

# МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ДЛЯ ПОДБОРА СОЧЕТАННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СУСТАВОВ

Г.А. Юсупов

ОАО «Холдинг «ЭДАС» (г. Москва)

## Medicamental testing for selection of combination therapy for diseases of the joints

G.A. Yusupov

JSC «Holding EDAS» (Moscow, Russia)

### РЕЗЮМЕ

Электростимуляционное тестирование гомеопатических препаратов позволяет индивидуально подбирать гомеопатические препараты и нозоды по динамике электропроводности в биологически активных точках. Одномоментное тестирование различных препаратов позволяет выявить взаимную совместимость или несовместимость как гомеопатических препаратов между собой, так и гомеопатических лекарственных средств и аллопатических препаратов. Исследование показало, что назначение взаимно совместимых гомеопатических препаратов и фармацевтических средств позволяет повысить эффективность лечения и уменьшить риск побочных явлений при лечении заболеваний суставов.

**Ключевые слова:** электростимуляция, гомеопатия, тестирование, артрит.

### RESUME

Electropunctural testing of homeopathic preparations allows to select individual homeopathic preparations and nosodes basing on the dynamics of the electrical conductivity of biologically active points. One-stage testing of various drugs allows to reveal the mutual compatibility or incompatibility of homeopathic drugs between themselves and homeopathic medicines and allopathic drugs. The study showed that the appointment of mutually compatible homeopathic medicines and pharmaceutical products makes it possible to improve the efficiency of treatment and reduce the risk of side effects in the treatment of diseases of the joints.

**Keywords:** electropuncture, homeopathy, testing, arthritis.

### ВВЕДЕНИЕ

Патология опорно-двигательной системы имеет тенденцию к росту и является наиболее частой причиной ухудшения качества жизни в связи с болевым синдромом и ограничением передвижения. Длительная фармакотерапия, особенно с применением гормональных средств, нередко приводит к побочным эффектам [1, 7]. Физиотерапевтические процедуры могут быть противопоказаны пожилым больным в связи с частой сопутствующей патологией. Гомеопатические препараты эффективны и не вызывают побочных явлений, но только при точном их подборе. При этом необходимо учитывать подобие симптомов, конституциональные особенности пациента и модальность (факторы, ухудшающие или улучшающие проявления болезни), для чего необходимы обширные знания и большой практический

опыт. Это обстоятельство создает определенные трудности для широкого использования в медицинской практике уникальных возможностей гомеопатии, основным принципом которой является: «подобное лечится подобным».

Создание комплексных гомеопатических препаратов, в состав которых включаются несколько взаимно совместимых средств, благотворно действующих на костно-мышечную и иммунную системы у большинства пациентов, облегчает применение гомеопатии в практике врачей-гомеопатов и врачей, не прошедших специальное обучение. Часто отмечается необходимость назначения гомеопатических средств одновременно с аллопатическими препаратами. Важным обстоятельством при сочетанном применении фармакологических препаратов и гомеопатических лекарственных средств, в том числе и комплексных препа-

ратов, является их совместимость. Электропунктурное тестирование гомеопатических препаратов, в том числе нозодов, позволяет подбирать их индивидуально по динамике электропроводности (ЭП) в биологически активных точках (БАТ) [2, 3, 8]. Одномоментное тестирование различных препаратов позволяет выявить взаимную совместимость или несовместимость как гомеопатических препаратов между собой, так и гомеопатических лекарственных средств и аллопатических препаратов [6].

**Цель:** исследование эффективности лечения комплексным гомеопатическим препаратом «Артромил Эдас-119» в форме капель и его полного аналога «Артромил Эдас-919» в форме гранул в сочетании с аллопатическим препаратом «Ибупрофен» и корреляция с результатами медикаментозного тестирования.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование эффективности проведено на группе больных артритом и артрозоартритом и остеохондрозом различных отделов позвоночника. Всего под нашим наблюдением находилось 66 больных обоего пола, составивших основную и контрольную рандомизированные группы (табл. 1).

Перед началом курса лечения всем пациентам из основной группы проведена электропунктурная диагностика с совместным тестированием препаратов «Ибупрофен» и «Артромил Эдас-119» в каплях и в гранулах. Электропунктурная диагностика с МТ проводилась в авторской модификации [4, 5]. Для проведения МТ использовался аппаратно-программный комплекс «ЮПРАНА-Про» (Рег. Удостоверение № ФСР 2008/ 03380), производитель ИП Юсупов Г.А. В начале на нескольких (3–5) БАТ, локализованных на фалангах кисти, замерялись исходные показатели ЭП, затем к ручному электроду прикладывались гранулы препарата «Артромил Эдас-119» и

отдельно проводилось тестирование ватного тампона, на который наносились 7 капель жидкой формы препарата. Затем проводилось совместное тестирование препаратов «Артромил Эдас-119» и «Ибупрофен». Положительным считался тест с улучшением показателя ЭП не менее чем на 10 у.е.

Лечение больных в контрольной группе осуществлялось по общепринятым методикам и схемам консервативной терапии, включая назначение «Ибупрофена» в сочетании с физиотерапией, массажем и гормональными препаратами по показаниям. Пациенты основной группы проходили медикаментозное тестирование и получали препарат «Ибупрофен» в сочетании гомеопатическим комплексным препаратом «Артромил Эдас-119» по 5 капель на кусочке сахара или в одной чайной ложке воды или «Артромил Эдас-919» по 5 гранул 3 раза в сутки. Лечение и динамическое наблюдение за состоянием больных осуществлялось в течение 2-х месяцев. Исследование было одномоментным. Обработка данных проводилась с использованием компьютерной программы «STATISTICA 6.0».

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Исходные показатели ЭП у всех исследованных находились в коридоре от 27 по 46 у.е., при норме 60 у.е. Тестирование только гомеопатического препарата выявило улучшение показателей ЭП на 10 и более у.е. у 87 % обследованных, а совместное тестирование препарата «Артромил Эдас-119» и «Ибупрофена» оказалось положительным у всех пациентов. Исходные показатели ЭП в БАТ при совместном тестировании улучшились в разной степени от 10 до 23 у.е. Результаты тестирования препарата в виде гранул и капель были полностью идентичны.

Результаты проведенного лечения больных основной и контрольной групп представлены в табл. 2.

Таблица 1

Общая характеристика больных

Нозология	Основная группа возраст (лет)				Контрольная группа возраст (лет)			
	30–39	40–49	50–59	Свыше 60	30–39	40–49	50–59	Свыше 60
Артрозоартриты	1	4	4	1	1	3	4	1
Остеохондроз	2	5	3	1	2	5	5	1
Артриты	3	3	5	2	3	3	3	1
Всего	34				32			

Средние сроки купирования симптомов

Критерии оценки		Основная группа		Контрольная группа		p <
		Кол-во больных	M ± m (сутки)	Кол-во больных	M ± m (сутки)	
Боли в суставах:	в покое	11	5,2 ± 0,35	10	6,3 ± 0,38	0,05
	при движении	34	17,8 ± 0,45	32	19,2 ± 0,51	0,05
Чувство жара		8	9,8 ± 0,21	7	10,7 ± 0,29	0,05
Ограничение движения в суставе		34	19,2 ± 0,46	32	20,0 ± 0,52	–
Мышечные боли:	в конечностях	22	10,8 ± 0,49	20	11,9 ± 0,51	–
	в туловище	16	17,4 ± 0,75	15	17,8 ± 0,79	–
Сердцебиение		6	8,2 ± 0,13	7	8,4 ± 0,15	–
Одышка		6	8,9 ± 0,22	7	9,3 ± 0,28	–
Гиперемия кожи над суставом		16	9,5 ± 0,39	17	10,8 ± 0,41	0,05
Отечность сустава		16	17,3 ± 0,41	17	18,9 ± 0,52	0,05
ЭКГ (диффузные изменения в миокарде)		12	10,0 ± 0,64	11	10,5 ± 0,82	–
Биохимия крови:	γ-глобулин	10	17,7 ± 0,42	10	19,1 ± 0,47	0,05
	фибриноген	10	18,2 ± 0,55	9	20,1 ± 0,57	0,05
	сиаловая кислота	10	18,5 ± 0,35	9	19,7 ± 0,39	0,05
	C-реактивный белок	10	17,1 ± 0,61	11	19,2 ± 0,70	0,05
	мочевая кислота	10	19,6 ± 0,37	9	20,8 ± 0,41	0,05
Анализ крови:	лейкоциты	19	10,3 ± 0,44	18	10,9 ± 0,48	–
	СОЭ	19	18,7 ± 0,47	18	20,4 ± 0,52	0,05
Анализ мочи:	плотность	10	17,3 ± 0,64	9	18,1 ± 0,71	–
	форменные элементы	10	16,7 ± 0,72	9	17,5 ± 0,79	–
	ураты	10	18,8 ± 0,41	10	20,4 ± 0,45	0,05
	оксалаты	10	18,3 ± 0,54	11	19,0 ± 0,62	–

Оценка эффективности лечения проводилась на основании сравнения сроков значительного снижения выраженности проявления основных симптомов или полного их исчезновения. Сокращение сроков выраженного клинического проявления в основной группе по сравнению с контрольной отмечено по всем исследованным параметрам, но статистически достоверные различия отмечены по 12 наиболее информативным показателям из 22 (54,5%), в том числе по субъективной оценке – 3 из 8 (37,5%) и по объективной оценке 9 из 14 (64,3%).

Снижение сроков купирования выраженных клинических проявлений в основной группе составляет от 0,9 до 2,1 суток (в среднем 1,5 суток) по сравнению с контрольной группой по показателям: раздражительность, эмоциональная лабильность, психофизическая истощаемость, нарушение сна, головокружение, ощущение перебоев в сердце, ощущение сердцебиения, лабильность ЧСС и АД, синусовая тахикардия и синусовая аритмия (p < 0,05–0,02).

Оценивая клиническую эффективность лечения больных с патологией опорно-двигательной системы, следует отметить, что

в основной группе, где был использован гомеопатический препарат «Артромил Эдас-119», клиническое улучшение наступило у 91,2% больных, в то время как, в контрольной – у 84,4%, а отсутствие эффекта имело место у 8,8% больных основной группы и у 15,6% – в контрольной. Результаты лечения в основной группе превосходят таковые в контрольной группе на 6,8%. Побочного действия препарата и ухудшения состояния больного не отмечено ни в одном случае.

**ВЫВОДЫ:**

1. Использование гомеопатического препарата «Артромил Эдас-119» (капли) или «Артромил Эдас-919» (гранулы) в сочетании с «Ибупрофеном» в лечении больных артро-

Таблица 3

Оценка эффективности лечения

Клинический эффект	Основная группа		Контрольная группа	
	Кол-во больных	%	Кол-во больных	%
Улучшение	31	91,2	27	84,4
Отсутствие эффекта	3	8,8	5	15,6
Ухудшение	–	–	–	–

зоартритом, артритом и остеохондрозом дает возможность достоверно сократить сроки купирования 54,5 % исследованных критериев в основной группе на 0,9–2,1 суток (в среднем 1,5 суток) по сравнению с контрольной ( $p < 0,05-0,02$ ).

2. Эффективность от сочетанного применения гомеопатического препарата «Артромил Эдас-119» и «Ибупрофена» в лечении больных с вышеуказанной патологией в основной группе по показателю клинического улучшения на 6,8 % лучше, чем в контрольной.

3. Гомеопатический препарат «Артромил Эдас-119» в сочетании с «Ибупрофеном» не оказывает побочного действия и хорошо переносится больными.

4. Отмечается корреляция эффективности сочетанной терапии с положительными результатами совместного тестирования препаратов «Артромил Эдас-119» в сочетании с «Ибупрофеном».

5. Таким образом, учитывая эффективность использования «Артромил Эдас-119» в сочетании с «Ибупрофеном» в лечении больных артрозоартритом, остеохондрозом, артритом, хорошую переносимость и отсутствие побочных действий, можно рекомендовать его к широкому использованию в клинической практике.

6. Методика выявления взаимной совместимости гомеопатических и аллопатических препаратов по динамике ЭП БАТ при их совместном тестировании может быть использована для оптимизированной интеграции гомеопатии и гомотоксикологии в академическую медицину.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Насонова В.А., Цветкова Е.С. Современные принципы лечения остеоартроза // II Международная научно-практическая конференция «Пожилой больной. Качество жизни»: Тезисы докладов. – Москва, 1997. – С. 119
2. Россмани Х., Россмани А. Электростимуляция по Р. Фоллю. – М.: Арнебия, 2000.
3. Самохин А. В., Готовский Ю. В. Практическая электростимуляция по методу Р. Фолля. – М.: ИМЕДИС, 1994.
4. Юсупов Г.А. Модификация электростимуляторной диагностики и коррекция системной патологии волновыми характеристиками нозодов и гомеопатических средств. Автореферат. Тула, 2004.
5. Юсупов Г.А., Зилов В.Г., Хадарцев А.А. Модифицированная методика электростимуляторной (энергоинформационной) диагностики в практической медицине: Пособие для врачей. – М., 2004.
6. Юсупов Г.А. Энергоинформационная медицина.

Гомеопатия, гомотоксикология, метод Р. Фолля. – М.: 2000. – С. 335.

7. Messier SP. // Osteoarthritis of the knee: fn interdisciplinary perspective. Med Sci Sports Exerc 1994; 26 (12): 1427-8.

8. Voll R. Anwendung der Medikamententestung und der Nosodentherapie zur Mesenchimentsclackung bzw. Mesenchimreaktivierung. In: Medikamententestung, Nosodentherapie und Mesenchimreaktivierung, MLV mbH-Uelzen, 1976.

### Адрес автора

К.м.н. Юсупов Г.А.  
Вице-президент ОАО «Холдинг «ЭДАС»  
uprana@mail.ru