

НОВЫЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЕ

ВРАЧЕБНЫЕ ВЕДОМОСТИ



3(49)'200

ВСЕРОССИЙСКИЙ ЖУРНАЛ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

ОСНОВАН В 1992 ГОДУ

УЧРЕДИТЕЛИ:

- Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова
- Общественная организация - Санкт-Петербургское общество терапевтов имени С.П. Боткина
- Издательство «НОРДМЕДИЗДАТ»

Главный редактор
член-корреспондент РАМН,
заслуженный деятель науки Российской Федерации,
профессор

Г.Б. ФЕДОСЕЕВ

Решениями Методических Советов:

- Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова,
- Санкт-Петербургской государственной медицинской академии имени И.И. Мечникова,
- Санкт-Петербургской педиатрической медицинской академии,
- Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования,
- Санкт-Петербургского государственного университета,
- Ученого Совета Российской Военно-медицинской академии

журнал "Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости" рекомендован в качестве учебного пособия для преподавания курса заболеваний внутренних органов и смежных дисциплин студентам, интернам, клиническим ординаторам, курсантам, слушателям и врачам.



«НОРДМЕДИЗДАТ»
2009 г.



**ХАЛМУРАТ УПУР*,
НУРМУХАММАТ*,
АДИЛЬДЖАН АБИЛЬМИТ*,
С.В. ЛОВИЦКИЙ**, И.А.ГОГОЛЬ*****

* СИНЦЗЯНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ (КНР);

** СПбГМУ им. околд. И.П. ПЛАВЛОВА,
КАФЕДРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ;

*** СПбГМУ им. околд. И.П. ПЛАВЛОВА,
КЛИНИКА ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МЕТОДАМИ ТРАДИЦИОННОЙ УЙГУРСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Предисловие

Бронхиальная астма (в дальнейшем БА) является одной из серьезных проблем современной цивилизации. Все время своего существования человечество боролось с этим недугом. В последние десятилетия мы были свидетелями многих научных достижений в области исследования БА, появились новые, более эффективные лекарства для ее лечения. В частности, в 1993 году национальным институтом сердца, легких и крови (NIHLV – НИСЛК США) совместно с Всемирной Организацией Здравоохранения (WHO – ВОЗ) была принята «Глобальная инициатива по астме» (GINA), что позволило унифицировать подход к лечению БА для разных стран с учетом их нужд и условий, стандартизировать ее лечение.

Однако в связи с социальным развитием, ускорением процесса урбанизации и распространением БА не наблюдается сокращения. Этот факт призывает нас обратиться к проблеме БА еще серьезней.

На основании предпринятого исследования мы высказываем предположение, что в процессе дифференциальной диагностики БА необходимо придерживаться не только проверенной практикой схемы, предлагаемой нам европейской медициной. По нашему мнению, важно дальнейшее изучение и использование проверенных временем диагностических схем восточной традиционной медицины и, в частности, традиционной уйгурской медицины. Рассмотрение организма человека с этих позиций, руководствуясь концепцией «человек как микромир связан с макромиром», мы позволяем себе взглянуть на проблему БА под новым углом, обогащаем свои научные возможности в исследовании проблемы. Как результат – повышение эффективности помощи больным, улучшение качества их жизни.

С точки зрения традиционной уйгурской медицины окружающий нас мир и вся вселенная в целом состоит из 4 первоэлементов. Это огонь, воздух, вода и земля. Без участия этих первоэлементов жизнь во вселенной не могла бы зародиться и существовать.

Роль каждого первоэлемента определяется его специфическими свойствами.

Свойства огня – это жар и сухость. Воздуха – жар и сырость. Воды – сырость и холод. Земли – сухость и холод. Все 4 первоэлемента также обладают свойствами оказывать поддерживающее и угнетающее воздействие друг на друга. Все 4 первоэлемента присутствуют в составе тела человека. Можно сказать, из них оно и сформировано, т.к. именно 4 первоэлемента образуют хелит (Helit).

Хелит человеческого тела может подразделяться на нормальный и патологический. Патологический хелит, в свою очередь, также подразделяется на простой и комплексный. Простой патологический хелит бывает четырех видов: жар, холод, сырость и сухость. Комплексный патологический хелит также подразделяется на четыре вида: сухость-жар, сырость-жар, сухость-холод и сырость-холод.

В норме 4 первоэлемента продуцируют нормальный хелит организма человека, который образует физиологические жидкости тела. Как следствие этого в уйгурской традиционной медицине 4 вида физиологических жидкостей человеческого тела отражают свойства четырех первоэлементов, составляющих все сущее, что является философской основой связи тела человека с окружающей вселенной.

Жидкости человеческого тела также подразделяются на 4 вида соответственно: сяпра, кан, сявда и балрам, каждая из которых имеет свои специфические свойства. Сяпра имеет свойства сухости-жара. Кан – сырости-жара. Балрам – сырости-холода. Сявда – сухости-холода. Согласно основной философской модели все четыре жидкости человеческого тела находятся в постоянном взаимодействии, поддерживают и угнетают репродукцию друг друга. Их использование и репродукция телом человека происходит циклически. В случае нарушения баланса жидкостей тела или их состава и качества возникает болезнь.

Кроме вышеописанных внутренних факторов возникновения болезни, к патологии могут приводить и внешние факторы, вызывающие изменения состояния 4 основных первоэлементов. Согласно теории традиционной уйгурской медицины, между трахеитом и бронхиальной астмой имеется много общего. В то время как европейская медицина рассматривает причину возникновения болезни конкретно. К примеру, трахеит является воспалением слизистой оболочки трахеи, а бронхиальная астма – результат воспаления слизистой мелких и средних бронхов и бронхиол. В традиционной уйгурской медицине (в дальнейшем ТУМ) имеется собственный взгляд на причину возникновения БА. Причина возникновения БА с точки зрения ТУМ – это дисбаланс жидкостей внутри организма больного.

1. Исследование больных БА методами ТУМ

Согласно теории ТУМ, БА подразделяется на 3 типа:
- патологический *сяода*
- патологический *балрам*
- патологический *сяпра*

Среди этих четырех типов БА тип БА *патологический сяода* является наиболее серьезным и трудным для лечения.

На материале обследования 156 больных БА нами было проведено диагностико-статистическое исследование, которое доказало достоверность деления БА на три вышеперечисленных типа. Исследование проводилось на материале больных БА г. Урумчи Синцзянуйгурского автономного района КНР. В процессе исследования выявилась взаимосвязь между типами и стадиями развития БА.

2. Материалы и методы

Материалом исследования послужило обследование 156 больных БА, проведенное на базе 4-й больницы традиционной китайской медицины г. Урумчи (Синцзян, КНР) и 1-й больницы Синцзянского Медицинского Университета. Исследование проводилось в период с января 2006 г. по январь 2007 г. в течение 12 месяцев. Возраст больных БА в обследуемой группе - от 20 до 70 лет. Из них 65 мужчин и 91 женщина. Всем больным БА в обследуемой группе проводилась полная диагностика, описанная в книге «Руководство по профилактике и лечению бронхиальной астмы. 2003 г.»

2.1. Критерии диагностики.

2.1.1. Критерии диагностики БА европейской медицины

Больные исследуемой группы были полностью обследованы согласно критериям, принятым в европейской медицине, и диагноз БА был подтвержден.

Все случаи были проанализированы в соответствии с классификацией и клиническими дифференциально-диагностическими критериями европейской медицины. У больных БА исследовались показатели функции внешнего дыхания PEF%, FEV₁% и FEV₁%. Обследование, применявшееся для обследования: спирометр JAEGER PFT немецкого производства. (Pulmonary function testing machine (JAEGER PFT))

2.1.2. Критерии диагностики типов БА согласно ТУМ

Исследование проводилось по книге «Диагностика уйгурской медицины». Согласно особенностям ТУМ диагноз БА ставился и уточнялся по описанным клиническим критериям.

Подробное описание типов БА в ТУМ: Патологический сяода

Симптомы: свистящие звуки в легких, слышимые на расстоянии; цианотичный (темно-красный) цвет губ, скл, ногтевого ложа; отечность лица, холодные конечности; сухость и горечь во рту; сухой стул; увеличенный объем выделяемой мочи. Цвет

мочи мутный; цвет тела языка цианотичный; налет на языке географический, толстый; пульс слабый и глубокий.

Патологический балрам

Симптомы: свистящие звуки в легких, слышимые на расстоянии; ощущение тяжести в груди; выделение большого количества трудно отходящей белой мокроты; отсутствие сухости во рту; бледный, желтовато-темный цвет лица; бледные губы; цвет тела языка бледный, влажный; размер увеличен; налет на языке тонкий влажный или белый и вязкий; стул неоформленный, частый, желтоватого цвета с сильным неприятным запахом; моча бесцветная.

Патологический сяпра

Симптомы: ощущение нехватки дыхания; отделение желтой и густой мокроты или мокрота отсутствует или отделяется небольшое количество и отходит трудно, могут быть скудные следы крови в мокроте; сухость во рту и в носоглотке; сухая кожа лица; губы сухие цианотичного цвета; язык цианотичный, сухой, размер тела языка маленький; налет на языке темно-желтый с трещинками; стул сухой, темно-желтого цвета с сильным запахом; моча концентрированная скудноотделяемая.

2.1.3. Критерии отбора больных в исследуемую группу

Отбор больных для исследования проводился исходя из диагностических критериев европейской медицины. У всех отобранных больных был уточнен или поставлен диагноз БА. Возраст больных в рамках от 20 до 70 лет. Все больные, участвовавшие в исследовании, были в фазе обострения БА или обострение БА начиналось.

Во время подбора группы больных для исследования проводилась тщательная дифференциальная диагностика. Противопоказаниями для отбора больных в исследуемую группу являлись следующие болезни, проявляющиеся схожими с БА симптомами: туберкулез, онкологические заболевания, силикоз, пневмоцидоз и др. Также не обследовались больные БА с сопутствующими патологиями, такими как: сердечно-сосудистые болезни, болезни печени, сахарный диабет, болезни крови, психические заболевания. Также отсеивались недисциплинированные пациенты и те, о которых сложно было собрать информацию.

2.1.4. Критерии сбора информации

Больные БА, находящиеся на лечении в клиниках Синцзянского Медицинского Университета (СМУ), проходили подробное обследование с использованием методик европейской медицины, а также методами уйгурской традиционной медицины. В результате была отобрана группа больных БА состоящая из 156 человек. Больные в исследуемую группу отбирались с учетом возраста, пола, тяжести течения БА (средней тяжести), пищевых пристрастий, климатического района проживания, уровня жизни.



3. Результаты исследования

Всем 156 больным БА, у которых уже был поставлен диагноз БА с использованием методов и критериев европейской медицины, была проведена диагностика методами ТУМ и у всех поставлен диагноз патологический хелит.

Классификация патологического хелит у больных БА во время фазы обострения.

1. Патологический сивда.
2. Патологический балрам.
3. Патологический сяпра.

56 больных БА имели диагноз патологический сивда. Из них 24 мужчины и 35 женщин в возрасте от 24 до 68 лет ($47,339 \pm 10,799$), 64 больных, из которых 18 мужчин и 46 женщин в возрасте от 20 до 70 лет, имели диагноз патологический балрам ($40,828 \pm 10,799$), 33 больных, из которых 33 мужчин и 10 женщин в возрасте от 33 до 58 лет, имели диагноз патологический сяпра ($43,3 \pm 8,447$).

Наиболее часто выявляемый диагноз в исследуемой группе больных БА был патологический сивда и балрам, которые мы могли наблюдать у 123 больных, что составляет 78,85% от общей выборки. В этой выборке женщин больше чем мужчин. Процент женщин из этих 123 больных составляет 65,85%.

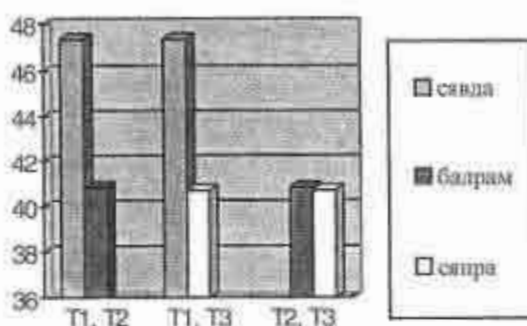
В приведенной таблице отображены различные типы БА согласно диагностике ТУМ.

Также можно видеть, что тип БА патологический сивда клинически более тяжелый, чем другие перечисленные в таблице.

Распределение по трем группам согласно возрасту

Диаграмма. Распределение групп БА ТУМ по возрасту.

Некоторые различия между разными типами БА в ТУМ особенно связаны с возрастом больных. Все типы БА в ТУМ имеют различия по возрасту в парах сивда-балрам и сивда-сяпра. Также отмечаем, что между балрам и сяпра нет статистического различия. Другой результат этого исследования: Больные БА с



синдромом патологический сивда старше по возрасту, чем больные с синдромом патологический сяпра и балрам. Отклонение составляло примерно 7 лет.

Статистика взаимосвязи групп БА ТУМ с продолжительностью болезни. По разным типам БА ТУМ статистической связи с продолжительностью болезни не выявлено.

4. Обсуждение результатов

Причина возникновения синдрома БА по типу патологический балрам может крыться в частом употреблении холодной и жирной пищи, воздействии внешних факторов, связанных с холодом и влажностью, приеме соответствующих по характеру лекарств. При подобном воздействии организм человека продуцирует больше балрам хелит. При увеличении производства балрам хелит и его скопления в организме происходит нарушение внутреннего баланса и возникает патологический балрам. После возникновения, патологический балрам продолжает накапливаться, может аккумулироваться в легких и бронхах (в виде мокроты) и стимулирует процесс их спазмирования и сужения просвета, что и вызывает симптоматику БА. Формируется тип БА «патологический балрам».

Дифференциация типов БА согласно ТУМ

Типы БА	Симптомы
Патологический сивда	свистящие звуки в легких, слышимые на расстоянии; цианотичный (темно-пурпурный) цвет губ, скул, ногтевого ложа; отечность лица, холодные конечности; сухость и горечь во рту, сухой стул; увеличенный объем выделяемой мочи, цвет мочи мутный; цвет тела языка цианотичный, налет на языке географический, толстый; пульс слабый и глубокий.
Патологический балрам	свистящие звуки в легких, слышимые на расстоянии; ощущение тяжести в груди; выделение большого количества трудно отходящей белой мокроты; отсутствие сухости во рту; бледный, желтовато-темный цвет лица; бледные губы; цвет тела языка бледный, влажный, размер увеличен; налет на языке тонкий влажный или белый и вязкий; стул неоформленный, частый, желтоватого цвета с сильным неприятным запахом; моча бесцветная.
Патологический сяпра	ощущение нехватки дыхания; отделение желтой и густой мокроты или мокрота отсутствует или отделяется небольшое количество и отходит трудно, могут быть скудные следы крови в мокроте; сухость во рту и в носоглотке; сухая кожа лица; губы сухие цианотичного цвета; язык цианотичный, сухой, размер тела языка маленький; налет на языке темно-желтый с трещинками; стул сухой, темно-желтого цвета с сильным запахом; моча концентрированная скудноотделяемая.



Причиной возникновения синдрома БА по типу патологический сывада может являться холодная и сухая пища, стрессы, психоэмоциональные перегрузки, невротические состояния, чрезмерная умственная работа, влияния внешних факторов сухого и холодного характера, соответствующим по характеру лекарства. В результате воздействия вышеуказанных факторов формируется патологический хелит. Патологический хелит скапливается в теле больного, и организм теряет возможность нормального очищения. После скопления в теле человека патологический хелит «загорается», и в результате этого процесса продуцируется патологический сывада как субстрат. Патологический сывада в свою очередь «загорается» и продуцирует другие патологические факторы. Патологический сывада может легко аккумулироваться в бронхах, т.к. имеет схожие свойства с легкими (холод-сухость). Скапливаясь в легких, патологический сывада повышает свойства холода – сухости легких. После этого он проникает в ткани легких, вызывает сужение просвета бронхов и, как следствие, возникают симптомы БА. По другой теории каш. балрам, сывра и сывада «загорается» и оседает вниз. После этого нормальный хелит теряет свои функции и становится патологическим хелит. Процесс образования патологического хелит опасен для человека и трудноизлечим в связи с тем, что патологический хелит вывести из организма человека сложно. Поэтому больные БА по типу патологический сывада имеют длительный анамнез заболевания. Можно сказать, что тип БА патологический сывада наиболее тяжелый клинически.

Наше исследование показало, что у уйгуров Синьцзяна почная форма астмы соответствует типу БА патологический сывада на 70.27%. В остальных случаях БА обычно связана с патологическим сывра и балрам. Так как развитие БА по типу патологический сывада весьма опасно и сложно излечимо по причине трудности выведения патологического сывада из организма, это делает необходимым дальнейшее, более глубокое изучение причин и особенностей этого процесса.

При различных внешних неблагоприятных воздействиях на тело человека и в результате сбоя внутренних процессов в организме всегда продуцируется «сухость». Сухость, в свою очередь, действует на тело человека, а так как патологический сывра также имеет свойство сухости, то он продуцируется в крови. Вместе с кровью патологический сывра переносится в легкие и бронхи, нарушает их метаболизм и стимулирует гипервентирующие бронхи нервы. Это увеличивает чувствительность бронхов и вызывает бронхоспазм. То есть патологический сывра также может являться причиной БА.

5. Выводы

Наше исследование показало, что среди разных типов БА ТУМ больные более пожилого возраста имеют тип БА патологический сывада. Этот тип БА наиболее тяжелый по течению болезни, имеет наиболее серьезные клинические проявления и сложный патогенетический механизм формирова-

ния согласно с теорией ТУМ. С возрастом частота и вероятность появления у больных БА по типу патологического сывада увеличивается. Вышеописанный подход ТУМ к диагностике БА принципиально весьма похож на используемый в классической европейской медицине.

По нашему мнению, типы БА ТУМ патологические сывра и балрам являются предшествующими стадиями в формировании более серьезного типа БА ТУМ, а именно патологического сывада. Нашей целью должно являться предотвращение перехода БА в тип патологический сывада. Мы советуем использовать в этом случае традиционные фитопрепараты ТУМ музык (muzik) и мусич (musich) профилактически с целью предотвращения ухудшения состояния больных БА, связанного с ее переходом в патологический сывада тип.

Литература

1. WHO/NHLBI Workshop Report. Global initiative for asthma management and prevention; pocket guide for asthma management and prevention in children. Maryland: National Institute of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, 2002.6-9.
2. Antonicelli L, Neri M, et al Asthma severity and medical resource utilization[J], Eur Respir 2004, 23(5): 723-729.
3. Resse] GW NAEPF updates guidelines for the diagnosis and management of asthma[J], Am Fam Physician, 2003, 68(1):169-170.
4. National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute. Global strategy for asthma management and prevention 3ed NIH. 2006. <http://www.ginasthma.com>
5. Kips JC, Pauwels RA. Airway wall remodeling: does it occur and what does it mean? Clin Exp Allergy, 1999, 29:1457-1466.
6. Louis R, Lau L C, Bron AO, et al. The relationship between airways inflammation and asthma severity. Am J Respir Crit Care Med, 2000, 161:9216.
7. Neauthorslisted. The ENFUMOSA cross2 sectional European multicentre study of the clinical phenotype of chronic severe asthma. European Network for Understanding Mechanisms of Severe Asthma. Eur Respir J. 2003, 22: 470-477.
8. Mark H. Goffred MD, Kevin W Garey, Pharm D. Is asthma an infectious Disease? Clin Pulm Med, 2001, 8(3):117-122.
9. Teichtahl H, Bockmaster, N, Pertnikovs, The incidence of respiratory tract infection in adults requiring hospitalization for asthma. Chest, 1997, 112:591-596
10. Johnston SL. Viruses and asthma. Allergy - 1998 - 53:922-932.
11. Jacoby DB. Virus-induced asthma attacks. JAMA, 2002, 287(6):755-761.
12. Mortani C, Ishioka S, Haruta Y, et al. Activation of platelets in bronchial asthma Chest, 1998, 113:452-458.
13. Rackemann F. Intrinsic asthma. J Allergy, 1991, 11:47-62.
14. 何权豪, 丁杰等. 老年人哮喘 发病机制及临床特点的研究 [J], 中老年医学志, 1998, 6:335-338