

Mochnáč T. MD

Systémový prístup v diagnostike a liečbe obliterujúcich ochorení dolných končatín

Zborník XIV. lekárskeho kongresu naturálnej medicíny ,24.-25. september 2010, s. 65-70

ISBN 978-80-970500-0-9, EAN 9788097050009

Úvod:

O systémovom princípe v diagnostike a liečbe sme hovorili už na minulom kongrese.

Charakteristika modelu otvoreného systému predloženého Ludwigom von Bertalanffym poukazuje na tieto funkcie :

- **všeobecné smerovanie otvorených systémov k dynamickej rovnováhe - princíp ekvifinality**
- **vzájomná podobnosť matematických systémov, ak sa tieto podobajú v povahe čílen jedného ich prvku - princíp izomorfizmu**
- **hierarchia systémov**

Hypotéza mikrosystémov je niečo abstraktné, modeluje procesy a deje matematicky a fyzikálne bez účasti neurohumorálneho a iných systémov. Dôležité je zdôrazniť, že modeluje matematické zákonitosti v prírode a v celom univerze. Fraktálne elektromagnetické (alebo torzné polia) , ktoré transformujú informáciu bez prenosu energie pravdepodobne hrajú úlohu v materiálnom substráte, ktorý napomáha zmene. Výhoda tohto modelu je, že dovoľuje moderný pohľad na štruktúru hmoty dokázať fyzikálnu realitu meridiánového konceptu qi (čchi), energie.

Mikrosystémy sú jednou z manifestácií fraktalizácie, univerzálneho princípu samoorganizácie. Množstvo mikrosystémov je neohraničené. Rozlíšenie mikrosystémov a ich vplyv na organizmus závisí na veľkosti ich projekcie na povrch kože, sliznice a perioste. (Bouevitch, 2003)

Prelínanie časopriestorových súvislostí bio-morfologickej , psycho-regulačnej a energo-informačnej roviny vytvára podklad zdravia u človeka , poukazuje na kvantovú podstatu fyzikálnych dejov.

V súčasnosti sa zdá , že základným nedostatkom je chápanie ochorenia ako entity, ktorú chceme liečiť v jej nemennom stave. Buď ju vyliečime alebo chronizujeme. Celkom iné je, ak ochorenie chápeme ako príznak, ktorý z fyzikálneho hľadiska uvádza organizmus do určitého dynamického energo-informačného stavu. Celkovo sa prejavuje buď zdravo alebo chorobne.

Druhým nedostatkom je šablónový prístup, ktorý logicky nemôžeme uplatniť v neustále sa meniacom systéme.

Cieľ:

Cieľom tohto príspevku je poukázať na prepojenie tak zaznávanej existencie energo-informačnej roviny s bio-morfologickou, práve vhodne stanovenou metodikou diagnostiky a liečby .

Vhodným modelom na dôkaz fungovania tohto konceptu nám ponúka diagnostická metodika v skupine pacientov s obliterujúcim ochorením dolných končatín.

Patofyziológia :

Najčastejšou príčinou aterosklerózy sú faktory vedúce k aterogenéze, hlavne hyperlipoproteínémia, hypertenzia, fajčenie, diabetes mellitus a hyperhomocysteinémia.

Vaskulárna osifikácia reprezentuje patologickú sekundárnu osifikáciu alebo dystrofickú kalcifikáciu primárne na artériách, ako odozvu na poškodzujúci mechanizmus genetických faktorov a rizikových vplyvov prostredia, ktoré sú významne ovplyvnené socioekonomickými a kultúrnymi faktormi. Výsledný aterosklerotický proces je závislý na odstránení týchto vplyvov a neovaskularizácii.

Koncept patofyziológie obliterujúceho ochorenia dolných končatín východnej medicíny zahŕňa podobne ako západný koncept posledný prejav tohto procesu, t.j. pod názvom krvnej stázy. **Cievne ochorenie a symptómový komplex krvnej stázy, sú považované za dva rôzne prejavy rovnakej patologickej zmeny.**

- vzniká v dôsledku nedostatočnosti jinyvej funkcie – yinxu (jin-sü) je základom diabetes mellitus a cievnych ochorení , yinxu (jin-sü) a qixu (čchi-sü) je základným typom ochorenia a krvná stáza je vedúcim sprevádzajúcim symptómovým komplexom. Západným synonymom to môžu byť arteriálna stenóza . Farebné mapovanie prietoku často zaznamenáva bifázický typ dopplerovskej krivky s turbulenciou vo farebnom obraze

krivky

- vzniká v dôsledku

nedostatočnosti jangovej funkcie yang xu (jang-sü). Súvisí s nedostatkom jangu obličky a sleziny a pankreasu, hlavne obličky a ming-menu.

Označuje špatný obeh až stagnáciu , či zrážanie krvi v cievach alebo

nahromadenie zrazenej krvi v niektorých častiach tela, ktoré poškodzuje

normálny obeh qi (čchi) a krvi a vyvoláva rôzne klinické príznaky .

Farebné mapovanie prietoku často zaznamenáva monofázický typ dopplerovskej

krivky

□□□□ **3. Xue re□ tuoju (süe-že tchuo-fŕü) nebezpečné vredy□ spôsobujúce□ odpadávanie**

□□□□ **prstov – gangréna**□ v prípade trombendarteritídy alebo obliterujúcej trombangitídy

V západnej klasifikácii ochorenia Fontain IV.

□□ **Metodika :**

Vyšetrenie pacientov sa uskutočnilo metodikami západnej akademickej medicíny a modernými akupunktúrnymi metodikami .

Do súboru boli zaradení pacienti s vedúcim príznakom klaudikačných bolestí DK, kľudových bolestí, prípadne otvorených lézií na DK. Všetci pacienti boli polymorbídni so sprevádzajúcimi kardiovaskulárnymi ochoreniami, neurohumorálnymi poruchami, degeneratívnymi ochoreniami kĺbov.

Väčšina pacientov je v perorálnej rheologickej liečbe, ale zlepšenie v zmysle klaudikácií nemajú, pociťujú však zníženie komfortu života pri chôdzi v dôsledku klaudikačných ťažkostí.

Súbor predstavovalo 27 pacientov z toho 4 ženy a 23 mužov. 11 pacientov zo skupiny boli diabetici s charakteristickými angioneuropatickými zmenami na nohách.

□□□□ **CDS (color duplex sonography)** sa vykonávala na prístroji EASOT so zhodnotením hemodynamických zmien jednotlivých úrovní dolných končatín. AFC (a.femoralis communis), AP(a. poplitea) , ATA(a.tibialis anterior) , ATP(a. tibialis posterior) v supramaleolárnej úrovni, kde sa mapoval charakter arteriálnej krivky (trifázická krivka, bifázická krivka, monofázická krivka, bez záznamu prietoku artériou). Na základe vyšetrenia sa určila úroveň stenózy alebo obliterácie magistrálnych tepien.

Meranie tlakového gradientu pomocou **ABI** (ankle-brachial indexu) na oboch DK na zhodnotenie funkčnosti kolaterálneho riečišťa vykonávané u pacientov pred a po liečbe.

Skúška chôdzou na ergometri (**Treadmill**) pri štandardných podmienkach s naklonenou rovinou 5 stupňov , pri rýchlosti chôdze 3-4 míle / hodinu a štandardným stupňom záťaže valcov ergometra. Meria sa prejdená vzdialenosť do objavenia sa svalovej bolesti, ktorá ešte nezabráni ďalšej chôdzi. Napriek hodnoteniu metodiky treadmillu, vyplývajúceho z konsenzu o intermitentnej klaudikácii, ako najuspokojivejšej metodiky na meranie kaludikačnej vzdialenosti, ale prinášajúce riziko akútnej kardiovaskulárnej nedostatočnosti a objektívne ťažkosti pri chôdzi na bežiacom páse, sme toto vyšetrenie zrealizovali u všetkých pacientov v skupine pred liečbou aj po liečbe.

V akupunktúrnej diagnostike sme využili taktilný Solárov test KMTV (krížového mikrosystému tváre), ktorého projekcia vyjadruje vzťahy medzi jednotlivými energo-informačnými stavmi elementov, krížový mikrosytém hlavy (KMH), telový mikrosystém , systém antických priehrad, systém meridiánov podľa Volla. Subsystem šľachovo-svalových meridiánov, ktorým diagnostikujeme cez úroveň bio-morfologickú stav akupunktúrnych dráh v energo-informačnej rovine , subsystem bodov yuan (jüan) a subsystem bodov biorytmu, na základe ktorého hodnotíme kvalitatívne a kvantitatívne zmeny v akupunktúrnych dráhach.³

Výsledky :

Pri klasickej liečbe obliterujúcich ochorení reologikami sa berie do úvahy len stav lokálneho prekrvenia končatiny v závislosti od miest obliterácie. Prípadne sa hodnotí ešte stav

kardiovaskulárneho systému, ktorý ovplyvňuje cirkuláciu v celom organizme.

Z hľadiska akupunktúry je to však ovplyvnenie len funkcie jedného elementu a to elementu OHŇA. Pri akupunktúrnej liečbe ovplyvňujeme aj ostatné subsystemy energo-informačného systému človeka, vyplývajúce zo vzťahov v systéme piatich elementov. Zdá sa, že práve tu je skrytá funkčná rezerva organizmu. Výsledky tejto štúdie sa odlišujú metodologickým prístupom k liečbe. Predovšetkým je to prísne individuálny prístup k liečbe každého pacienta v skupine. V liečbe sa využívali body charakterizované ako antické body, alebo kardinálne body mimoriadnych meridiánov v 49 % terapeutických aplikácií zo 124.

V 50,8% boli použité iné body Vollovhovho meridiánového systému alebo iných mikrosystémov. To nás smeruje k úvahám o inom mechanizme akupunktúry na periférne prekrvenie, ako je v hore uvedených štúdiách. Konečným dôsledkom je však podpora angiogenézy - neovaskularizácie, čo je cieľom aj súčasnej reologickej liečby. Je to ovplyvnenie v úrovni qi (čchi) a xue (sŕe). Patogenetické mechanizmy, ktoré sa uplatňujú v tomto prípade, majú energo-informačný charakter najviac cez vzťah podmaňovania – xiang cheng (siang-čcheng) v 30,6%, cez vzťah rodenia - xiang sheng (siang- šeng) v 20,2 %, cez vzťah ovplyvnenia elementu jeho vlastnou charakteristikou v 16,9 %, cez vzťah protirodenia v 16,9% a cez vzťah ponížovania - xiang wu (siang-wu) v 15,3 % prípadov.

Záver:

Cieľom tejto práce bolo poukázať na možnosti akupunktúrnej liečby aj u takých závažných ochorení ako sú obliterujúce ochorenia dolných končatín. Poukázať na „rukolapný“ dôkaz existencie energo-informačnej roviny pre komunitu odbornej verejnosti názorovo zostávajúcej v úvahách len v rovine bio-morfologickej. Zdôrazniť potrebu individuálneho diagnostického a terapeutického prístupu ku každému pacientovi. Zároveň, v súlade s inými autormi, sme potvrdili efektivitu akupunktúrnej liečby, s cieľom zakomponovať ju do bežnej ambulantnej starostlivosti. I keď názory na patofyziológiu mechanizmu účinku akupunktúry sa rôznia, jej efekt na cirkuláciu je v konečnom dôsledku až do úrovne individuálneho limitu funkčných rezerv organizmu. Ovplyvňuje neovaskularizáciu nielen cez reologické vlastnosti krvi a neuromechaniku ciev, ale aj cez funkciu ich riadiacich orgánových systémov .

Hlavným cieľom je ovplyvniť systém ako celok, čo vytvára predpoklad využitia skrytých rezerv smerujúcich k dynamickej rovnováhe v organizme.

Literatúra

Ando, V. 1997. *Klasická čínska medicína. Základy teórie III.* s.l. : Svítání, 1997. s. 279. ISBN

80-86198-11-1.

— **1999.** *Klasická čínska medicína. Základy teórie IV.* s.l. : Svítání, 1999. s. 397. ISBN 80-

86198-06-5.

— **1995.** *Klasická čínska medicína. Základy teórie I.* 1995. s. 389. ISBN 80-86198-05-7.

Biscetti, F., Straface, G., Arena, V. at all. 2009. Pioglitazone enhances collateral blood flow

in ischemic hindlimb of diabetic mice through an Akt-dependent VEGF-mediated

mechanism, regardless of PPAR γ stimulation. <http://www.cardiab.com/content/8/1/49> .

□□□□ [Online] 2009. [Dátum: 30. 12 2009.]

Bouevitch, V. 2003. Microacupuncture Systems As Fractals Of The Human Body. *Medical*

□□□□ *Acupuncture*. 2003, Zv. 14, 2, s. 14-16.

Bürklein, M., Banzer, W. 2007. Noninvasive Blood Flow Measurement over Acupuncture

Points (Gb21):A Pilot Study. *The Journal of Alternative Complementary Medicine*.

□ □□□January/February 2007, Zv. 13, 1, s. 33-38.

Clinton, J., Choate J. 2002. Diabetes Mellitus From Western and TCM Perspectives.

<http://www.acupuncture.com/conditions/diabetes.htm>. [Online] 2002. [Dátum: 29. október

2009.]

Janda, V. 2004. *Svalové funkční testy*. s.l. : Avicenum, 2004. s. 325. ISBN 80-247-0722-5.

Kappert, A. 1987. *Angiologie, učebnica a atlas*. s.l. : Osveta, 1987. s. 488. AUA 70-011-87.

Karetová, D. a kol.:. 2001. *Angiologie pro praxi*. s.l. : Maxdorf Jesenius, 2001. s. 311. ISBN

80-85912-52-X.

Maciocia, G. 2006. *The Channels of Acupuncture. Clinical Use of the Secondary Channels*

□□□□ *and Eight Extraordinary Vessels*. s.l. : Elsevier Ltd, 2006. s. 738. ISBN 13 978-0-443-

07491-2.

Paramesawan, P G. 2003. Ischemic Foot Treated With Acupuncture. 2003, *Zv.* 14, 2, s. 46-

48.

Sino, G. 2008. Thrombangitis obliterans (TAD) (Buerger´s Disease)

http://tcmdiscovery.com/Sino-westwern-Joint/info/20081204_1700.htm .

<http://tcmdiscovery.com>. [Online] 2008. [Dátum: 12. oktober 2009.]

Slanina, F. 2008. [Http://www.otevrenaveda.cz](http://www.otevrenaveda.cz) .

<http://www.otevrenaveda.cz/ov/users/Image/default/C1Kurzy/NH2006pdf/6.pdf>. [Online]

2008. [Dátum: 29. 8 2009.]

Solár, G. 1999. Taktilný S test, nová metóda efektívnej akupunktúrnej diagnostiky. 1999, s.

27.

Solár, G. 2003. Počítačová elektroakugrafia, atestačná práca, Bratislava, 2003. *atestačná*

práca. 2003, s. 35.

Suzuki, S., Ichioka, S., Omata, H. at all. 2009. Effects of Acupuncture on Lower Limb

Ischemia. *J Saitama Medical University.* 2009, 36, s. 1-10.

Šefránek, V. a kol. 2001. *Ochorenia končatinových artérií a ich chirurgická liečba.* s.l. :

SAP Bratislava, 2001. s. 240. ISBN 80-88908-82-5.

Tvrđík, .E, Beňačka, J. 2007. *Ultrasonografia.* s.l. : Dansta Topoľčany, 2007. s. 339 . ISBN:

978-80-969461-2-9.

Tvrđík, E. 2004. *Ultrazvukové vyšetrenie ciev.* s.l. : Patria I., spol. s r.o. Prievidza, 2004. s.

132. ISBN 80-85674-16-5.

Wang, Ju-Yi , Robertson, J. 2007. Channel Palpation. *Journal of Chinese Medicine.*

□□□□ February 2007, 83, s. 18-14.