

В публикациях также приводятся наблюдения взаимосвязи типа D личности с депрессивными симптомами и тревогой, с посттравматическим стрессовым расстройством. Высказываются предположения, что тип личности D может быть связан с социофобией и паническим расстройством, потому что его клинические и биологические корреляты являются характерными признаками данных состояний [2].

У пациентов с типом личности D выявляется большее количество кардиальных осложнений [1]. В исследовании J. Denollet и соавт., включающем 322 больных ИБС, которые перенесли инфаркт миокарда (n = 162) либо коронарную ангиопластику (n = 160), установлено, что пациенты с типом личности D имеют больший (5,6 против 1,3 %) риск развития как фатальных, так и нефатальных неблагоприятных исходов по сравнению с личностями, не относящимися к данному типу [1].

В исследовании A. A. Schiffer и соавт. 178 амбулаторных больных с хронической сердечной недостаточностью, заполнивших шкалы для определения типа личности D выявлено, что больные с типом личности D менее охотно обращаются к своему лечащему врачу [5]. При этом из 61 пациента с хронической сердечной недостаточностью, отказавшегося обследоваться при явных симптомах, у 43 % диагностируется тип личности D. Из оставшихся 108 пациентов только у 14 % выявляется тип личности D. Полученные данные указывают на то, что пациенты с хронической сердечной недостаточностью и типом личности D демонстрируют плохое самонаблюдение. Отказ от обследования при выраженной симптоматике отчасти объясняет неблагоприятное влияние типа личности D на кардиологический прогноз.

Выводы

Таким образом личность типа D связана с повышенным риском ИБС, кардиальных осложнений и ухудшением качества жизни. Поведение, предрасполагающее к заболеваниям коронарных сосудов, включает физиологическую и эмоциональную реактивность к сложным жизненным ситуациям. Эта реактивность включает гнев, цинизм (скептицизм), недоверчивость и враждебность, подавляемую личностями типа D. Такие поведенческие характеристики в настоящее время могут считаться потенциальными психосоциальными факторами риска развития ИБС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Adverse Effects of type D Personality and Younger Age on 5-Year Prognosis and Quality of Life / J. Denollet [et al.] // Circulation. — 2000. — Vol. 102. — P. 630–635.
2. Sher, L. Type D personality: the heart, stress, and cortisol / L. Sher // Q J Med. — 2005. — Vol. 98. — P. 323–329.
3. Clustering of psychosocial risk factors enhances the risk of depressive symptoms 12-months post-PCI / S. S. Pedersen [et al.] // Eur J Cardiovasc Preven Rehabil. — 2008. — Vol. 15. — P. 203–209.
4. Type-D personality predicts chronic anxiety following percutaneous intervention in the drug-eluting stent era / H. Spindler [et al.] // J Affect Disord. — 2007. — Vol. 99. — P. 173–179.
5. Failure to consult for symptoms of heart failure in patients with a type-D personality / A. A. Schiffer [et al.] // Heart. — 2007. — Vol. 93. — P. 814–818.

УДК 615.814.1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ (обзор литературы)

Саливончик Д. П., Барбарович А. С.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Китайская медицина рассматривает человека в качестве органического целого, центральное место в котором занимают накопительные и полые органы (Цзян-фу), а внутренние коммуникации обеспечиваются каналами (меридианами) и соседними со-

судами (Чин-люо). Все явления окружающего мира, включая человека и природу, интерпретируются китайской медициной как взаимодействие между двумя началами — инь и ян, представляющими собой различные аспекты единой действительности. Возникновение и развитие болезни рассматриваются китайской медициной как результат борьбы между защитными силами организма (Чжэн) и вызывающим болезнь нарушением (Хэ), как проявление неуравновешенности между инь и ян или как результат внутренних причин, существующих внутри человеческого организма. Так, в части «Су-вэнь» книги «Нэй-цзин» сказано: «Там, куда проникает вызывающее болезнь нарушение (Хэ), определенно имеется недостаток ци (функционального начала, «энергии»)». В дополнении к той же части «Су-вэнь» читаем: «Туда, где находятся защитные силы (Чжэн), не проникает вызывающее болезнь нарушение (Хэ)». При лечении заболеваний наибольшее внимание китайская медицина уделяет профилактике. В этом отношении в настоящее время, как и тысячелетия назад, находит применение принцип «лечить пациента прежде, чем возникнет болезнь». Основным правилом лечения является «устранение причины заболевания (Бэнь)». К терапевтическим правилам относится также лечение пациента при строгом учете его индивидуальной предрасположенности, географического положения и времени года [1].

Цель работы

Проведение анализа литературных данных, посвященных теоретическому обоснованию рефлексотерапии.

Теория инь-ян. В учении инь-ян находит выражение тот простой факт, что все вещи или явления имеют две противоположные, дополняющие друг друга стороны. Примерами этому являются день и ночь, солнечная погода и дождь, жара и холод, движение и покой и т.д. В традиционном китайском мышлении день, солнечный свет, жара и движение имеют ян-характер, а ночь, дождь, холод и покой — инь-характер. Совокупность всех явлений в мире зависит от изменения этих двух аспектов инь и ян. Так, в первой части «Нэй-цзин» книги «Су-вэнь» древнекитайского медицинского классика говорится: «Инь и ян составляют сущность неба и земли, закономерность десяти тысяч вещей; это отец и мать каждого изменения, начало и конец жизни и смерти».

Согласно китайской традиции все, что движется, устремляется вверх, что ясно определимо и активно, что свидетельствует о динамичном функционировании и движении, относится к ян. Все, что сохраняет неподвижность, опускается вниз, является смутным и скрытым, а также пассивным и имеет слабые функции, относится к инь. В китайском предании говорится: «Небо соответствует ян, земля соответствует инь». Небо находится сверху и относится поэтому к ян; земля находится внизу и относится поэтому к инь. Далее, существует принцип: «Вода является инь, огонь является ян». Поскольку вода является холодной и имеет тенденцию опускаться вниз, она относится к инь. Поскольку огонь горяч и обладает свойством подниматься вверх или воспламеняться, он относится к ян. Среди функций покой ассоциируется с инь, а движение — с ян [1].

Один из принципов китайской медицины гласит: «Ян превращается в ци (функцию, «энергию»), инь превращается в форму (по-китайски «хин»)». Это означает, что феномен относится к ян, если он характеризуется движением или функцией (ци). Он относится к инь, если становится вещью, имеющей форму.

Согласно древней философии, инь-ян проникает во все сферы как живой, так и неживой природы. Человеческий организм с позиций теории инь-ян рассматривается как саморегулирующая система, в которой инь и ян уравновешены. В случае же нарушения этого равновесия с преобладанием инь или ян организм становится «больным». Учение инь-ян проникло в физиологию и анатомию, в терапию и диагностику, т. е. в древневосточной медицине все классифицируется с позиций инь и ян [2].

Теория у-син (пять элементов). Вероятнее всего она возникла позже учения инь-ян. В основу данной теории легло понятие о цикличности, хотя некоторые исследователи полагают, что она базируется на так называемых первоэлементах — «дерево», «огонь», «земля», «металл», «вода». Понятие цикличности, принятое древними учеными, в своем развитии несколько абстрагировалось и вылилось в теорию пяти элементов. Каждому периоду цикла символически дали название того элемента, активность или символическая значимость которого соответствовала этому циклу. Значение символики состояло в том, что данные периоды можно было как бы «осознать». Эти элементы являются образцами, способствующими лучшему пониманию взаимодействия сил, управляющих природой. Так, «огонь» соответствует максимальному состоянию ян, а «вода» — максимальному состоянию инь и т. д.

Таким образом, в соответствии с характерными для древнего Востока традициями и уровнем развития философской мысли были выделены основные элементы постоянно протекающего циклического процесса в символическом их изображении в виде «дерева» — «огня» — «земли» — «металла» и «воды».

Практическим выходом этой философской концепции явилось «наложение» физиологических процессов организма человека на цикл «пяти элементов» с рассмотрением их взаимосвязи и выделением созидających и разрушающих воздействий (связей) одних элементов на другие [2, 3].

Концепция чжан-фу. Она входит составной частью в теорию органических функций. Данная теория возникла из двух предыдущих. Это обосновывается тем, что в организме человека древние медики выделяли 12 основных органов, которые классифицировали по позициям инь-ян. К иньским органам (чжан) они относили легкие, селезенку, сердце, перикард, почки и печень, а к янским (фу) — толстую кишку, желудок, тонкую кишку, мочевой пузырь, три части туловища и желчный пузырь. Все основные органы соединены между собой связями, которые древневосточная медицина трактует как линии (меридианы, каналы), причем «внутренние» связи между основными органами определяются как внутренние ходы меридианов, а «наружные» связи — как наружные ходы меридианов. Каждый иньский орган относится к определенному элементу, т. е. они вовлекаются в определенные взаимоотношения между собой на основании связей, существующих в цикле у-син. Янские органы относятся к тем же элементам, что и иньские органы, с которыми находятся в парапульсе (т. е. проецируются на одну и ту же точку пульса — цуань, гуань, чи левого или правого запястья) и связаны наружными и внутренними ходами меридианов или их ответвлениями, а также поперечными линиями. Таким образом, и янские органы вовлекаются в определенные взаимоотношения между собой на основании связей цикла у-син. Развитию теории чжан-фу, вероятно, способствовало также и то, что из-за особенностей исторического развития в странах Древнего Востока придавали меньшее значение анатомии, а исследовали в основном функции органов. Поэтому к основным органам, выделяемым восточной медициной, не следует подходить только с позиций анатомии. Их надо рассматривать и как определенные системы связей в организме, которые выведены при изучении их функций [2, 3].

Концепция меридианов. Эта концепция тесным образом связана с теорией чжан-фу. Исторический анализ позволяет прийти к выводу, что ее развитие основано на выделении двух типов точек воздействия, которые найдены эмпирическим путем. Это дистальные (отдаленные) и проксимальные (локальные) точки. Можно предположить, что древние медики, выделив эти точки, объединили их в одну линию (меридиан) исходя из общности показаний.

Основу метода игло-рефлексотерапии составляет учение о точках воздействия. Традиционная восточная медицина делит 361 точку воздействия по признаку меридиана, т. е.

классифицирует их соответственно по 12 основным (парным) и 2 несочетающимся (непарным) меридианам (линиям, каналам). На 12 основных меридианах (309 точек) закономерно выделяются группы дистальных и проксимальных точек. К первой группе относятся точки, расположенные ниже локтевых и коленных суставов, а ко второй — все остальные точки меридиана. Дистальная группа точек имеет более широкий диапазон показаний, чем проксимальная. Понятие «меридиан» традиционно определяется как функциональный путь, соединяющий и связывающий определенные точки [2, 3].

Учение об энергии. Согласно этой концепции древних медиков в организме человека существует «энергия», которая последовательно циркулирует по линиям (каналам) «основных органов».

Следует подчеркнуть, что указанное учение неразрывно связано с предыдущими теориями. Эта связь наиболее ярко проявилась в понятии «большой круг циркуляции энергии», по которому «энергия пробегает в течение суток все 12 основных меридианов». Таким образом, вывод о большом круге циркуляции энергии есть свидетельство того, что древние медики придавали большое значение суточному ритму, т. е. ритму, который обусловил суточную периодичность биологических явлений [2, 3].

Выводы

Таким образом, теоретическая основа метода чжэнь-цзю (рефлексотерапии) представлена тесно связанными между собой древневосточными концепциями инь-ян, у-син, чжан-фу и учением об энергии. Физиологические и патологические процессы рассматриваются как определенный цикл причинно-следственной зависимости одного явления от другого (у-син). В этих концепциях прослеживается идея о взаимосвязи и взаимодействии отдельных внутренних органов между собой и с наружными покровами тела (чжан-фу, концепция меридианов). И наконец, четко обозначены определенные биоритмологические подходы в физиологии и патологии человека (учение об энергии).

ЛИТЕРАТУРА

1. Шнорренбергер, К. К. Учебник китайской медицины для западных врачей / К. К. Шнорренбергер. — М.: «Valbe», 2007. — 560 с.
2. Табеева, Д. М. Руководство по иглорефлексотерапии / Д. М. Табеева. — М.: Медицина, 1982. — 560 с.
3. Стояновский, Д. Н. Рефлексотерапия. Практическое руководство / Д. Н. Стояновский. — М.: Эксмо, 2008. — 960 с.

УДК 616.127 – 005.8 – 036.82 – 072.7

РАННИЕ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКИЕ ПРОБЫ В СОВРЕМЕННОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Саливончик Д. П., Заколodная А. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В последние десятилетия достигнуты определенные успехи в лечении ишемической болезни сердца (ИБС). В практику внедрены эффективные медикаментозные и высокотехнологичные инвазивные методы лечения. Однако, ИБС по-прежнему является основной причиной смерти и выхода на инвалидность во всем мире. Увеличение доли лиц трудоспособного возраста среди больных острым инфарктом миокарда (ОИМ) и улучшение результатов госпитального этапа лечения этих пациентов делают проблему их возвращения к труду чрезвычайно важной. В связи с выше сказанным адекватная