

ЗНАЧЕНИЕ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

А.Т. Качан

Кафедра рефлексотерапии СПб МАПО (г. Санкт-Петербург)

Насущность решения данной проблемы обострилась до крайности в связи с появлением приказа Минздрава Российской Федерации за № 337 от 27.08.1999, фактически отсекающего от рефлексотерапевтической помощи огромный контингент больных детей и раздел медицины – педиатрию. Следует подчеркнуть и то обстоятельство, что 337-й приказ входит в противоречие с приказом Минздрава Российской Федерации за № 364 от 10.12.1997 года, где указано: «Врач-рефлексотерапевт – специалист с высшим медицинским образованием по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия»...».

За истекшие годы, начиная с 1999 года, приток специалистов-рефлексотерапевтов в педиатрию практически прекратился. Это значительно обедняет лечение детей, особенно тех, у которых снижен иммунитет, и возникают аллергические реакции на многие лекарственные препараты. Практически полностью лишены помощи иглотерапевта многочисленные маленькие пациенты, страдающие собственно аллергической патологией.

На родине чжэнь-цзю терапии (иглорефлексотерапии, рефлексотерапии) данный метод испокон веков прочно вошел в арсенал лечения самых различных заболеваний у детей. Автор этих строк является живым свидетелем широкого использования иглоукалывания в клинике детских болезней и того, как это делала сама известная всем профессор Чжу Лянь. При этом удалось наблюдать и высокую эффективность лечения.

В период становления чжэнь-цзю терапии в нашей стране (1956–59 гг.), основатели этого направления в отечественной медицине профессора В.Г. Вогралик, И.И. Русецкий, Э.Д. Тыкочинская уделяли большое внимание применению иглоукалывания и прогревания в педиатрии.

Приказ Минздрава СССР за № 106 от 10 марта 1959 года, регламентирующий показания и противопоказания к применению чжэнь-цзю

терапии, по осторожности и в силу отсутствия должного опыта установил возрастные рамки для детей, начиная с годовалого возраста. В дальнейшем, в результате изучения публикаций китайских врачей и ученых, накопления собственного опыта по инициативе Центрального научно-исследовательского института рефлексотерапии (ЦНИИРТ) вопрос о показаниях к рефлексотерапии обсуждался на Всесоюзном семинаре по рефлексотерапии в г. Тольятти (1979). При поддержке доктора С.В. Ляна, А.Т. Качана, Л.В. Колесниковой было предложено разрешить использование иглоукалывания детям до 1 года. В 1980 году это предложение было включено в методические рекомендации ЦНИИРТ «Показания и противопоказания по применению методов рефлексотерапии в лечебной практике», утвержденные Минздравом СССР.

Профессор Э.Д. Тыкочинская и ее ученики были первыми, кто стал достаточно широко использовать чжэнь-цзю терапию и ее разновидности у детей. Так, доктор Е.И. Зеленина (НИИ им. Г.И. Турнера) еще в 1964 году начала применять «точечный массаж» для лечения спастики при детском церебральном параличе (ДЦП) в раннем возрасте и получила весьма обнадеживающие результаты. В последующем С.А. Бортфельд, Г.Ф. Городецкая и Е.И. Рогачева внедрили метод иглоукалывания, прогревания и «точечного массажа» в комплекс реабилитации больных ДЦП в детском санатории «Комарово» (под Ленинградом). Свой опыт они обобщили в книге «Точечный массаж при детских церебральных параличах» (1979).

Для того, чтобы завершить затронутую выше тему, следует упомянуть подвижническую деятельность Таисии Ивановны Сергановой, которая много лет работает в больнице № 25 г. Ленинграда (ныне – больница им. Св. Ольги), специализировавшейся на лечении самых маленьких детей с детским церебральным параличом, болезнью Литтля и другой тяжелой патологией центральной нервной

системы. Закончив курсы по рефлексотерапии на нашей кафедре, Таисия Ивановна широко использовала весь комплекс рефлекторного воздействия в рамках чжэнь-цзю терапии: иглоукалывание, прогревание, «точечный массаж». Отличительной чертой ее практической и научно-исследовательской работы является распознавание патологии и лечение детей с ДЦП на самых ранних этапах в самые ранние сроки после рождения. Перу Т.И. Сергановой принадлежат статьи, монография «Как победить детский церебральный паралич...» (1995) и докторская диссертация на эту же тему. Несомненно, все это является весомым вкладом в развитие отечественной рефлексотерапии в педиатрии.

На нашей кафедре систематически изучались проблемы рефлексотерапии в детском возрасте. Совместно с С.Н. Незабудкиным разработаны дозировки иглоукалывания во всех возрастных группах детей, начиная с рождения (1981), обобщен опыт применения акупунктуры у детей больных бронхиальной астмой, в том числе – гормонозависимой формой (1981, 1986).

А.Д. Кожатов под руководством автора этой статьи и д.м.н. И.И. Евсюковой в реанимационном отделении НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта провел серьезное исследование в результате чего была написана и защищена диссертационная работа на соискание ученой степени кандидата медицинских наук «Влияние рефлексотерапии и седуксена на функциональное состояние центральной нервной системы новорожденных детей, перенесших асфиксию» (1990). Было убедительно показано, что классическое корпоральное иглоукалывание в определенные точки акупунктуры отчетливо нормализует нарушенную циклическую организацию сна и способствует дифференциации структуры сердечного ритма между фазами сна. Описанные явления заметно отличаются от таковых при использовании седуксена, а также исключаются побочные эффекты применения этого препарата.

Большой вклад в дело использования иглотерапии у детей внесли представители московской школы рефлексотерапии и, в первую очередь, кафедра профессора Гойденко В.С. Упомянутая кафедра силами своих сотрудников (В.И. Александров, В.П. Галанов, И.В. Руденко) накопила солидный опыт применения акупунктуры в педиатрической практике, в частности для детей в возрасте до 1 года, и

поделилась им в методических рекомендациях «Рефлексотерапия родовых травматических плекситов у детей» (1982).

Упомянутый выше московский педиатр Р.В. Лян широко и успешно применял акупунктуру у детей различных возрастных групп, начиная с новорожденных. В НИИ общей и судебной психиатрии им. В.П. Сербского проводилась работа по иглотерапии детей с церебральными параличами и психической недостаточностью (В.В. Польский, 1985). А.В. Капустин одним из первых в нашей стране стал использовать акупунктурную аналгезию при операциях в детском возрасте (1979).

Акупунктурную терапию взяла на вооружение и кафедра детской неврологии с курсом рефлексотерапии факультета усовершенствования врачей Донецкого медицинского института (заведующий – профессор С.К. Евтушенко), где проводились научные и клинические исследования. Большое внимание уделялось иглотерапии интранатальных травм шейного отдела позвоночника, плечевого сплетения и спинного мозга (1989).

На юбилейном Международном конгрессе, посвященном 50-летию рефлексотерапии в России (май 2006 г.) профессор А.М. Василенко акцентировал внимание медицинской общественности на необходимости использования иглорефлексотерапии в педиатрии и в обширных методических рекомендациях предложил рациональную организацию этой помощи детям.

Как следует из изложенного выше, в нашем Отечестве накоплен солидный опыт применения акупунктуры в педиатрии, оказана ощутимая лечебная помощь широкому контингенту маленьких пациентов, проведено немало клиничко-физиологических, биохимических и инструментальных исследований в целях объективизации результатов лечения и создания научной базы.

Следует, однако, подчеркнуть: упомянутая работа отечественных педиатров после издания приказа № 337 резко пошла на спад. После этого периода имеются лишь единичные публикации. В Санкт-Петербурге силами ранее подготовленных специалистов рефлексотерапевтов-педиатров иглотерапия используется в одной детской больнице (им. Св. Ольги) и двух профильных государственных поликлиниках.

Чем же все-таки привлекательно применение акупунктуры у детей?

1. Отсутствие (полное или частичное) медикаментозной нагрузки на организм ребенка.

2. Возможность безлекарственного лечения детей с аллергическими реакциями или с аллергической патологией, когда, нередко, невозможно применение какого-либо фармакологического препарата.

3. Высокая эффективность и быстрота достижения терапевтического результата меньшим количеством сеансов, чем у взрослого человека. Стало быть, сокращение сроков лечения.

Правда, реализация акупунктуры у детей сопряжена с рядом сложностей (Незабудкин С.Н., Качан А.Т., 1981). Главными из них являются: 1) нахождение точек акупунктуры в силу анатомо-топографической специфики строения тела ребенка; 2) получение и оценка «предусмотренных ощущений»; 3) отслеживание состояния пациента; 4) особенности дозировки воздействия у детей различных возрастных групп. Впрочем, педиатры успешно преодолевают эти трудности.

Показания и противопоказания в основном те же, что перечислены в приказе МЗ СССР за № 106 от 10.03.1959 г. с дополнениями, содержащимися в методических рекомендациях от 1980 г., упомянутых выше.

Наиболее часто используемые методы рефлексотерапии с воздействием в точки акупунктуры это: иглоукальвание, прогревание, «точечный массаж», микроиглотерапия, аппликации (шарики, пластинки, семена и т.п.), узлокализированное облучение ультрафиолетовыми лучами (эритемная доза). Мы категорически возражаем против скарификации в силу особенностей строения кожи (особенно у маленьких детей), в этом же возрасте (1–5 лет) настороженно относимся к электропунктуре. Вызывает также опасение лазеропунктура в силу указаний в литературе о влиянии этого вида лучистой энергии на генный аппарат клеток.

Заключая все изложенное выше, следует еще раз подчеркнуть: отечественные врачи и ученые накопили солидный опыт и внесли большой вклад во внедрение методов рефлексотерапии в клинику детских болезней, доказав их высокую эффективность. Выражаем надежду и полагаемся на мудрость организаторов здравоохранения, которые восстановят status quo рефлексотерапии как самостоятельной специальности хотя бы для того, чтобы ре-

ально, эффективно помогать детям в рамках социальной программы нашего Правительства и Президента.

Литература

1. Бортфельд С.А., Городецкая Г.Ф., Рогачева Е.И. Точечный массаж при детских церебральных параличах. – Л.: Медицина, 1979. – 133 с.
2. Гойденко В.С., Галанов В.П. Рефлексотерапия в педиатрии. – М.: Изд.ЦОЛИУВ, 1980. – 52 с.
3. Гойденко В.С., Галанов В.П., Руденко И.В., Александров В.А. Рефлексотерапия родовых травматических плекситов у детей: Методич. рекомендации. – М.: Минздрав СССР, 1982. – 29 с.
4. Евтушенко С.К., Яцко В.Д. Клинико-инструментальная диагностика и сочетанная иммобилизационно-акупунктурная терапия интранатальных травм шейного отдела позвоночного столба, плечевых сплетений и спинного мозга: Методические рекомендации. – М.: МЗ СССР, 1989. – 24 с.
5. Капустин А.В. Иглоукальвание в детской хирургии и педиатрии (обзор литературы) // Педиатрия. – М., 1979. – № 10. – С. 68–71.
6. Кожатов А.Д., Евсюкова И.И., Качан А.Т., Незабудкин С.Н. Рефлексотерапия формирования структуры сна у новорожденных, перенесших асфиксию при рождении // Вопросы охраны материнства и детства. – М., 1986. – № 6. – С. 32–38.
7. Незабудкин С.Н., Качан А.Т. Опыт проведения иглотерапии в детей // Вопросы охраны материнства и детства. – 1981. – Т. 26. – № 8. – С. 23–26.
8. Незабудкин С.Н., Качан А.Т. Иглоукальвание при аллергических поражениях респираторного тракта у детей // Педиатрия. – М., 1982. – № 1. – С. 51–52.
9. Показания и противопоказания по применению методов рефлексотерапии в лечебной практике: Методические пособия ЦНИИ рефлексотерапии. – М.: Минздрав СССР, 1980. – 22 с.
10. Польский В.В. Иглоукальвание при детском церебральном параличе: Методические рекомендации. – М.: СССР, 1985. – 23 с.
11. Серганова Т.И. Как победить детский церебральный паралич разумом специалиста, сердцем матери. – ТАС: СПб, 1995. – 192 с.
12. Жэнь Шоучжун Иглоукальвание в педиатрии. – Пекин: Жэньминьвэйшэньчубаньшэ, 1959. – 320 с. (кит. яз.).