

ного заболевания до рецидива туберкулеза у 5 (23 %) человек — 1–3 года, у 4 (18 %) — 5–10 лет. У всех пациентов рецидив туберкулезного процесса был единожды. Химиопрофилактику получали лишь двое (9 %). У 4 (18 %) пациентов рецидив был выявлен при обращении с жалобами, еще у 4 (18 %) — при обследовании на диспансерном учете, а у 1 (4,5 %) — при обследовании по поводу другого заболевания. 8 больных (36 %) жаловались на кашель, у 7 (32 %) было отмечено выделение скудного количества мокроты и 7 (32 %) беспокоила одышка. У 7 пациентов (32 %) была отмечена тубинтоксикация средней и тяжелой степени. Кровохарканье в 3-й группе не отмечалось. У 2 человек (9 %) был выявлен плевральный выпот. У 3 больных (14 %) в патологический процесс было вовлечено 1 легкое, у 6 (27 %) — оба легких, при этом у 3 (14 %) была затронута 1 доля, у 2 (9 %) — 2 доли, а у 4 (18 %) — больше 2 долей. Отмечались следующие формы туберкулеза: инфильтративный — 5 (23 %) человек, диссеминированный, милиарный, туберкулезный плеврит по 1 (4,5 %) случаю. У 3 (14 %) пациентов отмечалась деструкция легочной ткани, которая у 1 (4,5 %) не выявлялась рентгенологически через 2 месяца от начала лечения, а остальных 5 (23 %) больных сохранилась при выписке из стационара. У 2 (9 %) пациентов новые изменения в легких локализовались в зоне первичного туберкулезного процесса, у 1 (4,5 %) больного — в противоположном легком, по 4 (18 %) случая — в том же месте, в том же легком не в зоне первичных изменений, в противоположном легком, в месте отсевов. 5 (23 %) пациентов являлись бактериовыделителями, при этом у 1 (4,5 %) бацилловыделение прекратилось через 1 месяц после лечения, еще у 1 (4,5 %) — через 2 месяца, у 3 (14 %) сохранилось к моменту выписки. ЛУ была отмечена у 1 (4,5 %) больного, но коррекция лечения данного пациента не проводилась. Среди сопутствующих заболеваний отмечались гепатит С у 6 (27 %) человек, орофарингиальный кандидоз — у 6 (27 %) и ГЛП — у 2 (9 %). Все пациенты были проконсультированы врачом-инфекционистом, но только 4 (18 %) получали АРТ. 6 (27 %) больных были выписаны с улучшением на амбулаторное лечение, 2 (9 %) — за самовольный уход, 1 (4,5 %) пациент — умер.

Выводы

У пациентов с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом с числом CD4 < 200 кл/мкл. быстрее наступал рецидив туберкулезного процесса. Интоксикационный синдром был значительно более выражен при менее выраженной лихорадке. Рентгенологически отмечались распространенные процессы: деструкция легочной ткани встречалась чаще, больше характерны распространенные формы туберкулеза: диссеминированный, милиарный, склонность к генерализации процесса. Полного клинического и лабораторно-инструментального выздоровления (прекращение бактериовыделения, закрытие каверн) не наблюдалось. Кроме того, в данной группе чаще встречаются такие сопутствующие заболевания, как гепатит С, орофарингиальный кандидоз, ГЛП. Однако следует отметить, что лица с ЛУ чаще встречались во 2 группе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медицинская панорама. — 2004. — № 10.

УДК61(1-11):1

ФИЛОСОФСКИЕ ОСНОВЫ ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ

Ворожун К. В., Яцюк Д. Н.

**Научный руководитель: ст. преподаватель
кафедры общественно-гуманитарных наук А. Н. Коленда**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Мысль о необходимости тесного взаимодействия философии и медицины в свое время удачно выразил Гиппократ: «Медицина, — утверждал он, — столь же мало может

обходиться без общих истин философии, сколь последняя без доставляемых ей медицинских фактов». В обществе неоднозначное мнение о восточной медицине. Ее либо считают «лженаукой», либо панацеей от всех болезней. И если первые стараются применять медикаменты, для лечения своей болезни, то вторые пытаются «вылечить» себя посредством упрощенного подхода к практическому использованию этого вида лечения. Таким образом, недооценка древних медицинских рекомендаций или переоценка их возможностей снижают эффект проверенной временем методики лечения.

Цель

Анализ философских взглядов восточной медицины. Одной из главных идей которой является представление о том, что организм это целостная взаимосвязанная система и нарушение функционирования какой-то одной части тут же отзывается в другой. В конце второго — начале первого тысячелетия до нашей эры в древневосточной философии вопросы бытия решались на основе представления о пяти стихиях — ветер, жара, влажность, сухость, холод и пяти первоэлементах — дерево, огонь, земля, металл, вода. Все явления мира укладывались в представление о пяти первоэлементах (так называемая концепция у-син). В окружающем мире (макрокосмос) человек является миром в миниатюре (микрокосмос) и состоит из тех же первоэлементов, которые попадают в организм с пищей, подчиняется общим законам природы и воздействию пяти «стихий», отличаясь от остального мира наличием разума. Древневосточные философы применяли концепцию у-син и к анализу жизнедеятельности человека и его взаимоотношения с природой.

В древневосточной медицине концепция у-син легла в основу представления о взаимоотношении внутренних органов, в основу анализа патологических процессов, протекающих в организме человека и в основу некоторых правил лечения посредством применения игл. Так, печень и желчный пузырь соответствуют дереву, сердце и тонкая кишка — огню, селезенка и желудок — земле, легкие и толстая кишка — металлу, почки и мочевой пузырь — воде; все это соотносится с эмоциями, определенным цветом, а также с явлениями природы. Все главные органы имеют принадлежность к пяти первоэлементам и, поэтому, связаны между собой созидательными и разрушающими связями.

С позиции современной физиологии можно отметить некоторую правомочность применения концепции у-син в медицине: функциональные связи между почками и мочевым пузырем, печенью и желчным пузырем, желудком и тонкой кишкой не могут оспариваться. Учение о меридианах и «жизненных» точках не исчерпывают все физиологически активные области на теле человека, известных китайской медицине. Внимание врачей Древнего Китая было обращено на кисти рук и стопы ног. При внимательном изучении системы меридианов нетрудно заметить, что все каналы имеют активные точки на конечностях — ладонях, стопах и на голове. Именно в этих точках происходит перетекание энергии из меридиана одного органа в меридиан другого. Иными словами, на стопу, кисть, лицо, уши проецируются (отражаются) все внутренние органы. Области ладоней и подошв настолько важны, что в индо-тибетской медицине их рассматривают как самостоятельный центр, через который осуществляется обмен энергетической информацией с макрокосмосом. Эти области используются как для диагностики, так и для лечебного воздействия разными методиками, о которых речь пойдет ниже.

Стопа является отдающим органом при энергообмене организма. Современный человек пренебрегает хождением босиком. Ношение обуви с годами приводит к изменению циркуляции крови в ногах, способствуя возникновению заболеваний. Самим естественным было предусмотрено воздействие разных раздражителей (неровностей почвы, камней, песка и т. д.) на подошву. Механическое воздействие на активные зоны стопы, а также напряжение мышц стимулируют деятельность внутренних органов, восстанавливают общий баланс энергии организма и его функций. Области ладоней и особенно по-

дошв по своим терапевтическим возможностям являются наиболее эффективными зонами для лечения внутренних болезней и патологических состояний при минимальных затратах времени и сил. Выявлена возможность сочетания в единую систему нескольких разных представлений. В первую очередь, это предположение доктора Пак Джи Ву о соответствии пальцев кисти и стопы голове и конечностям человека и основанный на этом метод лечения — Су-Джок терапия; затем разработанные Ли Вэн Чжуем и Хэ Байем рефлекторные проекционные зоны и точки на ладони и подошве.

Решив изучить на практике данную теорию, мы провели исследование. Двадцать независимых человек, участвовали в нашем эксперименте. Для этого мы ознакомили их с основами китайской медицины, рефлексотерапии и иглоукалывания. При этом, половина участвующих в эксперименте воздействовали на стопы утром (ходили босиком, делали массаж и самомассаж), а на ладони (посредством самомассажа) вечером, а вторые наоборот. Это продолжалось в течение пяти дней, затем они поменялись. Таким образом, через неделю проведенных исследований было выявлено улучшение самочувствия у всех. Двое людей, участвующих в эксперименте, не заметили никакой разницы, когда поменяли время и предмет воздействия, остальные же 18 отметили, что при воздействии на стопы утром, а ладони днем, значительно улучшили самочувствие.

Вывод

Лечебное и профилактическое воздействие на ладони и стопы будет максимально эффективно только при учете времени воздействия. Эта временная зависимость выявлена древнекитайской медициной как связь между месяцем, днем недели и временем суток с интенсивностью циркуляции энергии по меридианам и с активностью первоэлементов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Вогралик, В. Г.* Практические возмоз Чжень-Цзю в превентивной терапии болезней старости / В. Г. Вогралик, М. В. Вогралик, А. В. Смирнов. — Нижний Новгород, 1991.
2. *Лувсан, Г. А.* Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии / Г. А. Лувсан. — М: Наука, 1990.
3. *Лувсан, Г.* Очерки методов восточной рефлексотерапии / Г. А. Лувсан. — М., 1991.

УДК 796.012.6:611

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Гайтюкевич М. В.

**Научные руководители: старший преподаватель А. В. Чевелев,
преподаватель С. А. Хорошко**

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Снижение физических нагрузок в условиях современной жизни, с одной стороны, и недостаточное развитие массовых форм физической культуры среди населения, с другой стороны, приводят к ухудшению различных функций и появлению негативных состояний организма человека. Для обеспечения нормальной жизнедеятельности организма человека необходима достаточная активность скелетных мышц. Недостаточность движений нарушает нормальную работу всех систем и вызывает появление особых состояний: гипокинезии и гиподинамии.

Цель

Рассмотреть влияние физических упражнений на здоровье человека.

Методы исследования

Анализ научно-медицинской литературы.