

ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ПОДХОДА К ПРОФИЛАКТИКЕ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

ПУБЛИКАЦИЯ 1. ОПЫТ ТРАДИЦИОННОЙ ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ

А.Н. Разумов¹, А.М. Василенко¹, А.Л. Розанов², Б.Ш. Усупбекова³

¹РНЦ ВМиК Росздрава (г. Москва),

²НТК Интегративные системы (г. Тверь),

³поликлиника восстановительного лечения №4 ЗАО (г. Москва)

РЕЗЮМЕ

В работе проведен анализ древневосточных учений о конституциональных типах человека и показано, что они поддаются интерпретации с позиций современных знаний о вегетативной нервной системе. Показана актуальность разработки нового способа, обеспечивающего конституциональный подход к профилактике и восстановительному лечению, на основе данных электропунктурной диагностики.

Ключевые слова: конституция человека, традиционная восточная медицина, электропунктурная диагностика.

ВВЕДЕНИЕ

Значение конституционального типа человека (КТЧ) не только для здоровья, но и практически всех аспектов его жизни известно с древних времен. Каждая эпоха формировала представления о КТЧ в соответствии с актуальными для своего времени общими естественно научными и медико-биологическими представлениями, используя доступные методы исследования. Первоначальные классификации КТЧ строились главным образом на основе антропометрических данных и поведенческих характеристиках. Позже, прежде всего, путем анализа клинических материалов, было установлено, что между телосложением, внешним видом и некоторыми психическими свойствами личности выявляются определенные корреляции.

С развитием фундаментальных биомедицинских наук появились возможности классифицировать КТЧ на основании устойчивых индивидуальных характеристик баланса возбуждательных и тормозных процессов в ЦНС, преобладания симпатического или парасимпатического тонуса ВНС, особенностей организации обменных и прочих биологических процессов, обеспечивающих характерные типы психосоматических отношений. В соответствии с нынешним многообразием подходов к определению КТЧ существенно усложнилась их классификация, выделяющая следующие составляющие конституции: рефлексивная, генотипическая, фенотипическая, соматическая, иммунная, нейронная, психологическая, лим-

фогематологическая, гормонально-половая [<http://ru.wikipedia.org/wiki>] конституция человека.

Каждая из перечисленных составляющих КТЧ важна для выявления рисков возникновения тех или иных патологических процессов и определения соответствующих направлений лечебно-профилактических мероприятий. Вместе с тем, очевидна и условность такой классификации, поскольку большинство выделенных в ней составляющих не являются самостоятельными. Например, в процессе междисциплинарной интеграции возникло такое направление, как психонейроиммунология. Согласно современным данным, тесное взаимодействие нейроэндокринных и иммунных механизмов составляют биологическую основу психотипов человека, определяющих его доминирующее поведение, стратегию адаптации и вероятность проявления конституционально обусловленных факторов риска [1, 2].

Поэтому определение частных составляющих КТЧ, являясь полезным на некоторых этапах оказания специализированной медицинской помощи, не обеспечивает необходимую целевым установкам восстановительной медицины его полномасштабную интегральную оценку. Принципиальные возможности такой оценки следуют из опыта традиционной восточной медицины (ТВМ), который в современном методическом исполнении и современной естественнонаучной интерпретации результатов может оказаться весьма перспективным.

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ТИПЫ ЧЕЛОВЕКА В ТРАДИЦИОННОЙ ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЕ

Индийская «Аюрведа» рассматривает три основных типа КТЧ: «Капха, Питта и Вата», которые формируются при оплодотворении на основе комбинации одноименных перво-стихий (дошей), заложенных в сперматозоиде и яйцеклетке на момент зачатия. По данным [http://www.ayurvedaplus.ru/doshi/mat_3996.htm], эти КТЧ имеют следующие характеристики.

Конституция Капха: спокойный, медлительный, нежный, любящий, всепрощающий, сопереживающий, преданный, физически сильный, с крепким торсом, волосы и кожа мягкие, голос чаще низкий, бархатистый. Медленно обучается, но обладает хорошей долговременной памятью, стремится поддержать гармонию и мир в своем окружении. Не любит холодную и влажную погоду. В целом характеризуется хорошим здоровьем, но, обладая хорошим аппетитом и предпочитая острые, горькие и вяжущие продукты, склонен к избыточному весу, может страдать от плохого пищеварения. Относительно высок риск развития ситуационной депрессии, простудных заболеваний, головных болей, аллергии, астмы, атеросклероза и диабета. Симптомами ослабления (неустойчивости) Капхи могут служить утренняя усталость, сонливость, тошнота, отечность и тяжесть в суставах.

Конституция Питта: телосложение среднее, кожа красноватая, часто с веснушками, легко загорает, волосы, обычно светлые или рыжие, типична ранняя седина и алопеция. Острый ум, хорошая концентрация, аккуратный, сосредоточенный, уверенный в себе, агрессивный, требовательный, настойчивый, любит быть в «команде». Страстный и романтичный, в сексуальном отношении слабее чем Капха, но сильнее чем Вата. Хороший аппетит, имеют естественную тягу к сладким, горьким и вяжущим вкусам, предпочитают холодные напитки, плохо переносят жару. Повышенные риски дерматологических проблем (сыпь, прыщи, рак кожи), повышенная кислотность желудочного содержимого, изжога, язва желудка, желтуха, проблемы с кишечником (диарея), бессонница.

Конституция Вата – самая нездоровая. Люди этого КТЧ – типичные астеники. Кожа холодная, грубая и сухая, волосы редкие и тонкие, ногти ломкие. Аппетит переменчивый, часто плохой, пищеварение медленное, предпочитают сладкие, кислые и соленые блюда

и горячие напитки. Стул скудный и сухой, моче-выделение скудное. Плохо переносят холод, потоотделение меньше чем у других типов. Быстрое восприятие информации, но слабая память, слабовольны, не уверены в себе. Отличаются быстрой утомляемостью и низкой стрессоустойчивостью. Типичные проблемы со здоровьем включают головные боли, гипертонию, сухой кашель, ангину, боли в ухе, беспокойство, нерегулярные сердечные ритмы, судороги мышц, боль в пояснице, запоры, метеоризм, диарею, сексуальные дисфункции, артрит. Большинство неврологических заболеваний связано с неустойчивостью Вата. Выделяют также шесть двойных КТЧ, сочетающих свойства трех основных КТЧ, а также крайне редко встречающиеся КТЧ, сочетающие свойства всех трех основных типов.

Традиционная медицина Китая подразумевает выделение КТЧ по преобладанию иньской и янской энергии в каждой из пяти перво-стихий. На этой основе выделяются пять основных КТЧ, носящих названия, соответствующие перво-стихиям [<http://www.sunhome.ru/magic/12522/p4>].

Первостихия «Дерево» символизирует стремление развития и роста, с ней связывают творческую активность, готовность к новым проектам. Эти свойства связаны с эмоциями раздражительности, гнева, ярости, бешенства. С первостихией «Дерево» соотносят органы печень и желчный пузырь и одноименные акупунктурные каналы (АК). «Дерево» контролирует состояние сухожилий и глаз. Недостаток Ян-Дерева – гипофункция органа печень и соответствующего канала LR приводит к подавлению ярости, сарказму, цинизму, горечи – следствием этого являются апатия, вялость, покорность и депрессия, неспособность принять решение. Подавление агрессии приводит к мышечному гипертонусу возникновению миофасциального и корешковых синдромов. Сдерживаемая агрессивность связана с подавленной сексуальностью, здоровое же агрессивное поведение – считается предпосылкой здорового сексуального поведения. «Дерево» «управляет» зрением, поэтому дисбаланс этой стихии может приводить к офтальмологической патологии – близорукости и астигматизму. Для слабо выраженной «конституции Дерева» и нарушения в ней гармонии инь-ян характерны весенние обострения хронических заболеваний.

«Огонь» символизирует радость, любовь, стремление от материального к духовному, а также отвагу, героизм и самопожертвова-

ние. При этом Огонь–Принц (каналы НТ и СИ) в большей мере ответственен за внутреннее содержание указанных свойств, а Огонь–Министр (каналы РС и ТЕ) – за их внешние проявления. При гиперфункции НТ люди отличаются словоохотливостью, повышенным нервным напряжением, стремлением к чрезмерному контролю ситуации (болезнь менеджера). Первостихия «Огонь» контролирует состояние сердечно-сосудистой системы и крови, а также языка, как органа ротовой полости, так и речи. У людей, относящихся к КТЧ «Огонь», велик риск развития артериальной гипертензии и других сердечно-сосудистых заболеваний. Для гипофункции НТ характерно суетливое (суматошное) мышление, эмоциональная неуравновешенность и растерянность. Такие люди часто страдают бессонницей. В отношении свойств личности, отражающихся в других органах и АК, относящихся к стихии огня, сведения противоречивы и недостаточно четко сформулированы.

«Земля» символизирует центр, объединяющий и гармонизирующий проявления остальных стихий. Психологическими качествами, присущими стихии Земли, являются логическое мышление, рациональный ум, способность к критике, способность все продумать и спланировать, хорошая память. Противоположными характеристиками являются «вязкость» мышления, пристрастие к воспоминаниям. Такие непродуктивные навязчивые мысли характерны при гиперфункции АК селезенки (SP). Характерными проявлениями дисбаланса в стихии Земли являются нарушения различных биоритмов – циркадианных, околосеasonных и годовых. Считается, что эта стихия «контролирует» функции селезенки, поджелудочной железы, желудка, ротовой полости и мышц.

«Металл» символизирует структуру и пространство. Психологические свойства этого КТЧ противоположны конституции Дерева. Для конституции Металла характерна концентрация, стремление к упорядочиванию всех явлений, которое может обращаться в жесткую схематизацию мира, приобретать черты пуританизма или религиозного фанатизма. Люди с нарушением баланса инь–ян в стихии Металла обычно одиноки и замкнуты, редко обнаруживают свои чувства, честолюбивы, пессимистичны. Ведущие эмоции – грусть и печаль. Первостихия «Металл» «контролирует» функции легких, толстого кишечника и носа, состояние кожного и волосяного покровов. Нарушения функции инь–органа Металла

легких сопровождаются развитием пульмонологических заболеваний. Свойства Металла – контроль дыхания и концентрация используются в большинстве медитативных практик.

«Вода» символизирует энергию холода. Дисбаланс энергии «Воды» проявляется в снижении волевых устремлений, жизнестойкости и сексуальной потенции. Со стихией Воды связан страх. При нарушении гармонии в стихии Воды страх перед конкретной опасностью подменяется постоянной необоснованной тревогой, в тяжелых случаях – манией преследования [<http://www.sunhome.ru/magic/12522/p4>].

Теоретическую основу тибетской медицины составляют учение о трех началах – ветре, желчи и слизи и «пяти великих проявлениях» – махабхутах, аналогичных первостихиям традиционной китайской медицины [3]. На основе представлений о трех началах в Тибетской медицине выделяют три одноименных основных КТЧ. «Ветер» преимущественно участвует в обеспечении «горячих» (янских в китайской терминологии) процессов, «желчь» в равной мере – горячих и холодных процессов, а «слизь» в большей мере причастна к развитию «холодных» (иньских в китайской терминологии) процессов. В соответствии с различными комбинациями трех начал выделяют четыре смешанных КТЧ. Из постулата о разных типах реагирования КТЧ на воздействия одинаковых факторов среды следуют рекомендации по поддержанию здоровья, профилактике заболеваний и их лечению [<http://www.tibet.ru/biblio/gyushi.shtml>].

Традиционная медицина Монголии выделяет три основных КТЧ – «горячая» конституция Ш'ара, «холодная» конституция Б'адгана и конституция Хий. Согласно источнику [http://www.medicinform.net/zog/zog_vost20.htm]: «Люди конституции Ш'ара подвержены ощущениям жажды и голода, волосы и тело у них желтоватого цвета, ум острый, тщеславный. Они потеют и пахнут. Богатство и тело у них посредственны. Склонны к сладкому, горькому, терпкому вкусам пищи и прохладному образу жизни. У людей с конституцией Б'адгана прохладное тело, суставы и кости не выделяются, они мясисты и белы. Формы округлы. Голод, жажду, страдания переносят легко. Тела у них крупные, живут долго, богато, сон у них крепкий. Они широки душой, от природы имеют хороший нрав. Люди, относящиеся к конституции Хий, сутулы, сухощавы, бледны, многословны, плохо переносят холод, при движении их слышится треск в суставах. Они

бедны, недолговечны, телом небольшие, любят песни, смех, борьбу, стрельбу, предпочитают пищу сладкого, кислого, жгучего вкусов. Надо различать еще сочетания из трех и двух типов конституций.»

В соответствии с преобладающими признаками выделяемых КТЧ формируются оздоровительные и профилактические назначения – для Ш'ара предпочтительны охлаждающие, а для Б'адгана – согревающие процедуры. Дыхательная гимнастика по Бутейко показана при конституции Хий, а по Стрельниковой – при Б'адгана. Молоко полезно при конституции Хий и противопоказано при конституции Б'адгана.

В конституциональных аспектах всех рассмотренных традиционных медицинских систем усматриваются два основных общих принципа. Во-первых, это выделение КТЧ на основе некоторых базовых энергий (элементов, стихий), преобладающих в организме. Как видно из представленных данных, количество и толкование рассматриваемых в каждой из систем элементов различно. Кроме того, они пока не нашли достаточно адекватной и убедительной интерпретации с позиций современного естествознания.

Вторым объединяющим принципом является разделение функциональных состояний и заболеваний на янские (горячие) и иньские (холодные). Из характеристик этих состояний легко усматривается их соответствие эрго- и трофотропным процессам (симпатико- и парасимпатикотонии). Таким образом, эта часть учений ТВМ о КТЧ может быть соотнесена с известными европейскими классификациями, построенными на основе данных исследования вегетативной нервной системы (ВНС).

Как известно, устойчивый тип вегетативного статуса и доминирующий характер вегетативной реактивности, связанные с некоторыми свойствами личности, предопределяют индивидуальную стратегию адаптации. Перенапряжение механизмов адаптации и, как следствие, дисфункция ВНС составляет базу предболезни многих соматических заболеваний [4]. Поэтому оценка общего вегетативного статуса представляет собой наднозологическую диагностику. Такая диагностика является необходимым, но не достаточным условием для формирования оптимальных схем и алгоритмов восстановительного лечения. Для решения этих задач необходима информация о состоянии локальных (органных) вегетативных тонусов. Оценка вегетативной реактивности отдельных органов позволяет осуществлять

адекватный выбор лечебно-профилактических технологий и прогнозировать характер ожидаемого терапевтического эффекта. Полномасштабная клиническая диагностика состояния ВНС, включающая как оценку общего вегетативного статуса, так и характера органной вегетативной регуляции, требует многочисленных и весьма трудоемких исследований в состоянии покоя и с использованием функциональных проб [5]. При этом возникает проблема объединения частных показателей в интегральные показатели, характеризующее психосоматическую индивидуальность человека. Оказывается в решении и этой проблемы может пригодиться опыт ТВМ.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА МЕТОДАМИ ТРАДИЦИОННОЙ И СОВРЕМЕННОЙ РЕФЛЕКТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Основным диагностическим методом ТВМ является исследование пульса. Опытный диагност может различать до 360 показателей пульса, на основе которых определяется дисбаланс в системе АК и формируются лечебно-профилактические алгоритмы. Согласно канонам традиционной восточной пульсовой диагностики (ТВПД), каждый человек рождается с одним из трех основных типов пульса, который не меняется на протяжении всей жизни: мужской (ян) – толстый, грубый и сильный; женский (инь) – тонкий и быстрый, или нейтральный – ровный, медленный и мягкий. В действительности мужской и женский типы пульса с половой принадлежностью не связаны, они соответствуют трем рассматриваемым традиционной тибетской медициной КТЧ ветра, желчи и слизи. У каждого человека, здорового или больного, обязательно выявляется один из этих пульсов [6]. Кроме врожденных, в число основных типов пульса входят также пульсы «четырёх сезонов и пяти стихий»; «семь удивительных пульсов», «пульсы продолжительности жизни и смерти» и прочие. Заключение о состоянии организма выносится на основании соотнесения показателей всех общих и специфических показателей пульса [3, 7].

Многообразные школы ТВПД различаются по технике пальпации и по интерпретации получаемых данных. Для овладения ТВПД необходимо длительное обучение, предъявляются жесткие требования к функциональному состоянию самого врача и к подготовке больного к диагностике. Поэтому данные ТВПД являются в значительной мере субъективными.

Это обстоятельство обусловило ряд разработок, направленных на создание аппаратно-программных комплексов, воспроизводящих пальпаторную ТВПД [7, 8]. Их использование предполагает исключение субъективизма в формировании диагностических заключений. Однако программное обеспечение указанных перспективных разработок основывается на критериальной базе и решающих правилах, заимствованных из той или иной национальной школы ТВПД, а, следовательно сохраняет имеющиеся у них ряд различия. Современная рефлекторная диагностика располагает и альтернативными ТВПД методами определения вегетативного статуса человека.

Оценка вегетативного статуса может производиться на основе регистрации порогов холодовой чувствительности аурикулярных точек акупунктуры [9]. Если среднее значение порогов симметричных зон правой и левой ушных раковин находится в пределах от 0 до 65 %, то интегральный тип вегетативного тонуса оценивается как парасимпатический. Эутоническому типу соответствуют средние значения в пределах от 65 до 70 %, а симпатическому – в пределах от 70 до 100 %. Метод предусматривает разделение на абсолютную и относительную симпатико- и парасимпатикотонию. На основании представлений о соматотопической организации представительства точек акупунктуры на ушной раковине метод претендует на возможность определения вегетативной реактивности различных внутренних органов. Использование аурикулярного криорефлексотеста дает ценную информацию для формирования индивидуальных лечебно-профилактических алгоритмов, но не рассматривается авторами как способ определения КТЧ.

Исходя из известных сведений о том, что электрокожное сопротивление (ЭКС) может служить индикатором состояния вегетативной регуляции был разработан метод, получивший название «Стандартный вегетативный тест» – «СВТ ЦИТО» [10]. Измерения проводятся в точках-пособниках АК. Согласно авторской интерпретации все измерения выше 10 мкА трактовались как отражение симпатикотонии, а ниже 10 мкА – парасимпатикотонии. Впоследствии метод был дополнен измерением температуры кожи в тех же точках и созданием специальной карты регистрации показателей. Расположение всех показателей в верхнем отделе карты отражает состояние возбуждения или раздражения ВНС в целом. Низкие показатели указывают на ее истощение. Как и аури-

кулярный криорефлексотест, СВТ ЦИТО не претендует на возможность определения КТЧ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современный этап развития учения о КТЧ характеризуется интегративным подходом, сочетающим классическую психосоматику с новейшими достижениями базовых медико-биологических наук. Наиболее популярные школы ТВМ в свойственной им терминологии различают КТЧ по доминирующему преобладанию симпатического или парасимпатического тонуса ВНС. Этот подход может быть воспроизведен популярным в настоящее время методом электропунктурной диагностики.

В следующей публикации авторы планируют представить методику использования электропунктурной диагностики, как наднозологической диагностики, данные которой содержат обобщенную информацию, как об актуальном состоянии организма, так и его конституциональных свойствах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Корнева Е.А. Основные этапы становления иммунофизиологии // Нейроиммунология. – 2005. – Т. III, №1. – С. 4–10.
2. Ader R., Felten D.L., Cohen N. Psychoneuroimmunology, 4th edition, 2 volumes, Academic Press, (2006).
3. Пупышев В.Н. Тибетская Медицина: язык, теория, практика. – Новосибирск: Наука, Сиб. Отд., 1991. – 140 с.
4. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / Под ред. А.М. Вейна. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2003. – 752 с.
5. Дмитриева Н.В., Глазачев О.С. Индивидуальное здоровье и полипараметрическая диагностика функциональных состояний организма (системно-информационный подход). – М., 2000. – 214 с.
6. Наджимов О.К. Пульсовая диагностика. – М.: Издательский дом «Профит Стайл», 2004. – 392 с.
7. Пульсовая диагностика тибетской медицины / ред. Цыдыпов Ч.Ц. – Новосибирск: Наука, 1988. – 134 с.
8. Tsibulyak V.N., Zagorulko O.I. Computer pulse diagnostics – modern reflex therapy component // Scandinavian Journal of Acupuncture & Electro-therapy, V.7, № 3-4, 1992. – P. 94–99.
9. Богданов Н.Н., Галунов В.И., Макаров А.К. Патент РФ RU (11) 2166906 (13) C1 «Способ оценки Вегетативного статуса человека». Регистрационный №2000119583/14.
10. Нечушкин А.И., Гайдамакина А.М. Стандартный метод определения тонуса вегетативной нервной системы в норме и патологии // Журнал эксперим. и клинич. мед. АН АрмССР. – 1981. – Т. 21. – №2. – С. 164–172.

Адрес автора

Д.м.н., Профессор Василенко А.М.
Зав. отделом РНЦ ВМиК Росздрава
vasilenko-a-m@mail.ru