

ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА В ПРАКТИКЕ ОФТАЛЬМОЛОГА

А.Н. Иванов, Т.А. Малиновская, Л.О. Болотова, А.В. Таракановский

ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава Российской Федерации (г. Москва)

Traditional medicine: its role in ophthalmology

A.N. Ivanov, T.A. Malinovskaya, L.O. Bolotova, A.V. Tarakanovsky

Helmholtz Moscow Institute of Ophthalmology, Ministry of Health of the Russian Federation (Moscow, Russia)

РЕЗЮМЕ

В рамках программы Всемирной организации здравоохранения по борьбе со слепотой и слабовидением идет непрерывный поиск новых эффективных методов лечения. По инициативе администрации МНИИ ГБ им. Гельмгольца 20 лет назад было создано отделение рефлексологии, гомеопатии и физических методов лечения. Целью работы явилось обобщение данных использования методов традиционной медицины в лечении пациентов с различной офтальмологической патологией.

Ключевые слова: офтальмология, традиционная медицина, рефлексотерапия, биорезонансная терапия, мануальная терапия, дистрофия сетчатки, атрофия зрительного нерва, глаукома, миопия, глазодвигательные расстройства.

RESUME

Within the framework of the WHO Global Action Plan for the Prevention of Avoidable Blindness and Visual Impairment there is an ongoing search of the new effective methods of treatment. 20 years ago the Department of Reflexology, Homeopathy, Physical Medicine and Rehabilitation was created at the Helmholtz Moscow Institute of Ophthalmology (WHO Collaboration Centre for the Prevention of Blindness RUS-73). The aim of this paper is to summarise the results and advantages of clinical use of traditional medicine techniques in the treatment of patients with different ophthalmic pathology.

Keywords: ophthalmology, traditional medicine, reflexotherapy, bioresonance therapy, manual therapy, retinal dystrophy, optic nerve atrophy, glaucoma, myopia, eye movement disorders.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время традиционная медицина является важной составляющей современной медицины и находит все большее применение не только в общих медицинских направлениях – терапии и хирургии, но также и в специализированных, к которым относится офтальмология. В рамках программы Всемирной организации здравоохранения по борьбе со слепотой и слабовидением идет непрерывный поиск новых эффективных методов лечения глазной патологии, что и привело нас к необходимости использования в офтальмологической практике методов традиционной медицины в их современной интерпретации.

В традиционной китайской медицине и современных лечебно-диагностических методиках, основанных на ее теоретических принципах, функционирование органа зрения тесно связано с жизнедеятельностью всего организма, различных органов и функциональных систем. В соответствии с этой позицией возникла потребность в применении комплексного системного воздействия на организм пациентов с

глазной патологией, включая иглорефлексотерапию, мануальную терапию, гомеопатию и современные биофизические методы диагностики и терапии. В связи с этим в 1993 г. решением Ученого Совета и администрации института в МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца было организовано отделение рефлексологии, гомеопатии и физических методов лечения, которое является уникальным в современной офтальмологии.

Основным направлением деятельности отделения является адаптация применения методов традиционной медицины в области диагностики и лечения офтальмологических больных, изучение их эффективности в лечении различных видов глазной патологии и внедрение их в офтальмологическую практику [1–4].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В отделении помимо специальных офтальмологических методов применяются следующие методы диагностики и лечения:

– акупунктура (корпоральная и аурикулярная);

– мануальная терапия в сочетании с сегментарным и точечным массажем;

– различные методы физиотерапии, в т.ч. магнитотерапия и магнитофорез, лекарственный электрофорез (эндонозальная и ванночковая технологии), чрескожная электростимуляция зрительного нерва, фотоцветостимуляция, ИНЭМП-терапия;

– гомеопатия;

– методы энергоинформационной медицины – электроakupунктурная диагностика по Р. Фоллю, вегетативный резонансный тест (ВРТ), эндогенная и экзогенная биорезонансная терапия, цветотерапия.

Благодаря системному подходу к лечению пациентов с глазной патологией восстанавливаются адаптационные резервы и нарушенные процессы саморегуляции в организме, повышаются его функциональные возможности и создаются условия для обратного развития патологических процессов. Это особенно важно в лечении пациентов с хроническими заболеваниями, пожилых людей, имеющих различную сопутствующую патологию, а также детей с сочетанной врожденной патологией.

Использование электроakupунктурной диагностики (ЭПД) по Р. Фоллю и вегетативного резонансного теста позволяет выявлять патологические процессы в различных органах и системах, причинно-следственные связи патологических изменений на системном уровне и использовать эти данные для выбора оптимального для каждого пациента комплекса лечебных мероприятий. Кроме того, ЭПД позволяет проводить тестирование гомеопатических препаратов при лечении пациентов классической конституциональной гомеопатией, а также оценивать динамику состояния организма больного и эффективность проводимого лечения [5].

В отделении рефлексологии, гомеопатии и физических методов лечения проведено лечение большого количества пациентов с самой различной офтальмологической патологией: атрофией зрительного нерва различного генеза, врожденными и возрастными дегенерациями сетчатки, воспалительными и дистрофическими заболеваниями переднего отрезка глаза, нарушениями глазодвигательных функций, аномалиями рефракции, в том числе прогрессирующей миопией, сочетанными врожденными аномалиями органа зрения, ретинопатией недоношенных, последствиями травм. Многие из этих пациентов длительно лечились обще-

принятыми современными методами терапии без существенного эффекта и только после лечения в нашем отделении отмечали восстановление нарушенных болезнью функций органа зрения, а также снижение выраженности или исчезновение сопутствующей патологии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Опыт работы отделения показал, что наиболее эффективным является индивидуально подобранное комплексное лечение, включающее несколько методов воздействия на различные звенья патогенеза заболевания и потенцирующих лечебный эффект друг друга. Например, эффективным сочетанием является акупунктура в сочетании с мануальной терапией, сегментарным и точечным массажем. При этом указанное выше комплексное мануальное воздействие, являясь мощной рефлексотерапией, оказывает выраженное стимулирующее воздействие на весь организм с акцентом на рефлекторно важную воротниковую зону. Кроме того, устраняются функциональные блоки в позвоночно-двигательных сегментах различных отделов позвоночника, нормализуется работа внутренних органов. Точечный массаж подготавливает акупунктурные точки к последующему иглоукалыванию и потенцирует общий эффект. Такой комплекс особенно эффективен у пациентов с прогрессирующей миопией [6], а также с атрофией зрительного нерва [7].

В лечении пациентов с атрофией зрительного нерва (АЗН) предпочтительнее оказалось сочетание биорезонансной терапии с иглоукалыванием [8–10]. Мы пролечили 150 пациентов в возрасте от 4 до 65 лет. Из них у 75 (50 %) АЗН была вызвана воспалительным процессом, у 33 (22 %) – нарушением кровообращения, у 39 (26 %) – последствиями травм, у 3 (2 %) – интоксикацией. Период наблюдения за больными составил от 2 месяцев до 5 лет. Первичное и динамическое исследование зрительных функций включало: визометрию с коррекцией, рефрактометрию, офтальмоскопию, компьютерную периметрию, электрофизиологические исследования. Кроме того, всем пациентам проводилась ЭПД по методу Р. Фолля, диагностика по методу ВРТ.

Исходное состояние зрительных функций варьировало от правильной проекции света до 0,8. Пациентам проводилось от 4 до 12 сеансов терапии на курс лечения, ежедневно или 1–3 раза в неделю, в зависимости от давности и тяжести заболевания. Во всех случаях отмече-

на положительная динамика по данным ЭПД, исчезли или значительно уменьшились общесоматические симптомы.

У 125 (83,3 %) пациентов отмечено повышение остроты зрения в среднем на 35 % от исходной, при небольшой давности заболевания в нескольких случаях от 0,01 эксцентрично до 0,8–1,0 за 3–5 недель. Количество скотом уменьшилось практически у всех пациентов, в среднем на 35 %, в 70 % случаев улучшились данные ЭФИ.

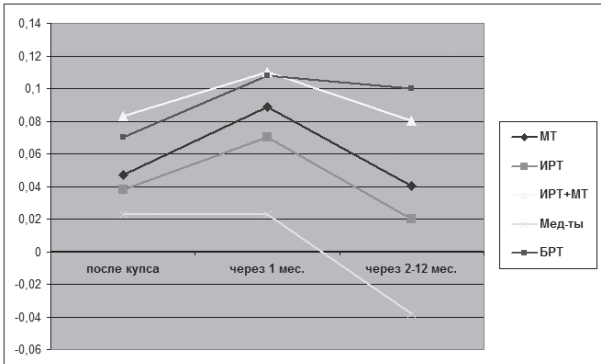


Рис. 1. Динамика остроты зрения в зависимости от методов лечения (прирост в абсолютных единицах).

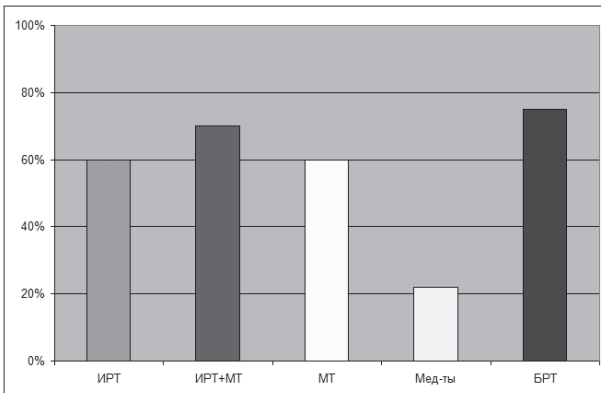


Рис. 2. Динамика полей зрения (% случаев с улучшением).

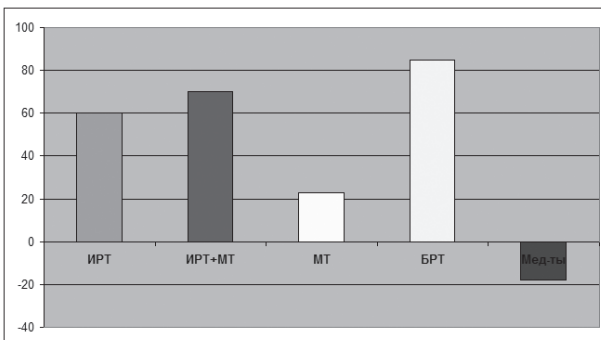


Рис. 3. Тенденция к нормализации электропунктурных показателей после проведенного лечения (% случаев с улучшением).

Хорошие результаты были получены и при лечении больных с глазодвигательными расстройствами. Нами пролечено более 100 пациентов с косоглазием, птозом, нистагмом. Хороший функциональный прогноз отмечался при приобретенном паралистическом косоглазии и птозе, возникших после инсультов, черепно-мозговых травм, оперативных вмешательствах на головном мозге по поводу онкологических заболеваний, которые сопровождались поражением глазодвигательных центров. У всех пациентов отмечалось уменьшение угла косоглазия и степени птоза, а у 40 % пролеченных больных наступило полное выздоровление.

При наличии нистагма, сочетающегося со снижением остроты зрения, вызванного дегенеративными заболеваниями сетчатки и зрительного нерва, во всех случаях отмечено достоверное уменьшение амплитуды и частоты нистагма, из них в 25 % случаях нистагм полностью исчез. У всех больных наблюдалось повышение остроты зрения и уменьшение количества дефектов в полях зрения. При наличии аметропии в исходном состоянии после лечения повышался объем аккомодации. У 15 % пролеченных детей восстановилось бинокулярное зрение.

Сравнительно высокий эффект отмечался при лечении пациентов с инволюционной центральной хориоретинальной дистрофией. На рисунках 1–3 представлена динамика зрительных функций и электропунктурных показателей 200 больных (400 глаз) с различными стадиями возрастной макулярной дегенерации в результате лечения различными методами традиционной медицины, применяемыми в нашем отделении. Средний возраст пациентов был 65 ± 9 лет. Давность заболевания колебалась от 2 до 25 лет [12].

Одна из самых распространенных глазных патологий – близорукость. Комплексный подход в ее лечении, применяемый в нашем отделении, помогает повышению адаптации глаз к зрительным нагрузкам, уменьшает астенопические жалобы (усталость, боль в глазах и др.), улучшает остроту зрения без коррекции, останавливает прогрессирование близорукости и препятствуют развитию дистрофических изменений сетчатки [13].

ВЫВОДЫ

К сожалению, в настоящее время ряд специальностей традиционной медицины являются вторичными в номенклатуре врачебных

специальностей в соответствии с Приказом Минздрава РФ № 337 от 27.08.99. Это не позволяет специалистам других специальностей использовать методы традиционной медицины в их повседневной практике и тем самым оказывать более эффективную помощь своим пациентам. Работа на стыке медицинских специальностей, особый подход и особые методы диагностики и лечения, применяемые в отделении, позволяют специалистам отделения использовать значительно большие возможности в лечении больных с заболеваниями органа зрения. А основная специальность офтальмолога дает им возможность достоверно оценивать динамику зрительных функций и общий эффект лечения офтальмологических больных.

Таким образом, научно-клиническое направление, выбранное нашим институтом и осуществляемое отделением рефлексологии, гомеопатии и физических методов лечения, является передовым в офтальмологии и весьма перспективным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малиновская Т.А., Иванов А.Н., Таракановский А.В. Современные подходы в лечении офтальмологической патологии // Материалы научно-практич. конференции «Терапевтические методы лечения в офтальмологии». – Саратов, 2003. – С.172–173.
2. Малиновская Т.А., Иванов А.Н., Таракановский А.В. Новые подходы в лечении сосудистой патологии органа зрения // Материалы научно-практич. конференции, посвящ. 80-летию юбилею засл. деятеля науки, действ. члена Нац. Академии Наук Азербайджанской Республики проф. З.А.Алиевой «Актуальные проблемы офтальмологии и иридологии». – Баку, 2003. – С.22–226.
3. Таракановский А.В. Результаты применения биорезонансной терапии в лечении глазной патологии // Тез. докладов 23-го Междунар. конгресса по оптометрии и контактной коррекции. – Париж, 2004. – С.4–5.
4. Малиновская Т.А., Иванов А.Н., Таракановский А.В. Энергоинформационная медицина в офтальмологии // Юбил. сб. научных трудов «Современные технологии диагностики и лечения в офтальмологии», посвящ. 70-летию кафедры офтальмологии ДГМА. – Махачкала, 2004. – С. 166–169.
5. Самохин А.В., Готовский Ю.В. Электропунктурная диагностика и терапия по методу Р. Фолля. – М.: ИМЕДИС, 1995. – С. 11, 359–367.
6. Чувиллина М.В., Малиновская Т.А., Иванов А.Н. «Немедикаментозные методы в комплексном лечении детей и подростков с миопией». // Материалы юбил. научной конференции «Современные проблемы детской офтальмологии», посвящ. 70-летию основания первой в России кафедры детской офтальмологии. – Санкт-Петербург, 2005. – С. 114–115.
7. Иванов А.Н. «Акупунктура и мануальная терапия в лечении больных с частичной атрофией зрительного нерва воспалительного, сосудистого и травматического генеза». // Дисс... к.м.н. – М., 2011. – 154 с.
8. Биорезонансная терапия: Методические рекомендации / Под ред. Мейзеров Е.Е., Блинков И.Л., Готовский Ю.В., Королева М.В., Каторгин В.С. – М.: НПЦТиГ МЗ РФ, 2000. – 16 с.
9. Готовский М.Ю., Перов М.Ю., Чернецова Л.В. Биорезонансная терапия. – М.: ИМЕДИС, 2008. – 133 с.
10. Таракановский А.В. Результаты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии в офтальмологии // Тезисы и доклады. VI Международная конференция «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии. Часть I. – М.: ИМЕДИС, 2000. – С. 347.
11. Малиновская Т.А., Иванов А.Н., Таракановский А.В. Применение биорезонансной терапии в лечении больных с глазодвигательными расстройствами // Медицинская технология. – М., 2005. – 12 с.
12. Малиновская Т.А. Лечение инволюционной центральной хориоретинальной дистрофии методами магнитотерапии и иглорефлексотерапии // Дисс...к.м.н. – М., 2005. – 145 с.
13. Таракановский А.В., Малиновская Т.А., Иванов А.Н. Применение биорезонансной терапии в лечении больных с прогрессирующей миопией // Медицинская технология. – М., 2010. – 11 с.

Адрес автора

К.м.н. Иванов А. Н., заведующий отделением рефлексологии, гомеопатии и физических методов лечения, ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава Российской Федерации.

panova_og@igb.ru