

ГОМЕОПАТИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АСТЕНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

И.А. Бокова^{2,3}, Л.Г. Агасаров^{1,2,3}, С.А. Радзиевский²

¹Профессиональная ассоциация рефлексотерапевтов (г. Москва),

²ФГБУ РНЦ «Медицинская реабилитация и курортология» Минздравсоцразвития России (г. Москва),

³ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (г. Москва)

Homeopathy in treatment of patients with asthenic syndrome

I.A. Bokova^{2,3}, L.G. Agasarov^{1,2,3}, S.A. Radzievskiy²

¹Professional association of reflextherapists (Moscow, Russia),

²FSBI RSC "Medical rehabilitation and balneology" MH and SD Russia (Moscow, Russia),

³I.M. Sechenov First MSU (Moscow, Russia)

РЕЗЮМЕ

Целью работы явилась оптимизация лечения больных с астеническим синдромом путем использования метода клинической гомеопатии. В ходе работы подтверждено преимущество данного подхода над классическим медикаментозным воздействием или вариантом плацебо. Отмеченную эффективность гомеопатии в 52,5 % наблюдений следует признать удовлетворительной, так как под наблюдением находились хронические больные, резистентные к стандартной терапии.

Ключевые слова: астенический синдром, агрипния, дорсопатии, клиническая гомеопатия.

RESUME

The aim of the study was to optimize the treatment of patients with asthenic syndrome by using the method of clinical homeopathy. The work confirmed the advantage of this approach over the classical influence of medication or a placebo version.

The efficacy of homeopathy reached 52,5 % of cases and should be considered satisfactory, as chronic patients refractory to standard therapy were under the supervision..

Keywords: asthenic syndrome, agripniya, dorsopathy, clinical homeopathy.

ВВЕДЕНИЕ

Рост удельного веса астении в структуре различной патологии обуславливает актуальность проблемы для большинства клинических дисциплин [4]. Данный феномен, за счет возникновения устойчивых патологических связей, снижает эффективность лечебных мероприятий. В частности, применяемые здесь гипнотики не всегда результативны и, к тому же, не лишены негативных влияний. В связи с этим понятен интерес к «мягким» способам воздействия, к которым относят и гомеопатию. Так, установлена эффективность гомеопатических препаратов в купировании астенических расстройств [1, 2]. В развитие этих сведений выполнено настоящее исследование, посвященное оценке эффективности клинической гомеопатии при астеническом синдроме.

МАТЕРИАЛ (КОНТИНГЕНТ), МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

Под наблюдением находилось 90 больных

(49 женщин и 41 мужчина) от 27 до 60 лет, принятых на лечение в связи с жалобами на астенизацию с доминированием агрипнии (бессонницы). В 36 наблюдениях (40 %), в равной степени у мужчин и женщин, эти сдвиги укладывались в рамки неврастения. В остальных 54 случаях (60 %), преимущественно у женщин, астенизация развивалась на фоне шейно-грудной дорсопатии, ассоциированной с артериальной гипертензией.

На момент осмотра основной процесс носил характер ремиссии, а в клинической картине доминировала астеническая симптоматика. Агрипния, выявляемая у всех больных, носила вторичный характер. Составляющие сна (время засыпания, его продолжительность, количество ночных пробуждений) оценивали по 5-балльной шкале [4], суммируя эти параметры.

Всем больным проводили клиническое и психопатологическое обследование, с применением методики многостороннего исследо-

вания личности – МИЛ [3]. Дополнительно выполняли ультразвуковую доплерографию вертебро-базиллярных артерий, используя автоматизированный комплекс «Спектр-1000» (Россия).

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Исходно 84,4 % больных получали классические медикаменты, преимущественно гипнотики бензодиазепинового ряда. С целью оптимизации терапии этого контингента были сформированы 3 группы, каждая из 30 человек. В 1-й группе проводили лечение гомеопатическим препаратом Церебрум композитум («Хель», Германия). В 4 наблюдениях данное средство использовали изолированно, в 26 – на фоне гипнотиков, с последовательным снижением дозировки последних. Во 2-й группе прием гомеопатического препарата был заменен плацебо. В группе сравнения была продолжена курс классической медикаментозной терапии. Продолжительность курса лечения во всех группах составила 2 месяца.

При анализе результативности лечения выделяли позиции «значительное улучшение», «улучшение», «отсутствие эффекта» и «ухудшение». Исследования проводили в динамике, с компьютерно-статистической обработкой данных по критерию Т Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе обследования у 36 больных установлен диагноз «неврастения», с провоцирующей ролью социально-бытовых факторов. В этом случае достоверный пик профиля МИЛ по 1 шкале и менее выраженный подъем по 6–8 шкалам отражали сосредоточенность на соматических жалобах.

В 54 наблюдениях астения была ассоциирована с дорсопатией шейно-грудной локализации. В 51,9 % этих наблюдений астению связывали (по аналогии с неврастенией) с невротическими механизмами. Усредненный профиль МИЛ этих лиц характеризовался практически изо-

лированным пиком по 1 шкале, отражающим сосредоточенность на соматических жалобах. Однако у 48,1 % этих больных астенические явления усиливались в период манифестации вертеброгенных болей, а сам процесс рассматривали как неврозоподобный [5]. В этой ситуации профиль МИЛ отличался достоверным подъемом 6–8 шкал, подтверждая психопатические тенденции.

Практически во всех наблюдениях длительность агрипнии совпадала со сроком астенизации; суммарно оценка качества сна при неврастении составляла 12,8 балла, шейном остеохондрозе – 13,7 балла, т.е. достоверно отличаясь от нижней границы условной нормы 19 баллов ($p < 0,05$).

Для детализации механизмов формирования астено-агрипнии был проведен анализ церебральной гемодинамики. При этом, только в случае дорсопатий спастические сосудистые сдвиги носили отчетливый характер. Они прослеживались у 44,4 % больных, преимущественно с неврозоподобным состоянием, однако, в данной ситуации статистическая обработка результатов была затруднена из-за частоты аномального развития позвоночных артерий.

В целом, ведущим механизмом астении в случае невроза является психогенный, а у значительной части (48,1 %) больных с шейными вертеброгенными синдромами отмечены неврозоподобные звенья процесса. В свою очередь, эффекты проводимого лечения также зависели от генеза наблюдаемых расстройств.

Установлено, что гомеопатическая терапия (1-ая группа) была эффективна в 53,3 % наблюдений, вне зависимости от пола или возраста больных. Наблюдался один случай ухудшения состояния, связь которого с проводимой терапией сомнительна. При детализации наблюдаемых эффектов у лиц с улучшением состояния отмечено, что 3 больных исходно получали монотерапию Церебрум композитум. В других 13 наблюдениях устойчивость результатов

Таблица 1

Результативность лечения в сравниваемых группах больных

Группы больных	Состояние							
	Значительное улучшение		Улучшение		Без эффекта		Ухудшение	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1-я	7	23,3	9	30	13	43,3	1	3,3
2-я	3	10	6	20	20	66,7	1	3,3
Сравнения	–		5	16,7	25	83,3	–	–

Таблица 2

Динамика показателей структуры сна у больных 1-й группы с положительной динамикой (M ± m)

Признак (n = 17)	Уровень (в баллах)		
	Исходно	Через месяц	Через 2 месяца
Время засыпания	2,5 ± 0,5	3,0 ± 0,3	3,1 ± 0,4*
Продолжительность сна	2,7 ± 0,4	3,0 ± 0,3	3,3 ± 0,4*
Количество ночных пробуждений	2,5 ± 0,2	2,7 ± 0,2	2,7 ± 0,2
Качество сна	2,5 ± 0,6	2,8 ± 0,7	2,9 ± 0,5*
Количество сновидений	2,7 ± 0,3	2,9 ± 0,6	3,0 ± 0,4
Качество утреннего пробуждения	2,4 ± 0,4	2,6 ± 0,2	2,7 ± 3

n – количество наблюдений; * – достоверность ($p < 0,05$) изменений по отношению к исходному уровню.

позволила отменить прием или снизить вдвое дозировку гипнотиков. При этом у 13 из 16 больных преобладали нервно-психические механизмы процесса и только в 3 случаях – невротоподобный синдром.

Результативность лечения в сравниваемых группах составила 30 % и 16,7 %, соответственно, т.е. достоверно ($p \leq 0,05$) уступая гомеопатическому подходу (табл. 1).

При этом в 1-й группе, на фоне регресса жалоб, показатели сна суммарно достигли 17,7, вплотную приблизившись к нижней границе нормы. Динамика показателей структуры сна у лиц с улучшением состояния представлена в табл. 2. Заключительный анализ теста МИЛ этих больных отразил достоверное ($p < 0,05$) падение исходного пика по 1-й шкале и умеренное – по 7-й, указывающее на снижение уровня тревоги о своем здоровье.

Катамнестический анализ, выполненный по истечению полугода, отразил сохранение достигнутого эффекта в первой группе в 49 % случаев, а в двух других группах – в 20–22 % наблюдений.

ОБСУЖДЕНИЕ И ВЫВОДЫ

Таким образом, выполненное исследование подтверждает целесообразность гомеопатического подхода в лечении больных с астено-агринией, особенно при нервно-психических механизмах процесса. Сам достигнутый результат – 53,3 % следует признать удовлетворительным, так как под наблюдением находились больные хронического профиля, длительно принимающие психотропные средства.

Сохранение при этом эффекта в 48,9 % случаев в течение полугода, следующего за лечением, свидетельствует о необходимости динамического наблюдения за больными и своевременного проведения гомеопатической

терапии. С другой стороны, терапевтическая устойчивость астено-агрипии невротоподобного генеза свидетельствует о необходимости проведения дополнительных, в том числе – физических методов лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агасаров Л.Г., Петров А.В., Киямова И.Д. и др. Плацента композитум в комплексном лечении больных с проявлениями атеросклероза сосудов головного мозга // Гомеопатический ежегодник. – М., 2001. – С. 80–82.
2. Агасаров Л.Г. Технологии восстановительного лечения при дорсопатиях Учебное пособие. – изд. 2-ое. – М., 2010 – 95 с.
3. Березин Ф.Б., Мирошников М.И., Рожанец Р.В. Методика многостороннего исследования личности. – М., 1976. – 176 с.
4. Левин Я.И., Вейн Я.М. Современная сомнология и некоторые аспекты применения снотворных препаратов // Кремлевская медицина. – 1998, №5. – С. 56–58.
5. Мальцев С.Н., Мальцев В.С. Хронический болевой синдром в клинической психоневрологии // Патологическая боль. – Новосибирск, 1999. – С. 51–52.

Адрес автора

Д.м.н., профессор Агасаров Л.Г., заведующий отделением рефлексотерапии и традиционной медицины ФГБУ «РНИЦ медицинской реабилитации и курортологии» МЗиСР РФ (г. Москва).

asto4ka@mail.ru