему и 3) следующий за нарушенным. Если в нарушенном меридиане (например, в меридиане желчного пузыря, элемент «дерево») выявлена избыточная энергия, то можно усилить элемент огня (меридиан тонкого кишечника), являющегося его «сыном» или же ослабить элемент «воды» (меридиан мочевого пузыря), являющегося его «матерью»; в случае недостаточности энергии в нарушенном меридиане стимулирующее воздействие оказывается на меридиан элемента являющегося его «матерью» или седативное воздействие на меридиан элемента являющегося его «сыном». Под угнетением, угнетающими, деструктивными связями, понимается сдерживание и ограничение. Порядок угнетающих связей между пятью первоэлементами таков: дерево угнетает землю, земля — воду,

вода — огонь, огонь — металл, металл угнетает дерево, т.е. в этих взаимоотношениях каждый из пяти первоэлементов является одновременно и угнетаемым и угнетающим; например, с одной стороны, дерево угнетается металлом, а с другой — дерево угнетает землю. Без стимулирования не было бы развития, а развитие и рост без ограничения могли бы оказаться вредоносными. Таким образом, стимуляция ограничивается угнетением, а угнетение восполняется стимуляцией, т.е. благодаря этим воздействиям поддерживается необходимое (физиологическое) равновесие, обеспечивающее нормальное развитие предметов и явлений (гармонию) [3].

### **Вывод**

Таким образом, можно увидеть, что данная методика является древнейшим методом лечения, основанным на гармонии и равновесии течения жизненной энергии, что соответствует философским взглядам учения у-син и в тоже время акупрессура использует системный подход в лечении и воспринимает организм как единую систему.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Grammer, L. C. Drug allergy. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Cecil Medicine* / L. C. Grammer. — 24th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier, 2011. — P. 262.
2. Antibiotic discovery in the twenty-first century: Current trends and future perspectives / D. Stefano [et al.] // *The Journal of Antibiotics*. — 2010. — Vol. 63 (8). — P. 423–430.
3. *Молостов, В. Д.* Акупрессура / В. Д. Молостов. — Минск, 2010. — 366 с.
4. *Палош, Ш.* Китайское искусство целительства = *The Chinese art of healing* / Ш. Палош. — М.: Центрполиграф, 2002. — С. 74–75.
5. *Stenger, V. J.* Bioenergetic Fields / V. J. Stenger // *The Scientific Review of Alternative Medicine*. — 1999. — Vol. 3, № 1.

## **УДК [616.36-002.2+616.36-004]:577.121-034.12+612.015.32:575.24 АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕТАБОЛИЗМА ЖЕЛЕЗА И УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ КРИПТОГЕННЫМИ ГЕПАТИТАМИ И ЦИРРОЗАМИ ПЕЧЕНИ С МУТАЦИЯМИ В ГЕНЕ ГЕМОХРОМАТОЗА**

**Пальцев И. В.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Хронические диффузные заболевания печени (ХДЗП) являются актуальной проблемой современной медицины. Нередко практические врачи сталкиваются с отсутствием явной причины заболевания у пациента с признаками поражения печени, и в этом случае выставляется диагноз хронического криптогенного гепатита (ХКГ).

Является доказанным тот факт, что ХДЗП являются независимым фактором, увеличивающим риск развития нарушений углеводного обмена. Была показана более высокая распространенность СД у пациентов с ХДЗП в сравнении с популяционной [1]. Еще одним дополнительным фактором риска развития СД является синдром перегрузки железом (СПЖ) [2]. Доказанным этиологическим фактором как патологии печени, так и СПЖ является гемохроматоз — заболевание, характеризующееся повышенным всасыванием железа с последующим его отложением в паренхиматозных органах. Врожденный, или генетически детерминированный гемохроматоз возникает вследствие мутации гена HFE. В настоящее время известно 5 мутаций, детерминирующих возникновение наследственного гемохроматоза, но наиболее распространенными являются два варианта — C282Y и H63D [3]. Согласно данным литературы, наличие мутации в гене HFE уже увеличивает риск развития СД. Кроме того, было показано, что нормализация уровней сывороточного ферритина и индекса насыщения трансферрина у пациентов с наследственным гемохроматозом, достигнутая путем кровопусканий, приводит к улуч-