

ЛЕКЦІЇ

© Г. М. Сухомлин

УДК 614. 253+254]:35. 083. 53

Г. М. Сухомлин

ПРИНЦИПИ ПОЄДНАННЯ ЛІКУВАЛЬНОГО ГОЛОДУВАННЯ З МЕТОДАМИ ТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Кіровоградський університет «Україна» МОН України (м. Кіровоград)

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

(м. Харків)

Дослідження виконано у межах ініціативної НДР кафедри сімейної медицини, народної та нетрадиційної медицини, санології (зав. – проф. С. П. Шкляр) Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України «Розробка, апробація та впровадження доказових технологій оцінки клінічної ефективності комплексної терапії із застосуванням альтернативних методів традиційної медицини», № держ. реєстрації 0108U005248.

Благотворний ефект періодичного голодування був добре відомий лікарям і філософам Стародавньої Греції, Близького Сходу, Індії та Тибету. До голодування вдавалися Піфагор, Сократ і Платон, його рекомендували своїм пацієнтам Гіппократ та Ібн-Сіна. На теперішній час не викликає жодних сумнівів твердження, що застосування методу розвантажувально – дієтичної терапії (РДТ) дозволяє значно підвищити ефективність лікування, зокрема у пацієнтів, резистентних до терапії, з поганою переносимістю лікарських препаратів і алергічними реакціями [1, 2, 4, 19].

Розвиток розвантажувально-дієтичної терапії як методу монотерапії можна вважати завершеним, проте, враховуючи частий поліморфізм поєднаної патології, основна увага лікарів і дослідників направлена на розгляд поєднання лікувального голодування з іншими методами традиційної та відновної медицини [2, 10, 14, 28]. Багато фахівців вказують на значне посилення ефекту терапії при одночасному застосуванні методів традиційної медицини [3, 9, 14].

Мета роботи полягала у проведенні проблемно-цільового аналізу перспективних напрямків клінічного супроводу пацієнтів, яким застосовано метод РДТ в якості монотерапії, та принципів поєднання лікувального голодування з іншими методами народної та традиційної медицини

У зв'язку з тим, що найбільш поширеним в клінічній практиці є повне лікувальне голодування, яке полягає у відмові від прийому будь-якої їжі без обмеження рідини (води), саме цю методику ми розглянемо детально. Як відомо, в процесі лікування із застосуванням РДТ пацієнт послідовно проходить

шість стадій: три на розвантажувальному і три на відновлювальному етапі. Необхідно підкреслити, що на всіх етапах лікування голодом пацієнт потребує кваліфікованого медичного супроводу [12, 16, 22].

Розвантажувально-дієтична терапія може проводитися в спеціалізованих відділеннях стаціонару, в лікувальних установах санаторного типу, в деяких випадках допустиме проведення курсу лікування амбулаторно [14, 18, 22].

Важливим етапом при проведенні курсу РДТ є підготовчий період, впродовж якого проводиться індивідуальна і колективна інформаційна підготовка пацієнтів до даного методу лікування.

Наступним є розвантажувальний етап, або безпосередньо голодування. У перший день голодування з метою очищення кишковика хворий приймає сольове проносне, ввечері робиться очисна клізма. Поряд з цим призначаються лікувальна фізкультура, прогулянки на свіжому повітрі (не менше 3-4 год на добу), водні процедури, масаж, інші методи фізичного лікування. Для посилення очисного ефекту може бути використаний метод гідрокolonотерапії [2, 14, 25].

В якості пиття хворими вживається вода (мінеральна, дистильована, кип'ячена або джерельна), відвар шипшини, вода з лимонним соком, слабо заварений зелений чай, слаболужна вода. Категорично протягом усього розвантажувального періоду забороняється палити, приймати алкогольні напої. Нічний сон повинен становити не менше 8-10 год. При вираженій сухості шкіри можна застосовувати гігієнічні креми. [14, 20, 22].

При виході з голодування призначається відновна дієта, особливістю якої в перші дні є виключення з раціону солі і білкових продуктів харчування: зернобобових, яєць, грибів, риби, м'яса. Для осіб із захворюваннями серцево – судинної системи, порушеннями обміну речовин (ожиріння, дорсопатії та ін) пропонується варіант соко-овочевої дієти, для осіб з бронхіальною астмою алергічними захворюваннями, захворюваннями шлунково-кишкового тракту пропонується гіпоалергенна дієта на круп'яних відварах [13, 21, 23, 26]. Як зазначено вище, лікувальне

голодування є засобом терапії з потужним впливом на організм пацієнта. Саме тому необхідно пам'ятати про можливі ускладнення при проведенні РДТ, а також знати заходи щодо їх профілактики.

У випадках вираженого загострення хронічних вогнищ інфекції слід відмінити курс лікувального голодування і призначити відновне харчування в поєднанні з лікувальними заходами за загальноприйнятою методикою. Рекомендується також застосування різних методів немедикаментозної терапії з метою уникнення загострень хронічних запальних процесів – Су-Джок, рефлексотерапія, гомеопатичні засоби [8, 14].

У 3-5% випадків, зазвичай в процесі стадії наростаючого кетоацидозу, можуть спостерігатися виснажлива нудота, багаторазова (аж до нестримної) блювота, переймоподібні болі в животі і виражена загальна слабкість. Все це прояви важкого перебігу стадії наростаючого кетоацидозу. У цих випадках рекомендують вживання лужних мінеральних вод або прийом гідрокарбонату натрію по 2,0-3,0 г кожні 2-3 год. Важкий перебіг стадії наростаючого ацидозу зазвичай відзначається у хворих, які тривалий час страждають хронічними захворюваннями, а також у пацієнтів в літньому віці [11, 14, 27]. У разі виникнення непритомного стану застосовуються звичайні в таких випадках заходи: надання хворому горизонтального положення з піднятими нижніми кінцівками, забезпечення припливу свіжого повітря, інгаляції кисню, вдихання нашатирного спирту, введення кофеїну, кордіаміну в половинній дозі (на тлі голоду чутливість до різних медикаментів зростає) [14, 22].

У рідких випадках при тривалих термінах голодування (понад 23-25 діб) можуть виникати тонічні судоми пальцевої, литкового і (або) жувальної мускулатури. Це, як правило, обумовлено зрушеннями в водно-сольовому обміні. У подібних ситуаціях буває достатнім призначення 1% розчину кухонної солі в кількості 150-200 мл всередину. Розчин солі дається в теплом вигляді 4-5 разів на день [4, 14, 22].

Порушення серцевого ритму і провідності як ускладнення РДТ спостерігається рідко, зазвичай при наявності серцево-судинної патології в анамнезі. В основі, як правило, лежить зниження концентрації іонів калію в крові і тканинах організму. Найчастіше проявляється шлуночковою екстрасистолією. У випадках її появи призначаються препарати калію і β -адреноблокатори (чверть або половина дози). При відсутності ефекту, якщо зберігається екстрасистолія протягом наступних 1-2 діб курс голодування припиняється і призначається відновне харчування в поєднанні з прийомом препаратів калію [11, 16, 18].

Вкрай рідко як ускладнення РДТ зустрічається гострі ерозивно-виразкові зміни слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки [21, 22].

У відновлювальному періоді РДТ при недотриманні призначеної дієти і передчасним вживанням кухонної солі можуть виникати «сольові» набряки. У таких випадках призначають безсольову дієту, і протягом 1-2 діб набряки зникають самостійно. Щоб

прискорити їх зникнення, призначають сечогінні або проносні засоби. Профілактика полягає у виключенні куховарської солі на весь відновний період. Узагальнюючи дані щодо найбільш поширених ускладнень при проведенні курсу РДТ, необхідно навести перелік основних показань для припинення курсу лікувального голодування, а саме [14, 22]: відмова пацієнта продовжувати РДТ; важкий перебіг кетоацидозу, який не можливо зменшити гідрокарбонатами; поява загальної слабості, що досягає адинамії; повторні ортостатичні реакції; виникнення стійкої синусової тахікардії (110 – 120 уд. / хв і більше) або вираженою синусовою брадикардії (50 уд. / хв і менше); стійкі порушення серцевого ритму і (або) провідності; поява ознак наростаючої серцевої недостатності; виникнення гострих ерозивно-виразкових змін слизової оболонки гастродуоденальної області; поява гострої печінкової або ниркової коліки; збільшення аланін-амінотрансферази, аспартатамінотрансферази і (або) прямого білірубіну більш ніж в 2 рази вище норми; зниження маси тіла більш, ніж на 15% від вихідної. Останнім часом особлива увага приділяється пошуку нових модифікацій РДТ, можливо поєднанню методу лікувального голодування з іншими методами немедикаментозного лікування (дихальна гімнастика, Су-Джок терапія, голкорексотерапія, гідроклонотерапія та ін.). Багато фахівців вказують на значне посилення ефекту терапії при одночасному застосуванні традиційних методів [2, 13, 14, 22].

Розглянемо деякі особливості використання цих методів в практиці лікувального голодування. Багато фахівців з РДТ вказують на посилення лікувального ефекту при спільному застосуванні лікувального голодування і голкорексотерапії (IPT) [2, 5, 6]. Дослідження стану біологічно активних точок у пацієнтів, що проходять курс РДТ [17, 24], показали, що під час голодування здорових пацієнтів виявляється паттерн голодування, що характеризується зниженими значеннями показників активності меридіанів IG, P, MC, C і підвищеними значеннями меридіанів RP і V порівняно з вихідними. Розглянемо можливі варіанти використання гомеопатії під час РДТ [3, 17, 24]. У підготовчий період доцільно призначити дренажні препарати. Дренажні засоби поліпшують метаболізм і усувають ендogenous інтоксикацію на клітинному рівні, посилюють видільну функцію того чи іншого органа. Практично всім пацієнтам в підготовчому періоді можна призначити дренажні препарати товстого кишечника, у розвантажувальний період – дренажні препарати печінки і жовчного міхура.

Одним з методів впливу на точки акупунктури є Су-Джок терапія, що відрізняється легкістю освоєння методу і простотою знаходження точок. Су-Джок терапія може бути застосована при загостренні хронічних вогнищ – по одній або декільком системам відповідності впливають на точки кистей і стоп, відповідним хворого органу або частини органа [11, 14].

Методи сучасної фізіотерапії дуже різноманітні, тому вони можуть застосовуватися не тільки для

посилення видільної та дезінтоксикаційної ефекту при РДТ (сауна, різні водні процедури, гідроколонотерапія), але і для купірування загострення хронічних захворювань в розвантажувальному періоді (гальванізація, імпульсна електротерапія, лазеротерапія, магнітотерапія, грязьові аплікації) [9, 21, 27].

Накопичено багато даних про успішне застосування фітотерапії при РДТ. Відвари трав використовуються в якості промивної рідини для очисних клізм, при обгортанні, полосканні горла, проведення дюбажів. Рослинні уросептики застосовуються для профілактики урогенітальної інфекції під час розвантажувального періоду. В якості підтримуючої терапії при захворюваннях серцево-судинної системи під час голоду призначаються настої і відвари трав (пустирник, кріп, валеріана, ромашка, лопух і т. д.) [7, 15].

Висновки.

1. Метод розвантажувально-дієтичної терапії є досить детально розробленим лікувальним заходом, який використовується для корекції широкого кола захворювань і патологічних станів.

2. Розвантажувально-дієтична терапія добре поєднується з іншими немедикаментозними методами (рефлексотерапія, Су-Джок терапія, фізіотерапія, фітотерапія, гомеопатія тощо), при цьому відзначається значне посилення ефекту терапії, зменшення кількості ускладнень при проведенні РДТ та покращення психологічного сприйняття пацієнтами курсу лікувального голодування.

3. Лікувальне голодування є засобом терапії з потужним впливом на організм пацієнта. Застосування даного методу в комплексній терапії низки захворювань дозволяє знизити дози лікарських препаратів та скоротити терміни лікування.

Важливим перспективним напрямком вивчення впливу лікувального голодування на організм людини є пошук оптимальної модифікації РДТ для управління лікувальним процесом з урахуванням віку, маси тіла, психічного статусу конкретного хворого, а також комбінації зазначеного методу з іншими методами традиційної та народної медицини. Все це визначає актуальність подальших досліджень для науковців і лікарів різних клінічних спеціальностей.

Література

1. Ашихмина М. В. О возможности применения гомеопатических препаратов во время разгрузочно-диетической терапии / М. В. Ашихмина // Разгрузочно – диетическая терапия. – 2003. – № 68. – С. 108-110.
2. Бердышев Г. Д. Теория и практика голодания ради здоровья и долголетия / Г. Д. Бердышев. – Киев : Здоров'я, 2007. – 68 с.
3. Гарник Т. П. Застосування методу вегето резонансного тестування і біорезонансної терапії в діагностиці, профілактиці та лікуванні свинячого грипу (H₁N₁) з використанням апаратно – програмного комплексу «ІМЕДІС» / Т. П. Гарник, С. Л. Мачерет, О. С. Коваленко, С. П. Шкляр // Інф. лист № 157-2009 про нововведення в системі охорони здоров'я. – Випуск по проблемі «Народна і нетрадиційна медицина». – Київ, 2009. – 4 с.
4. Гарник Т. П. Вегеторезонансне тестування і біорезонансна терапія в комплексній діагностиці, профілактиці та лікуванні з використанням комплексу «ІМЕДІС» » / Т. П. Гарник, С. Л. Мачерет, О. С. Коваленко, С. П. Шкляр // Методичні рекомендації МОЗ України. – Київ, 2010. – 14 с.
5. Данилюк О. А. Практическая иридодиагностика и фитотерапия / О. А. Данилюк. – М.: Феникс, 2006. – 300 с.
6. Дзюба В. Ф. Лекарственные растения в фитотерапии: Практическое пособие / Под. ред. В. Ф. Дзюбы, В. А. Николаевского. – Воронеж : ВГУ, 2004. – 83 с.
7. Зеиров В. А. Ближайшие и отдаленные результаты разгрузочно-диетической терапии / В. А. Зеиров // Разгрузочно-диетическая терапия в клинике. – 2003. – № 67. – С. 84-86.
8. Казанцев Т. В. Сучасні аспекти діагностики та лікування хворих на метаболічний синдром / Т. В. Казанцев // Буковинський медичний вісник. – 2008. – № 4. – С. 139-143.
9. Керівництво з немедикаментозного лікування у клінічній медицині: Навчальний посібник / О. М. Хвисьок. – Харків : Майдан. 2008. – 464 с.
10. Кокосов А. Н. Лечебное голодание при внутренних болезнях / А. Н. Кокосов. – СПб.: Лань, 1999. – 64 с.
11. Кокосов А. Н. Разгрузочно-диетическая терапия в клинике внутренних болезней / А. Н. Кокосов, В. М. Луфт, В. И. Ткаченко. – СПб.: Специальная литература, 2008. – 56 с.
12. Корчажина Н. Б. Применение разгрузочно-диетической терапии (РДТ) в восстановительной медицине. – Москва : МИА, 2005. – 25 с.
13. Кьосев П. А. Полный справочник лекарственных растений / П. А. Кьосев. – Москва : ЭКСМО, 2006. – 991 с.
14. Лаптева Е. Н. Разгрузочно-диетическая терапия (лечебное голодание) и редуцированные диеты: будущее, прошлое, настоящее / Е. Н. Лаптева // Клиническое питание. – 2007. – № 3. – С. 2-8.
15. Любимов Е. В. Краткое руководство по электропунктурной диагностике и энергоинформационной терапии с основами медикаментозного тестирования. Учебное пособие. Часть I. / Е. В. Любимов. – Днепропетровск : Центр гомеопатической медицины, 2009. – С. 1-35.
16. Мацьків І. Д. Наукові підходи та релігійні переконання як синергічні чинники профілактики «захворювань цивілізації» / І. Д. Мацьків, І. І. Мацьків // Біологія та фармація. – 2010. – № 3. – С. 81-82.
17. Методические рекомендации по дифференцированному применению разгрузочно-диетической терапии при некоторых внутренних и нервно-психических заболеваниях. – Москва, 1990. – 28 с.
18. Миняйленко М. И. Лечение больных дозированным голоданием ЯБ желудка и двенадцатиперстной кишки / М. И. Миняйленко // Проблемы лечебного голодания. – 2006. – Т. 57. – С. 243-249.
19. Николаев Ю. С. Голодание ради здоров'я / Ю. С. Николаев. – Москва : МИА, 1988. – 115 с.
20. Николаев Ю. С. Место РДТ среди современных методов лечения нервно-психических заболеваний / Ю. С. Николаев // Разгрузочно-диетическая терапия нервно-психических заболеваний. – 1986. – № 9. – С. 18-23.

21. Петров М. И. Лечение голоданием по методике А А Суворина / М. И. Петров. – СПб., 2005. – 81 с.
22. Пинчук В. В. «Materia medica» диагностики по Фоллю. Методические рекомендации МЗ Украины / В. В. Пинчук. – Киев, 2006. – С. 3-22.
23. Погудина В. А. Лечебное голодание и гидроколонотерапия, возможности их совместного применения / В. А. Погудина // Разгрузочно-диетическая терапия в клинике внутренних болезней: перспективы внедрения метода в системе здравоохранения. – СПб.: Лань, 2001. – С. 87-89.
24. Попилова Ю. И. Опыт применения РДТ в практике / Ю. И. Попилова // Разгрузочно-диетическая терапия в клинике внутренних болезней. – 2007. – № 93. – С. 10-13.
25. Приступа Л. Н. Механізми реалізації клінічної ефективності розвантажувально-дієтичної терапії у хворих на бронхіальну астму з вісцеральним ожирінням / Л. Н. Приступа // Укр. пульмон. журнал. – 2006. – № 10. – С. 32-34.
26. Скальный А. В. Нутрициология: основные понятия и термины: терминологический словарь / А. В. Скальный. – Оренбург : ОУОГУ, 2005. – 49 с.
27. Скальный, А. В. Основы здорового питания: пособие по общей нутрициологии / А. В. Скальный. – Оренбург : ГОУОГУ, 2005. – 117 с.
28. Сливка Ю. І. Віддалені результати використання розвантажувально-дієтичної терапії в поєднанні з мікрохвильовою резонансною терапією / Ю. І. Сливка, Л. Н. Приступа // Вісник Сумського державного університету. Серія Медицина. – 2008. – № 1. – С. 125-128.

УДК 614. 253+254]:35. 083. 53

ПРИНЦИПИ ПОЄДНАННЯ ЛІКУВАЛЬНОГО ГОЛОДУВАННЯ З МЕТОДАМИ ТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ **Сухомлин Г. М.**

Резюме. Метод розвантажувально-дієтичної терапії є досить детально розробленим лікувальним заходом, який використовується для корекції широкого кола захворювань і патологічних станів. Лікувальне голодування є засобом терапії з потужним впливом на організм пацієнта. Застосування даного методу в комплексній терапії низки захворювань дозволяє знизити дози лікарських препаратів та скоротити терміни лікування.

Ключові слова: лікувальне голодування, профілактика, реабілітація.

УДК 614. 253+254]:35. 083. 53

ПРИНЦИПИ СОЧЕТАНИЯ ЛЕЧЕБНОГО ГОЛОДАНИЯ С МЕТОДАМИ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ **Сухомлин А. Н.**

Резюме. Метод разгрузочно-диетической терапии является достаточно разработанным лечебным мероприятием, которое используется для коррекции широкого круга заболеваний и патологических состояний. Лечебное голодание является средством терапии с мощным влиянием на организм пациента. Применение данного метода в комплексной терапии ряда заболеваний позволяет снизить дозы лекарственных средств и сократить сроки лечения.

Ключевые слова: лечебное голодание, профилактика, реабилитация.

UDC 614. 253+254]:35. 083. 53

Principles of Combination of Starvation Diet with Methods of Traditional Medicine **Sukhomlin G. M.**

Abstract. Purpose of the work was to conduct a problem-target analysis of the perspective directions of clinical support of patients which were applied to the method of FDT as a monotherapy, and the principles of combination of starvation with other methods of folk and traditional medicine.

Due to the fact that the complete medical starvation, which is refraining from taking any food liquids (water) is the most common in clinical practice, we will consider this technique in detail. It is known that during the treatment using FDT, the patient gradually passes six stages: three at unloading and three at the recovery stage. It is necessary to stress that during all of the stages of treatment with starvation patient requires a qualified medical help.

The following is the unloading stage, or directly starvation. In the first day of the starvation with the purpose of purgation patient takes a saline laxative, in the evening a cleansing enema is given. In the following days for the 1-2 times a day cleansing enema with a total amount of 1,0-1,5 l of water of body temperature are also given. At the same time physiotherapy, walks in the fresh air (nor less than 3-4 hours a day), water procedures, massage, other methods of physical treatment are appointed. During the whole of the fasting period it is categorically forbidden to smoke and take alcoholic drinks. Night's sleep should be nor less than 8-10 hours. It is also recommended to do hygienic toilet oral cavity (teeth cleaning, removal of plaque from the tongue) nor less than 2-3 times a day. Before going to sleep take warm shower. In severe dryness of the skin hygienic creams can be used.

Patients are checked by a doctor every day. The dynamics of patients' condition and the portability of their medical starvation are marked in the hospital chart. Recovery stage begins with the use of vegetable-dairy diet with a gradual daily increasing of nutrition as in assortment and also in number of reducing the amount of meals from 7-10 in the first days to 3-4 per day in the future. In the first days of the period of rehabilitation a feeling of fullness comes quickly in patients, even when they take a small amount of food. Usually after 1-2 hours these people reappears

hunger, which is the basis for the regular ingestion of juice, kefir and so on. During the first ingestions concentration of food is low (diluted juice water saturation barley broth and other), during repeated ingestions it gradually grows.

When leaving the starvation replacement diet is appointed, which characterizes with excluding from the diet salt and protein products, during first days: cereals, eggs, mushrooms, fish and meat. For people with diseases of cardiovascular system, metabolic disorders (obesity, dorsopathya and others) juice and vegetable diet is offered, for persons with asthma, allergic diseases, diseases of gastrointestinal tract offers a hypoallergenic diet on cereals concoction.

Conclusions. The method of fasting-diet therapy is sufficiently detailed treatment measure that is used for the correction of a wide range of diseases and pathological conditions. Fasting-diet therapy is well combined with other nonmedical methods (reflexotherapy, Su-Jok therapy, physiotherapy, phytotherapy, homeopathy, etc), thus the significant strengthening of the effect of the treatment, decrease the number of complications in the FDT and the improvement of the psychological perception of medical starvation by patients. Medical starvation is a remedy of therapy with a powerful influence on the organism of the patient. Application of this method in complex therapy of diseases gives an opportunity to reduce the dose of drugs and the treatment duration.

An important perspective direction of the study of medical starvation on the human body influence is the search for the optimal modifications of FDT for the control of treatment process, taking into account the age, body weight, the mental status of each patient, and the combination of this method with other methods of traditional and folk medicine. This defines the importance of further research in this field for scientists and doctors of various clinical specialties.

Key words: starvation diet, prevention, rehabilitation.

Рецензент – проф. Олійник С. А.

Стаття надійшла 19. 12. 2013 р.