

каних ними роздратування або стиснення нервових корінців, кровоносних судин і інших вегетативних утворень. Відносна простота виконання мануальної дії і практична її безпека для хворих дозволяють широко використовувати їх на практиці, тим самим замінюючи ними інші, наприклад, медикаментозні, хірургічні та ортопедичні засоби лікування. Впровадження мануального методу лікування в широку мережу практичних закладів охорони здоров'я не вимагає ніяких капіталовкладень; навпаки, воно може дати значний економічний ефект, який виражається в скороченні термінів лікування, тимчасової непрацездатності, вивільнення значної кількості лікарняних ліжок.

Все це має важливе значення для проведення тематичного циклу «Мануальна терапія» для невропатологів, ортопедів, нейрохірургів, травматологів та інших фахівців.

Висновки і пропозиції

Для поліпшення якості навчання студентів, інтернів та лікарів-слухачів циклів спеціалізації пропонується створити ряд відеоматеріалів, які будуть включати в себе практичні навички (в усіх напрямках роботи кафедри), повноцінні відеолекції, а також включити в навчальну програму готові науково-популярні відеофільми, які відносяться до теми охорони і захисту навколишнього середовища.

Очікувані результати впровадження пропозицій і рекомендацій:

1. Наближення рівня навчання інтернів і лікарів-слухачів до європейського.
2. Підвищення рейтингу кафедри серед студентів, інтернів, лікарів-слухачів і серед інших кафедр (особливо споріднених).
3. Збільшення кількості бажаючих пройти цикли спеціалізації на кафедрі реабілітації та нетрадиційної медицини.
4. Можливість тиражування і розповсюдження відеоматеріалів разом з друкованими підручниками і посібниками, виданими співробітниками кафедри.
5. Можливість проведення на більш високому інформаційному рівні виїзних циклів і лекцій.
6. Немедикаментозне лікування покращує комплекс препаратів.
7. Лікування нетрадиційними методами знижує співвідношення ефективність/ризик, зменшує фінансові витрати на ліки.
8. Застосування методів народної нетрадиційної медицини дозволяє попереджати виникнення побічних ефектів і ускладнень від прийому фармакологічних препаратів.



УДК 615.814.1

РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ

■ О. Е. Коваленко, д. мед. н., проф.

■ Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика, г. Киев

Неуклонный рост заболеваемости населения, неразрывно связанный с негативными техно- и психогенными воздействиями, загрязнением окружающей среды, нерациональным питанием и вредными привычками населения, а также несовершенством эффективности методов современной медицины, вызывают необходимость обращаться к лечебно-профилактическим системам, которые подтвердили свою действенность в течение большого промежутка времени. Богатейший лечебно-профилактический потенциал, проверенный тысячелетиями, несет в себе древневосточная, в частности, традиционная китайская медицина (ТКМ). На основе чжен-цзю терапии (иглоукалывания-прижигания) сформировалось современное направление в ме-

дицине – рефлексотерапия (РТ), почти 40 лет практикующая в Украине.

Рефлексотерапия (РТ) – это лечебно-профилактическая система, которая базируется на оценке параметров периферических рефлексогенных зон (точек акупунктуры) и воздействия на них с целью регуляции функциональных систем [2].

В последнее время РТ все дальше уходит от своих первоначальных форм, основываясь на современных достижениях клинической практики, новом понимании молекулярных основ патологических процессов, новейших достижениях физики, биологии и электроники. Рефлексотерапия далеко вышла за пределы простого повторения рецептов и приемов древнего метода Чжэнь-цзю-терапии.

Однако, используя современные технические средства, все же основывается на опыте и идеях ТКМ.

Следует напомнить, что, кроме лечебно-реабилитационного, рефлексотерапия имеет огромное профилактическое значение, некоторые из методов РТ могут выполняться непосредственно самим больным при наличии соответствующего инструктажа со стороны врача (точечный массаж, цзю-терапия, поверхностная иглоаппликация). В реабилитации больных после тяжелых инвалидизирующих проблем, таких как инсульт, последствия черепно-мозговых травм, поражения периферической нервной системы и т.д. значение РТ трудно переоценить. Без сомнения, это имеет огромное экономическое значение не только для самого пациента, но и его окружения.

Очень нелегким был путь к внедрению РТ в медицину нашей страны. Усилиями выдающегося врача и ученого, профессора Мачерет Евгении Леонидовны и её единомышленников население нашей страны получило возможность получать рефлексотерапевтическую помощь. Мачерет Е. Л. – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент Академии медицинских наук Украины, академик АН Высшей школы Украины, лауреат Государственной премии Украины, заслуженный деятель науки и техники Украины, кавалер Ордена княгини Ольги III ст., профессор Тяньцзиньского колледжа Традиционной китайской медицины, президент Украинской академии традиционной восточной медицины и культуры, почетный президент Украинской ассоциации акупунктуры и лазеротерапии, в 2011 г. – заведующий кафедрой неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последиplomного образования им. П. Л. Шупика. К плеяде фундаторов РТ в Украине, работавших под руководством профессора Мачерет Е. Л., принадлежат ученые: профессора Самосюк И. З., Лысенюк В. П., доценты Моисеенко Л. Е., Семенова О. В.

Рефлексотерапия и ее методы, включающие различные виды воздействия, в том числе и фармакологические, на определенные участки тела человека с отличными физическими и биохимическими характеристиками (точки акупунктуры – ТА), которая базируется на основных принципах ТКМ, исповедует главный принцип медицины. Именно человек в целостном психофизическом аспекте, а не отдельная болезнь, находится в поле зрения врача-рефлексотерапевта.

Наиболее известным и распространенным в составе ТКМ, который лег в основу РТ, считается лечебный метод, включающий воздействие иглой и прогреванием (прижиганием) на точки акупунктуры, или Чжень-цзю – иглоукалывание и прижигание. Термин «акупунктура» переводится с латинского "punctual" – точечный – первый корень, "acu" – игла. Вторая часть термина указывает на принципиальное отличие качества метода: локальность, точность воздействия, это обстоятельство способствовало международному термину «пунктура» использоваться для определения различных характерных точечных лечебных

воздействий. Существует термин «пунктурная рефлексотерапия» – точечная терапия.

Чтобы оценить масштабность становления и доведение действенности методов РТ, следует сделать, по крайней мере, короткий экскурс в историю его развития.

Итак, основы РТ – **акупунктуры (АП)** заложены более чем 3000 лет до нашей эры. Наиболее полное представление о древневосточных системах медицинских знаний наука получила из китайских источников (VIII-III вв. до н.э.). Интересно, что АП представляла собой важный компонент целостной системы врачевания. Древний трактат «Хуанди ней цзин» – один из фрагментов культурно-исторического наследия всей Китайской цивилизации. Он является плодом труда многих поколений философов и врачей, живших во времена «Весеннего и осеннего равноденствия» (770-476 гг. до н.э.) в правление династии периода «Враждующих империй» (475-221 гг. до н.э.). Обобщенная система философских и медицинских взглядов того времени практически не изменилась и является основой современной ТКМ. Первая в Европе книга по иглоукалыванию и прижиганию была опубликована в 1671 году миссионером Harvieu P. Достоверные исторические свидетельства применения АП в Англии, Франции, Германии и Италии относятся лишь к середине XVIII в. Например, во Франции к тому времени было опубликовано более 20 книг. В течение XVI в. Berlios L. опубликовал обобщающую работу об успехах практического применения Чжэн-цзю. В середине столетия Trousseau A. посвятил этому методу целый раздел в своем руководстве по внутренним болезням. Эта книга вызвала интерес к использованию старого метода у многих врачей. Однако, отсутствие научной трактовки и низкая популяризация практики Чжэн-цзю привели к утрате произведенных столетиями тонкостей метода и, соответственно, снижению эффективности. Новый подъем интереса к медицине Востока в Европе наметился в конце XIX в. и совпал с бурным развитием естествознания и изучения нервной системы. Идеи детерминизма и рефлекторной теории в духе Р. Декарта были главными опорами научной идеологии того исторического периода. В 1899 году В. Винтерниц впервые объяснил на основе этих взглядов механизмы лечебных эффектов, вызванных нехимическим факторами. С того момента и началась история нового направления в европейской медицине, получившего название рефлексотерапия. Однако, историю самого термина принято связывать с именем Iavorski, который впервые применил его в 1912 году. Термин стал использоваться для обозначения слабых лечебных воздействий, вызывающих включения нервных рефлекторных механизмов, вне зависимости от природы воздействия и места его приложения. Тем не менее, до настоящего времени РТ чаще всего ассоциируют с методами иглоукалывания и прижигания.

Среди наиболее выдающихся исследователей ТКМ

XX века в Европе следует вспомнить Fuye R., Bahmann I., Mann F., Bisschko I., Kaller H., Schnorranberger C., Bossy I. В начале XIX века в России интерес к иглоукалыванию проявили П. А. Корниевский и П. Я. Плесецкий. В XX в. известны имена Виолиной А. Я., Татаринова А. А. Первые фундаментальные монографии по акупунктуре принадлежат Виолиной А. Я., Корсакову В. В., Вяземскому В. С. В послевоенные годы интерес к АП проявляли преимущественно в Европе. Однако, в 1972 году после визита президента США Р. Никсона в Китай возникла серьезная заинтересованность методами ТКМ в США, где применение акупунктуры было взято под государственный контроль. В СССР систематическое изучение и клиническое применение АП началось только с 1956 года, после посещения Китая группой врачей (Алексеев А. Н., Балабан Н. М., Кочергин И., Вогралик В. Г., Русецкий И. И., Осипова Н. Н., Усова М. К., Тыкочинская Е. Д.). Многими из них вскоре были изданы книги с описанием Чжен-цзю, которые стали на долгие годы руководством по РТ. В дальнейшем они стали основателями первых научных школ РТ в разных городах страны. Наиболее научно обоснованный подход к изучению механизмов РТ развивал в тот период киевский ученый Балабан Н. М. Он опередил во времени всех отечественных ученых в области исследований механизмов действия корпорального метода РТ. Ему же принадлежит в СССР приоритет в исследованиях микроакупунктурной системы ушной раковины, которые он проводил практически одновременно с ведущими зарубежными учеными.

Широкая популяризация РТ началась с издания на русском языке пособия по Джен-дзю терапии Чжу Лянь. В 1959 году МЗ СССР была утверждена первая инструкция, которая регламентировала применение иглоукалывания и прижигания в медицинской практике. В Москве с 1960 года началась подготовка врачей по иглотерапии в Центральном Институте усовершенствования врачей. В 1976 году в Москве был создан центральный НИИ рефлексотерапии. Его основателем и первым директором был профессор Дуринян Р. А. Он первым в стране начал глубокие научные исследования нейрофизиологических механизмов акупунктуры. Подготовка и усовершенствование специалистов составила одну из актуальных проблем практического звена здравоохранения. В ее решении ведущая роль в СССР отводится государственным институтам усовершенствования врачей. Большое значение для развития РТ имела унификация учебных программ. Первая такая программа была создана группой экспертов под руководством центрального института усовершенствования врачей (Москва) в 1978 году, которая была пересмотрена и дополнена в 1985 г.

Развитие РТ в Украине формально началось с Приказа Министерства здравоохранения СССР № 266 от 17 марта 1976 г. об открытии курса РТ при кафедре неврологии № 1 Киевского института усовершенствования врачей, где заведующим кафедрой был профессор Панченко Д. И.,

а заведующей курсом рефлексотерапии – профессор Мачерет Е. Л.

Свой трудовой путь Мачерет Е. Л. начала врачом-неврологом. Сразу после окончания Киевского медицинского института в 1955 г., работала главным врачом Вишевичевской участковой больницы Житомирской области. С 1958 года – клинический ординатор на базе кафедры неврологии Киевского института усовершенствования врачей (ныне Киевская медицинская академия последипломного образования). В 1964 году Евгения Леонидовна успешно защитила кандидатскую диссертацию на тему «Сочетанное поражение сосудов головного мозга, сердца и нижних конечностей» и начала работать ассистентом кафедры. На этом научный поиск Евгении Леонидовны не закончился, и в 1971 году она защитила докторскую диссертацию «Эхоэнцефалография в клинической практике». С 1976 года становится профессором кафедры, а с 1978 года и до 2010 года Евгения Леонидовна возглавляла кафедру неврологии с курсом рефлексотерапии (ныне кафедра неврологии и рефлексотерапии НМАПО им. П. Л. Шупика).

Возглавляемая проф. Мачерет Е. Л. кафедра неврологии и рефлексотерапии Киевской медицинской академии последипломного образования наряду с подготовкой специалистов по неврологии готовила специалистов по рефлексотерапии уже с 1978 года. Основные направления научных исследований кафедры – новые подходы к диагностике, лечению и реабилитации сосудистых и воспалительных заболеваний центральной и периферической нервной системы, последствия перенесенных черепно-мозговых травм, болевых синдромов, изучение механизмов развития церебральных и периферических расстройств у лиц, пострадавших во время аварии на ЧАЭС, разработка способов лечения традиционными методами восточной медицины, а также с помощью лазеропунктуры и электропунктуры, КВЧ-пунктуры и других, терапия сосудистых заболеваний в условиях искусственного микроклимата «Биотрон». Большой цикл работ посвящен разработке лазерных аппаратов, электростимуляторов и аппаратов акупунктурной диагностики и лечения. Под ее руководством вместе с Коркушко А. О. был разработан ряд аппаратов по акупунктурной диагностике и лечению, полисегментарной электропунктуре, лазерные аппараты низкоинтенсивного инфракрасного диапазона (Биомед 01 и др.). Эти аппараты с успехом применялись в практической медицине. Их успешное использование началось в 1990-х годах в учреждениях здравоохранения и в районах, пострадавших от аварии на ЧАЭС.

Научно-экспериментальные и клинические исследования механизмов действия игло- и лазерорефлексотерапии начаты с 1979 года, они нашли отражение более чем в 1700 научных работах в ведущих журналах как нашей страны, так и за рубежом (в странах Европы, США и Китае), опубликовано 19 монографий (2 из них за рубежом), 15 учебных пособий, более 60 методических рекомендаций, авторских свидетельств и патентов – 31. Основные

монографії і посібники: «Руководство по рефлексотерапии» (1982), (1989), «Атлас акупунктурных зон» (1986), «Основы электро- и акупунктуры» (1993), «Радиационная энцефалопатия и нетрадиционные методы ее лечения» (2000), «Электропунктурная диагностика и лечение в рефлексотерапии» (2001), «Основы вакуумной рефлексотерапии» (2003), «Основы традиционной китайской медицины в рефлексотерапии» (2004).

Много сил Мачерет Евгения Леонидовна отдала подготовке научных, педагогических и врачебных кадров. Под ее руководством подготовлено и защищено 12 докторских и 50 кандидатских диссертаций; прошли обучение 43 аспиранта и 62 клинических ординатора из Украины, СНГ и стран Востока и Запада. Заслуги Евгении Леонидовны получили широкое международное признание. Она пользовалась авторитетом среди зарубежных ученых, получила диплом профессора Ташкентского колледжа традиционной китайской медицины с правом преподавания на Востоке. В 1992 году под руководством Мачерет Е. Л. была создана Украинская ассоциация акупунктуры и лазеротерапии, президентом которой она стала. Имея статус Всеукраинской общественной организации, в 2009 году ассоциация была переименована в «Ассоциацию рефлексотерапии и медицинской акупунктуры» (ВОО «УАРМА»), а с 2011, продолжая дело своего Учителя, ассоциацию возглавила доктор медицинских наук, проф. Коваленко О. Е.

Евгения Леонидовна – выдающийся ученый-невролог, которая обогатила государственную медицину и здравоохранение трудами перворазрядного значения и подготовила большую плеяду высококвалифицированных специалистов, ей присвоено звание изобретателя СССР, она является лауреатом республиканской премии им. В. К. Семинского, за плодотворную и многолетнюю работу отмечена орденом княгини Ольги III степени. В 1989 году проф. Мачерет Е. Л. было присвоено почетное звание заслуженного деятеля науки и техники УССР, в 1993 – лауреата Государственной премии Украины. В 1996 проф. Е. Л. Мачерет была избрана академиком Академии наук Высшей школы, а с 1997 г. – Член-корр. Академии Медицинских Наук Украины. С 1984 г. она – Президент Европейской ассоциации лазеротерапии, вице-президент Всемирной ассоциации по акупунктуре. Весь жизненный путь Е. Л. Мачерет была примером самоотверженного служения науке, которой она посвятила почти 60 лет своей яркой жизни. Под руководством проф. Мачерет Е. Л. в 1977 году начались курсы по подготовке врачей по РТ, благодаря чему подготовлено более чем 27 тыс. специалистов, в том числе иностранных врачей не только из европейских стран, но и из стран Востока (Китай, Вьетнам, Сирии, Индии и др.). Наряду с кафедрой неврологии и рефлексотерапии НМАПО им. П. Л. Шупика рефлексотерапия излагается в Харьковской академии последипломного образования (ХМАПО), Львовском государственном мед. университете им. Данила Галицкого,

Донецком государственном медицинском университете им. М. Горького.

В 1980 году была создана служба РТ, открыта сеть кабинетов РТ, разработано большое количество методик лечения и диагностики различных заболеваний методами РТ. Для поддержки работы на местах в каждой области и АР Крым, городах Киеве и Севастополе назначены главные специалисты по РТ, работу которых координировала главный специалист МОЗ Украины по РТ, член-корр. АМН Украины, проф. Мачерет Е. Л.

В связи с успешным распространением РТ в стране и поддержку метода выходит ряд приказов МОЗ Украины. Так, 9 июня 1993 был издан приказ № 130 МЗ Украины об утверждении двадцать четвертой врачебной специальности – рефлексотерапии, а 29 декабря 1994 был издан приказ № 318 МЗ Украины «Об усовершенствовании рефлексотерапевтической службы в Украине», в котором было утверждено положение о кабинете рефлекс- и лазеротерапии, положение о враче кабинета, об организации кабинетов рефлекс-лазеротерапии в областных и городских больницах, а также центральных, районных поликлиниках, определены нагрузки врача-рефлексотерапевта. Все эти меры подкрепили правовую базу для развития РТ в Украине.

Для понимания значимости РТ в современной медицине следует вспомнить известные доказательства ее эффективности, основанные на анатомофизиологических и нейрогуморальных данных.

Известно, что применение методов РТ практически во всех разделах клинической медицины, а также исследования проблем диагностики функционального состояния организма по некоторым параметрам точек акупунктуры привлекли к этим исследованиям не только медицинских работников, но и биологов, физиологов, специалистов технического профиля в Украине и во многих странах мира. Комплексные исследования позволили внедрить в практику самые разнообразные способы и технические средства воздействия на ТА – от электричества, ультразвука до микроволновых и оптических квантовых генераторов (лазеров).

Сегодня, как и на заре интереса к РТ, основной задачей остается построение научной концептуальной основы и современное осмысление философско-исторического наследия народной медицины, особенно стран Востока.

Местом влияния является точка акупунктуры (ТА) – участок мягких тканей, который анатомо-физиологически отличается от окружающих тканей организма. Доказано наличие ряда морфогистологических показателей, в частности – накопление фибробластов, макрофагов и тучных клеток, артерио-венозных анастомозов с густой периваскулярной нервной сетью, высокое содержание рецепторных нервных окончаний разных типов, большая плотность холинореактивных элементов, истончение эпителиального слоя, значительное накопление рыхлой соединительной ткани, и тому подобное. За счет этого зона и характеризуется отличающимися от окружающих

тканей физическими параметрами: повышением электропроводности, парциального давления кислорода, инфракрасным излучением, интенсивностью свечения в высокочастотном разряде (эффект Кирлиан), и тому подобное. Клинически доказано наличие акупунктурных каналов и их связей с внутренними органами и системами, что имеет и определенную научно-теоретическую базу (Y. Bossy): каналы рассматриваются как структурно функциональные следы органных закладок в фило- и онтогенезе, где связь внутренних органов с нервной системой, а через них с кожей, объясняется пенетрацией нервных элементов во внутренние органы в процессе органогенеза. Хотя иннервация имеет метамерный характер, в процессе роста организма изменяется его форма, размеры и конфигурация сегментов, причем нервные связи не теряются, а только смещаются топографически, вытягиваясь в линии взаимосвязи (акупунктурные каналы), что и является топографическим отображением функционального единства органов и тканей. Все органы, как соматические, так и висцеральные, имеют полисегментарную афферентную и эфферент-

ную спинальную иннервацию, а внутренние органы – еще и бульбарную, что в значительной степени обосновывает эффекты рефлексотерапии у больных с сосудистой цереброваскулярной патологией – как в восстановительном периоде, так и для профилактики прогрессирования и осложнений (рис. 1).

Большое значение имеет аурикулотерапия. Специфической особенностью ушной раковины является ее иннервация. Анатомическое образование, которое не несет существенных функциональных нагрузок, имеет богатое нервное обеспечение и включает ветви 5 нервов: 2 соматических (тройничный и верхнечелюстные корешки C2-C3), и 3 висцеральных (лицевой, блуждающий и языкоглоточный). Ядра указанных черепных нервов, как известно, располагаются в стволе мозга, где плотно контактируют с клетками ретикулярной формации, которая находится в его глубине. Участки ВР имеют перекрестную иннервацию (преимущественно 2-3 нерва в одной зоне, реже 4 или 5). Обращает на себя внимание, и не случайно, особенность иннервации протикозелка – зоны соответствия головному

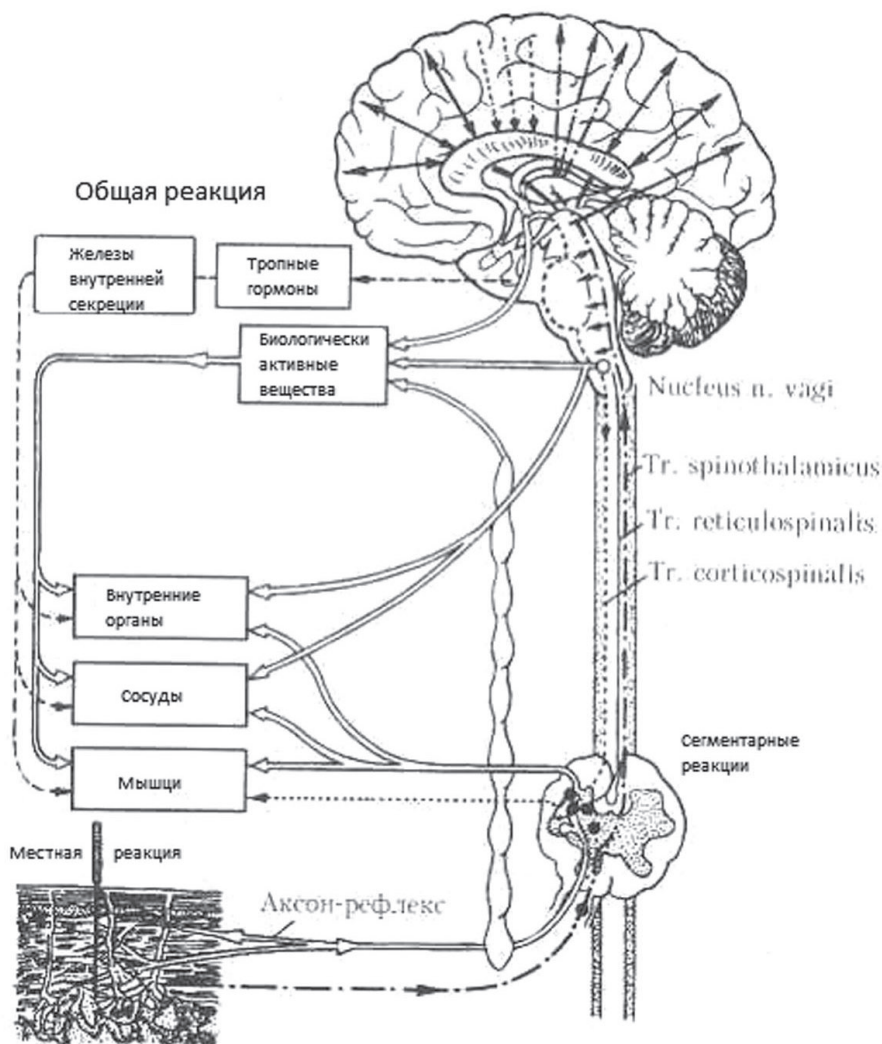


Рис. 1. Схема местной, сегментарной и общей реакции организма на иглоукалывание (по А. М. Вейну).

мозгу – ветвями всех 5-и нервов, хотя не совсем равномерно. Наиболее плотно иннервируются зоны соответствия мозговых структур «старого» мозга (задняя ушная бороздка и прилегающая к ней половина протикозелка). Для понимания масштабности действия при воздействии на аурикулярные участки следует вспомнить особенности онто- и филогенеза ВР, что и объясняет специфичность ее иннервации. Известно, что ушная раковина имеет онто- и филогенетическое происхождение от жаберных щелей, а последние несут в себе функции жизнеобеспечения: дыхания, кровообращения и питания (газообмен, усвоение питательных веществ), защитную хеморецепторную функцию. Ушная раковина является системой прямой и отраженной афферентации, по которой нарушения в организме отражаются в виде изменений физиологических и морфологических параметров кожи в определенной области. Таким образом, указанные феномены в первую очередь реализуются через стволовые мозговые и верхнешейные спинномозговые образования. Сомато-висцеральная конвергенция с аурикулярных афферентов происходит на уровне солитарного и тригеминальных ядер ствола мозга. Согласно вышеизложенному, цереброваскулярная недостаточность, как всякая другая патология, имеет отражение в виде изменений параметров ВР. И за обратной связью: влияние на ВР активирующие афферентные влияния на стволовые и верхнешейные образования. И в дальнейшем – благодаря связям аурикулярных афферентов с ретикулярной, лимбической, гипоталамической, таламо-кортикальной системами происходит распространение аурикулярных рефлексов на висцеральные, эндокринные, сенсомоторные и психоэмоциональные функции организма, что способствует их нормализации. Ушные раковины, преимущественно зоны протикозелка, задней ушной бороздки, которые имеют плотную иннервацию, оказывают существенное влияние на регуляторные процессы мозга и его сосуды.

В результате стимуляции рецепторного аппарата в точке акупунктуры физическими и/или химическими факторами развивается сложный каскад нейрогуморальных реакций, которые, кроме периферического, охватывают сегментарный и надсегментарный уровни нервной системы. Эффекты РТ включают общее (рост общей неспецифической резистентности к разным стрессорам, повышение иммунитета, и т.д.) и избирательное (специфическое) действия на определенный орган или систему. Избирательное воздействие основывается на феномене конвергенции афферентных путей на общих нейрональных элементах, которые обеспечивают взаимное переключение разномодальной информации как соматических, так и висцеральных систем на основе метамерно-сегментарной организации и формируют интегрированный образ информации, под воздействием которого создаются адаптивные двигательные программы. Это обеспечивает возможности управления сенсорным и двигательными функциями организма. Существуют разные уровни конвергенции

разномодальных афферентов: спинальный, стволовой, таламо-кортикальный.

Гуморальный фактор также имеет огромное значение в эффектах рефлексотерапии. На центральном уровне стимуляция гипоталамуса способствует выделению гипоталамического рилизинг-фактора, который, в свою очередь, воздействует на гипофиз со следующим выделением адено- кортикотропного гормона (АКТГ). Как следствие, происходит стимуляция выделения гормонов коры надпочечников. Адреналин, в свою очередь, влияет на активность ретикулярной формации мозга, которая усиливает возбуждение гипоталамуса с последующим ранее рассмотренным ответом. Кроме того, на активность гипоталамуса с последующей цепной реакцией влияют стрессоры в виде психического стресса (с позитивными или негативными эмоциями), а также физических и химических повреждающих факторов (ноцицептивной стимуляции, термических, электрического, лазерного воздействий, и т.п.). Следовательно, адекватная стимуляция и разными физическими факторами (акупунктурой, низкоинтенсивным лазерным излучением, вакуумом и т.п.) приводит в конце концов за счет обратной связи к гармонизации гипоталамо-надпочечниковой системы с известными последствиями. Имея в основе сложные патогенетические феномены нейрогуморальной регуляции, РТ влияет на ноцицептивные и антиноцицептивные системы за счет опосредствованной секреции опиоидных и неопиоидных пептидов (вазопрессина, окситоцина, нейротензина и т.п.).

Стволовой уровень в значительной степени определяется функцией ретикулярной формации мозга (РФ), которая кроме обеспечения феномена конвергенции афферентной и афферентной информации, имеет неспецифический активирующий влияние на головной мозг с реализацией функций поведения, концентрации внимания и эмоций, интеграции сенсорных и моторных программ, поддержания состояния бодрости, таким образом принимая весомое участие в сложных адаптационных процессах. Как известно, РФ плотных структурных связей с тройничным и блуждающим нервами, объясняется филогенетической единством, а также с неспецифическими ядрами таламуса, гипоталамуса и другими составляющими лимбической системы. Таламо-кортикальный уровень влияния реализуется благодаря плотным двусторонним связям ядер таламуса (вентральные, интралиминарные ядра, коленчатые тела) с проекционными соматосенсорной зоной коры и поясной извилиной и другими подкорковыми структурами. На уровне таламуса также происходит передача сигнала от специфических афферентов – зрительных и слуховых – благодаря латеральным и медиальным коленчатым телам соответственно. Вентральные ядра, благодаря их связям, участвуют в передаче информации от мозжечка к коре, среднего мозга к лимбической системе, а также сомато-висцеральной афферентации, конвергенции ноцицептивных сигналов, таким образом участвуя в модуляции возбудимости проекционных мотонейронов коры, в интеграции эмоционально висцеральной инфор-

мации лимбической системы и эмоционально-сенсорной информации таламо-кортикальной системы, реализации тригеминального и вагусной сомато-висцеральной конвергенции.

Гипоталамус, как центральный руководящий орган висцеральных систем и внутренней среды в целом, формирует адекватные программы управления благодаря плотным связям с таламо-кортикальной и лимбической системами, РФ. Механизм управления на гипоталамическом уровне принципиально отличается от других: кроме нейрогенного пути через связи со стволом и эффекторными центрами вегетативной системы реализуется нейрогуморальным путем через гипофиз. Кроме широкого представительства вторичных тригеминальных афферентов гипоталамус не имеет прямых связей с сомато-висцеральными афферентными системами. Итак, благодаря конвергенции тригеминальных и афферентов верхнешейных сегментов на уровне продолговатого мозга происходит активация гипоталамуса.

Таким образом, адекватная соматическая афферентация, которая формируется путем составления и выполнения акупунктурного рецепта (стимуляция совокупности определенных точек в одном сеансе по соответствующей правилам) вызывает в ответ сложную сомато-висцеральную и вегетативную реакции с ожидаемой регуляцией функций.

Синдромальный подход в диагностике патологии, который применяется в рефлексотерапии, на первый взгляд кажется недостаточно научным. Но при детальном анализе выясняется, что он глубже характеризует индивидуальные проявления патологии и освещает скрытые причинно-следственные связи ее появления или углубления. Специфическая терминология может найти аналоги в традиционной академической медицине: «инь-ян» – гомеостаз, «синдром избытка» – гиперфункция, синдром раздраженной, «синдром недостаточности» – гиподисфункция, синдром выпадения далее.

Адаптационное действие нервной системы в последние годы связывают с феноменом нейропластичности, что подразумевает совокупность процессов, направленных на ремоделирование и приспособление нервной системы к физиологическим и патологическим изменениям внешней или/и внутренней среды.

Адаптационное действие РТ в значительной степени можно объяснить основными положениями феномена нейропластичности (Коваленко О. Е., 2012). Согласно существующим (накопленным) научным данным считается признанной способность нервных клеток к динамической модуляции, где в основе лежит баланс между статичностью (Инь) и пластичностью (Ян), результирующей сущностью чего есть два направления: функциональные нейропластические преобразования, которые происходят сравнительно быстро и являются обратимыми (Ян), а также долгосрочные адаптационные перестройки (Инь), приводящие к фундаментальным необратимым процессам, в основе которых лежит трансформация генотипа (Инь)

в фенотип (Ян). Основу обеих, кратковременных и долгосрочных, пластических изменений нервной системы представляет ряд базисных физиологических механизмов. В основе первого механизма, который выражается в изменении баланса возбуждающих (Ян) и тормозных (Инь) влияний в пределах соответствующих нейронных ассоциаций, лежат зависящие от доминирующего влияния структурные преобразования в виде увеличения (Ян) или уменьшения (Инь) площади функциональных центров («недостаток Ян вызывает рост Инь, которая в свою очередь порождает Ян»). Именно к достижению динамического равновесия Инь-Ян (Коваленко О. Е., 2013).

Не секрет, что перед неврологом нередко появляется сложное задание: как дальше «вести» больного человека, когда использованы самые современные фармакологические препараты согласно их назначения, а ожидаемого эффекта достичь не удалось, или применение необходимого препарата или его аналогов являются невозможным из-за наличия противопоказаний со стороны патологии вторых органов и систем. Особенно проблематичным являются случаи аллергии, особенно поливалентной. Как известно, динамика неврологических показателей после инсульта даже при наличии современного лечения со временем замедляется. Нестандартные ответные реакции на лечение и отсутствие динамики, или негативный ее характер вызывают необходимость поиска других терапевтических подходов, перспективным следует рассматривать индивидуализированный подход. Еще во времена Гиппократы вершиной врачебного искусства считалась концепция: «Лечить больного, а не болезнь». Этим требованиям отвечает рефлексотерапия, однако широкому ее использованию нередко препятствует недостаточная вера в научность такого подхода, хотя эффективность его испытана шеститысячелетней историей. Дефицит широкой достоверной информации и наличие численных псевдонаучных брошюр относительно этой проблемы, дискредитация применения методов РТ врачами без соответствующего образования или/и вообще немедиков, вызывает необходимость дать некоторые объяснения.

Рефлексотерапия (РТ) и ее методы, которые включают разные виды влияния, в том числе и фармакологические, на определенные участки тела человека с отличительными физическими и биохимическими характеристиками, исповедует главный принцип медицины. Именно человек в целостном психофизическом аспекте, а не отдельная болезнь, находятся в поле зрения врача-рефлексотерапевта. Многовековой клинический опыт, основа которого происходит из Китая, подтверждает высокую эффективность влияния на точки акупунктуры (ТА) как при острой, так и хронической патологии. В основе лежат сложные этиопатогенетические механизмы, которые обосновывают эффективность метода, в том числе у больных в разные периоды после инсульта. Учитывая системный характер РТ, сложно переоценить и ее профилактическое значение: регуляция сосудистого тонуса, воздействие на функцию внутренних органов (сердца, печени и желчевыводящих

путей, поджелудочной железы, почек и др.), адаптогенное и иммуностропное действие способствуют ослаблению или предупреждению негативных воздействий со стороны факторов риска развития ОНМК.

Следует отметить, что применение РТ имеет определенные условия выполнения: самые сложные методы РТ, инвазивные, выполняются исключительно врачом. Простые рецепты точечных массажей, поверхностную многоигольную иглоапликацию предварительно проинструктированный врачом больной может выполнять

самостоятельно в домашних условиях. Это значительно расширяет возможности РТ относительно возобновления здоровья людей. В частности, широкое распространение в реабилитационно-профилактическом применении как врачом, так и непосредственно самим больным, получили многоигольные разнометаллические аппликаторы Ляпко, которые вызывают как общие, так и локальные рефлекторные и гуморальные реакции организма, направленные на повышение иммунной защиты, улучшение лимфо- и кровообращения, обезболивания и тому подобное.



УДК 615.015.32

ГОМЕОПАТИЯ

- Т. Н. Козыменко, к. мед. н., доц. каф. фитотерап., гомеопат. и биоэнергoinформ. мед.
- ПВУЗ «Киевский медицинский университет УАНМ»

Современное развитие. Название метода гомеопатии происходит от греческих слов *ὅμοιος* – «подобный» и *πάθος* – «болезнь». Гомеопатия – наиболее распространенный метод народной и нетрадиционной медицины (НиНМ) в мире, наряду с традиционной китайской медициной, фитотерапией, остеопатией, и самый распространенный в Европе. Её применяют в 80 странах более чем 300 тысяч гомеопатов. В большинстве развитых стран Северной Америки, Европы, в Австралии гомеопатия относится к методам комплементарной и альтернативной медицины. Но есть страны, где гомеопатия имеет равные права с аллопатической (официальной) медициной, тесно интегрирована в национальные системы здравоохранения (Индия, Пакистан, Бразилия, Чили). В Индии, где гомеопатия распространена и популярна, как ни в одной другой стране, имеется 207 гомеопатических госпиталей, 190 колледжей, зарегистрировано более 220 000 гомеопатов, около 10 % населения (более 100 млн. человек) получают только гомеопатическое лечение. Гомеопатия является наиболее часто используемым методом НиНМ во Франции, Бельгии, Нидерландах, Норвегии, Италии и Швейцарии. В целом 20-25 % жителей Европы пользуются услугами гомеопатов. В Бельгии гомеопатические консультации составляют 81 % всех консультаций у специалистов нетрадиционной медицины. В Италии 8,2 % взрослого и 7,7 % детского населения лечатся у гомеопатов. В Германии 20 % врачей и 90 % ветеринаров назначают гомеопатические препараты. В Нидерландах 45 %, в Бельгии 85 %, в Дании 47 % врачей используют гомеопатию в своей практике. Швейцария планирует с 2017 г. приравнять некоторые методы комплементарной медицины, в том числе гомеопатию, к методам официальной медицины.

История возникновения и основные принципы гомеопатии

В отличие от других методов НиНМ, гомеопатия имеет официальную дату рождения – 1796 г., когда немецкий врач, ученый Самуил Ганеман (1755-1843 гг.) опубликовал статью «Опыт нового принципа нахождения целительных свойств лекарственных веществ» с изложением фундаментального принципа гомеопатии – принципа подобия. Отказавшись от медицинской практики того времени, которая основывалась на назначении больших доз веществ, злоупотреблении нарывными пластырями, рвотными, слабительными средствами, клизмами, кровососными банками и, особенно, кровопусканиями, Ганеман постоянно искал более совершенный, эффективный и бе-



Самуил Ганеман