

DOI 10.26886/2414-634X.8(17)2017.5

UDC: 616.53-611.858:616-071

EXPRESS-BIOENERGETIC DIAGNOSTICS OF ACCOMPANYING DISEASES IN ACNE

PhD in Medicine, V. V. Bocharova

* Doctor of Medicine, Professor, L. P. Zubkova

**Doctor of Medicine, V. Ye. Gladchuk

***Doctor of Medicine, Professor, V. A. Bocharov

Odessa National Medical University, Ukraine, Odessa; *Medical Center «ORTO DENT», Ukraine, Odessa; **«Hladchuk Medical Aesthetic Center», Ukraine, Kyiv; ***Odessa Medical Institute International Humanitarian University, Ukraine, Odessa

The subject of the study is to establish the value of bioenergetic indicators of active micro-zones of the auricle as a criterion for rapid diagnosis of concomitant diseases in acne patients. To this end, acupuncture points of the auricle have been studied in 103 acne patients. The reliability of the survey results was established by comparative statistical processing with the data of traditional diagnostic methods. A significant coincidence of the results of express and traditional methods of research has been revealed, which justifies recommending the use of bioenergetic studies of the active zones of the auricle as an express test for a targeted follow-up examination of patients with acne in order to identify concomitant pathology.

Key words: acne, active micro-zones of the auricle, bioenergetic express diagnostics.

*кандидат медицинских наук, Бочарова В. В., доктор медицинских наук, профессор, *Зубкова Л. П., доктор медицинских наук, **Гладчук В. Е., доктор медицинских наук, профессор, ***Бочаров В. А.*

*Экспресс-биоэнергетическая диагностика сопутствующих заболеваний при акне/ Одесский национальный медицинский университет, Украина, Одесса, *Медицинский центр «ORTO DENT» Украина, Одесса, **Hladchuk Medical Aesthetic Center, Украина, Киев, ***Медицинский институт Международного гуманитарного университета, Украина, Одесса*

Предметом исследования является установление значения биоэнергетических показателей активных микрозон ушной раковины как критерия экспресс-диагностики сопутствующих заболеваний у больных акне. С этой целью были изучены точки акупунктуры ушной раковины у 103 больных акне. Достоверность результатов обследования устанавливалась путем сравнительной статистической обработки с данными традиционных диагностических методов. Выявлено значительное совпадение результатов экспресс- и традиционных методов исследования, что обосновывает рекомендовать применение биоэнергетических исследований активных зон ушной раковины в качестве экспресс-теста для целенаправленного последующего обследования пациентов с акне с целью выявления у них сопутствующей патологии.

Ключевые слова: акне, активные микрозоны ушной раковины, биоэнергетическая экспресс-диагностика.

Введение. Большинство хронически протекающих дерматозов тесно связаны с наличием у больных сопутствующих заболеваний нервной, эндокринной, иммунной систем и внутренних органов, очагами хронической инфекции [2, с. 81-91; 3, с. 17-20; 10, с. 185-199]. Своевременное их выявление во многом способствует эффективности дальнейшего проводимого лечения, так как в наибольшей степени

патогенетически обоснованной является терапия с соблюдением принципов индивидуального и дифференцированного подхода к ней [6, с. 70-81]. Для соблюдения этого принципа необходимо составление целенаправленного плана обследования пациентов. Значительную помощь в этом процессе могут оказать методы предварительной экспресс-диагностики, позволяющие уточнить дальнейшее применение тех или иных диагностических приемов с целью конкретизации имеющихся у больных функциональных или структурных изменений в различных органах и системах. Эти методы не часто используются в практической дерматологии, что в значительной степени снижает качество диагностического процесса. В значительной мере комплексный подход к экспресс-диагностике могут обеспечить методы, используемые в биоэнергетической медицине [1; 4].

Целью исследования было выяснение диагностической ценности методов исследования биоэнергетически активных микростримеров кожи ушной раковины с целью составления патогенетически обоснованного индивидуального плана обследования больных угревой болезнью.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 103 больных с угревой болезнью в возрасте от 18 до 25 лет, лиц мужского пола – 25, женского – 78 с давностью заболевания более 3 лет.

Для исследования биоэнергетически активных микростримеров кожи использовался аппарат для нахождения точек акупунктуры (НТА-1).

Статистическую обработку полученных данных проводили на персональном компьютере с использованием лицензионной статистической программы «STATISTICA® for Windows 6.0».

Результаты исследования и их обсуждения. При исследовании кожи ушной раковины у 103 больных угревой болезнью достоверное совпадение результатов экспресс-диагностики с данными «классических» методов обследования (анамнестических,

объективных, аппаратно-лабораторной диагностики) выявлено в микрizonaх (точках акупунктуры) ушной раковины, которые используются при рефлексотерапии для оказания эффектов, направленных на восстановление функций ЦНС и, прежде всего – нарушений психовегетативного статуса, точки: «вегетативная» AP (IX 51), «ЦНС» AP (X 55), органов желудочно-кишечного тракта – «зеро» (точка «солнечного сплетения») AP (XIII 83), дисэндокриниях и проявлениях стрессовой дезадаптации – точка «надпочечников» AP (II 13), «гипофиза» AP (VI 28). При этом в процентном выражении соотношения данных экспресс-диагностики / анамнеза / объективных лабораторных исследований было при индикации микрizona AP (IX 51) – 60,2% / 72,8% / 68,9%, AP (X 55) – 74,8% / 86,4% / 79,6%, AP (XIII 83) – 63,1% / 79,6% / 76,7%, AP (II 13) – 59,2% / 68,9% / 66,9%, AP (VI 28) – 41,7% / 50,5% / 48,5% – рисунок.

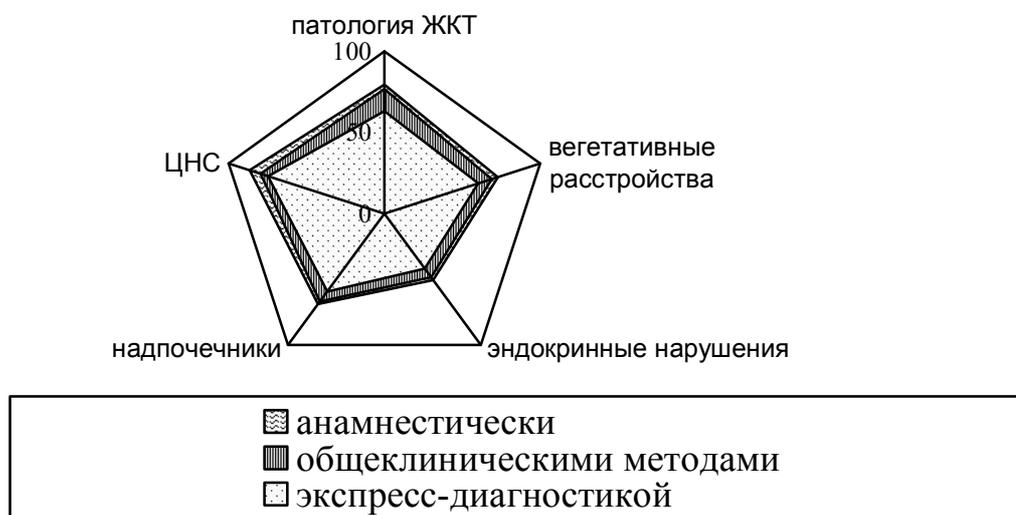


Рисунок 1. Сопоставление данных о сопутствующих заболеваниях у больных угревой болезнью, выявленных при различных методах исследования (в %)

Выявленное совпадение результатов обследования пациентов по так называемым «акупунктурным» микрizonaм со стандартными методами диагностики подтверждает имеющиеся в литературе данные

о значении для патогенеза угревой болезни функциональных нарушений со стороны ЦНС, ЖКТ, иммунной и эндокринной систем. Наши данные в основном совпадают с результатами обследования больных угревой болезнью, проведенные К. И. Разнотовским и А. Н. Бариновой [8], которые методом аурикулярного криорефлексотеста установили достоверную зависимость между уровнями тревожности (личностной, реактивной) и изменениями в аурикулярных микрizonaх, которые рассматриваются как «представительства» центров вегетативного обеспечения деятельности, которые отвечают за регуляцию психовегетативного состояния человека, а так же тех, которые регулируют связь с функционированием иммунной и эндокринной систем. Это диктует необходимость исследования этих систем на молекулярном уровне с целью внесения корректив в лечение данной категории пациентов.

Полученные результаты экспресс-диагностики могут объясняться сущностью самого феномена существования на коже человека микрizon повышенной биоэнергетической активности. С современной научной точки зрения существование таких микрizon объясняется, с одной стороны тем, что в местах их локализации пересекаются векторы электродвижущих сил разных по плотности тканей (нервы, сосуды, рыхлая соединительная ткань и др.). С другой стороны, доказано, что такие микрizonы, локализующиеся в области ушной раковины, являются «микрizonaми отраженной чувствительности» высших центров головного мозга, и связаны они с этими центрами через уникальную ее иннервацию. К нервам соматической афферентной системы, иннервируемых ушную раковину относятся: 1) ушно-височный (отходящий от n. mandibularis тройничного нерва, который на уровне уха анастоматическими ветвям соединяется с лицевым нервом); 2) большой ушной нерв (наиболее крупный нерв

шейного сплетения) и малый затылочный нерв (так же имеющий анастомозы как с лицевым, так и с большим ушным нервом). Таким образом, сигналы, проходящие по ветвям тройничного (краниального) нерва (V) и ветвям шейного (спинального) сплетения, имеющих анастомозы с чувствительными волокнами (афферентными) лицевого нерва (VII краниального) и анастомозирующих с симпатическим стволом передаются по всей симпатической системе (спинальные волокна шейного сплетения, симпатическая цепочка/ганглии и периваскулярные симпатические волокна).

Еще два черепно-мозговых нерва осуществляют висцеральную афферентную иннервацию уха (г. auricularis блуждающего нерва – X и г. communicans языко-глоточного нерва – IX). Такая множественная иннервация наиболее мощными в организме нервами органа, который имеет небольшое функциональное значение (ушная раковина человека) относится к разряду «физиологических парадоксов». Анатомическим анализом трудно оценить его происхождение, но эмбриогенетический и филогенетический анализы позволяют сделать вывод, что «... отдельные части ушной раковины формируются из анатомически различных образований, но в процессе эмбриогенеза – сливаются в нечто целое в виде наружного уха, где и возникают области со смешанной иннервацией («гибридные» области)...» – цит. по Р. А. Дуринян [1]. Особое значение имеет наличие ветви блуждающего нерва, который иннервирует внутренние органы и на ушной раковине – это единственное место в организме, где он, как-бы «выходит» на поверхность. Современные исследователи биоэнергетических аспектов организма рассматривают рыхлую соединительную ткань как место «стыка» всех систем регуляции; акцентируя внимание на высказывании академика А. А. Богомольца (1928): «...Состояние здоровья и болезни организма в большей мере

определяются функциональным состоянием соединительной ткани. Элементом мезенхимы принадлежит... часто решающая роль...». Эта ткань, согласно работам И. И. Мечникова, играет большую роль в происхождении раннего склерозирования и связанной с ним преждевременной старости, возникновении болезней метаболизма, эндокринопатий, что зависит и от аутоинтоксикации, обусловленной нарушениями функций кишечника. Основные функции этой ткани: 1) роль своеобразной матрицы («кормилицы») по отношению к клеткам; 2) роль промежуточного накопителя гомотоксинов; 3) роль «конечного участка» всех путей обмена веществ; 4) роль регулятора конечного сосудистого звена – так называемого «цилиндра Крога» (транзитный участок в матрице соединительной ткани, через который питательные вещества в нее поступают из крови, так как капилляры непосредственно к клеткам не подходят); 4) роль «замыкающего звена» для афферентных и эфферентных нервных окончаний, которые вместе с клетками APUD-системы (от «Amine Precursor Uptake and Decarboxylation») образуют так называемые «контуры управления» для круговой обработки информации; эта ткань выполняет и еще ряд важных физиологических функций [7, с. 445-456].

Такой взгляд на роль рыхлой соединительной ткани не противоречит как фундаментальным исследованиям прошлых лет (по А. Ф. Анохину и А. А. Богомольцу – это так называемые «функциональные системы»), так и современным данным – это один из плацдармов, где концентрируются влияния так называемой ЕНЭИРС (единой нейро-эндокрино-иммунной регулирующей системы) – М. А. Пальцев и И. М. Кветной [7, с. 456-461]. Коллоидная структура межклеточной «жидкости» рыхлой соединительной ткани меняется под воздействием процессов деполяризации и реполяризации (от состояния «золь» в «гель» и наоборот). Эти колебания

физиологического состояния рыхлой соединительной тканью фиксируются, поскольку они трансформируются в больших диапазонах частот. С учетом сказанного многие исследователи рыхлой соединительной ткани рассматривают ее как основную (эволюционно более древнюю) систему организма, в которой эволюционно более молодая система ЕНЭИРС реализует свои «управленческие» функции. В ЕНЭИРС реализуется двунаправленный характер обмена сигнальными молекулами, а нейроны не только передают регулирующие сигналы, но и могут сами синтезировать и транспортировать такие молекулы (аксоток).

В целом, в организме имеется два класса соединительной ткани (волокнистая и со специальными свойствами). Рыхлая соединительная ткань относится к волокнистой, и она имеется во всех органах, так как сопровождает сосуды и образует строму. В современной литературе преимущественно говорят о двух слоях дермы – сосочковом и сетчатом, в изданиях прошлых лет – о трех ее слоях (и о подсосочковом). Именно непосредственно под эпидермисом этот подсосочковый слой как раз и образуется прослойкой рыхлой соединительной ткани, в которой имеются и отдельные клеточные элементы. В настоящее время поэтому выделяют две структурно-функциональные единицы кожи (СФЕК) – эпидермиса и дермы, и к функциям этих нейроиммуноэндокринных единиц применительно к взаимосвязям через гуморальные и нервные сигналы относятся: чувствительная рецепция, активность сосудов и иммунная активность, метаболические превращения. Изменяющиеся физиологические параметры в организме биофизики рассматривают как шум, а наложение на них слабого периодического воздействия – как подпороговый сигнал. В настоящее время большое внимание уделяется явлению стохастического резонанса, сущность которого

заключается в том, что добавление хаотического сигнала в систему шума усиливает ее отклик даже на слабое, но периодическое воздействие и, таким образом, «шум» не подавляет, а помогает проявиться периодическому сигналу. «Шум» помогает системе «созреть» для перескока в другое состояние (устойчивое) и слабое воздействие подталкивает систему в нужный момент и задает темп для таких перескоков. На фоне «шума» может сформироваться специфический физиологический эффект. Возникающие и сохраняющиеся многие часы электрические поля могут управлять поведением клеток, влияя как на скорость их деления, так и ориентацию митозов (так называемый электротаксис). Электрическим полям придается «управляющее» значение в физиологии организма, так как свои функции они реализуют согласно универсальных физических законов [5, с. 36-42; 9].

Кроме вышеописанной методики аурикулярной диагностики по акупунктурным микрizonaм с успехом применяются и другие биоэнергетические методы диагностики (электропунктурная – по Р. Фолю, сегментарная электрография, биофункциональная диагностика), а в последние годы все чаще – так называемый «вегетативно-резонансный тест», отличительной особенностью которого является то, что источником информации служат не многие «нарушенные» и «ненарушенные» точки акупунктуры, а одна «здоровая», причем нею может стать любая, если она биоэнергетически «не заблокирована» (то есть, имеет связь со всем организмом, что определяется различными приемами исследования).

Важно отметить, что согласно методологии «вегетативно-резонансного теста» спектр частот, резонирующих с организмом человека, имеет очень широкий диапазон и варианты соответствующих ответов реализуются через «поведение» стрелки

специальных приборов. К одним из важных параметров, характеризующих работу подсистем организма, и которые связаны как с его «реакциями» (например, со стороны лимфоцитов, многочисленных биохимических реакций), так и с его «этажностью» (например, с глюкозо-6-фосфат) относится и аутофлора кожи, что несомненно является актуальным и к проблеме угревой болезни, особенно – к выяснению вопроса о связи различных систем защиты организма (ЕНЭИРС и толерантной реактивности).

Выводы. Проведения целенаправленного обследования больных угревой болезнью и достоверное совпадение результатов «классической» и «экспресс-диагностики» позволяет рекомендовать последнюю для внедрения с целью выявления сопутствующих заболеваний при этом дерматозе. Перспективой дальнейших исследований является разработка новых методов диагностики патологических состояний у больных хроническими заболеваниями кожи с помощью биоэнергетических методов и методов исследования молекулярных сигнальных систем для патогенетического обоснования индивидуальной дифференцированной терапии больных.

Литература:

- 1. Дуринян Р. А. Физиологические основы аурикулярной рефлексотерапии / ред. К. А. Кяндаряна. – Ереван: Айастан, 1983. – 240 с.*
- 2. Кутасевич Я. Ф. Оценка терапевтической эффективности и переносимости препаратов Дерива и Дерива С в лечении угревой болезни / Я. Ф. Кутасевич, И. А. Олейник // Дерматологія та венерологія. – 2014. – № 4 (66). – С. 81-91.*

3. Масюкова С. А. Современные возможности эффективной терапии акне: место изотретиноина / С. А. Масюкова, Э. Г. Санакоева // *Consilium Medicum. Дерматология (Прил.)*. – 2015. – № 4. – С. 17-20.
4. Махонькина Л. Б. Резонансный тест. Возможности диагностики и терапии // Л. Б. Махонькина, И. М. Сазонова. – М., 2000 – 740 с.
5. Мезотерапия глазами биофизика: Интервью/ А. И. Деев // *Мезотерапия*. – 2011. – № 14 (02). – С. 36-42.
6. Монахов С. А. Рациональная терапия акне // *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. – 2016. – № 4 (63). – С. 70-81.
7. Пальцев М. А. Руководство по нейроиммуноэндокринологии / М. А. Пальцев, И. М. Кветной. – М.: Медицина, 2006. – 384 с.
8. Разнатовский К. И. Себорея и вульгарные угри. Эпидемиология, патогенез, клиника, лечение / К. И. Разнатовский, А. Н. Баринова. – СПб: Политехника-сервис, 2011. – 159 с.
9. Судаков К. В. Нормальная физиология / К. В. Судаков. – М.: ООО Медицинское информационное агентство, 2006. – 920 с.
10. Bowe W. P. Acne vulgaris, probiotics and the gut-brain-skin axis: from anecdote to translational medicine / W. P. Bowe, N. B. Patel, A. C. Logan// *Beneficial Microbes*. – 2014. – V. 5 (2). – P. 185-199.

References:

1. Durinyan R. A. *Fiziologicheskie osnovy aurikulyarnoj refleksoterapii / red. K. A. Kyandaryana*. – Erevan: Ajastan, 1983. – 240 s.
2. Kutasevich Ya. F. *Ocenka terapevticheskoy ehffektivnosti i perenosimosti preparatov Deriva i Deriva C v lechenii ugrevoj bolezni / Ya. F. Kutasevich, I. A. Olejnik // Dermatologiya ta venerologiya*. – 2014. – № 4 (66). – S. 81-91.
3. Masyukova S. A. *Sovremennye vozmozhnosti ehffektivnoj terapii akne: mesto izotretinoina / S. A. Masyukova, Eh. G. Sanakoeva // Consilium Medicum. Dermatologiya (Pril.)*. – 2015. – № 4. – S. 17-20.

4. Mahon`kina L. B. *Rezonansnyj test. Vozmozhnosti diagnostiki i terapii* // L. B. Mahon`kina, I. M. Sazonova. – M., 2000 – 740 s.
5. *Mezoterapiya glazami biofizika: Interv`yu* / A. I. Deev // *Mezoterapiya*. – 2011. – № 14 (02). – S. 36-42.
6. Monahov S. A. *Racional`naya terapiya akne* / S. A. Monahov // *Ukrai'ns'kyj zhurnal dermatologii', venerologii', kosmetologii'*. – 2016. – № 4 (63). – S. 70-81.
7. Paltsev M. A. *Rukovodstvo po neyroimmunoendokrinologii* / M. A. Paltsev, I. M. Kvetnoy. – M.: Meditsina, 2006. – 384 s.
8. Raznatovskij K. I. *Seboreya i vul`garnye ugri. Ehpideziologiya, patogenez, klinika, lechenie* / K. I. Raznatovskij, A. N. Barinova. – SPb: Politekhnik-servis, 2011. – 159 s.
9. Sudakov K. V. *Normal`naya fiziologiya* / K. V. Sudakov. – M.: OOO Medicinskoe informacionnoe agentstvo, 2006. – 920 s.
10. *Bowe W. P. Acne vulgaris, probiotics and the gut-brain-skin axis: from anecdote to translational medicine* / W. P. Bowe, N. B. Patel, A. C. Logan// *Beneficial Microbes*. – 2014. – V. 5 (2). – P. 185-199.