

КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ СОМАТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Е.Б. Новикова, А.В. Черногорцев, О.В. Болотова

ГБОУ ВПО «Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова», МЗ РФ (г. Москва)

Correction of psycho-emotional disorders in homeopathic treatment of somatic profile patients

E.B. Novikova, A.V. Chernogortsev, O.V. Bolotova

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University MH RF (Moscow, Russia)

РЕЗЮМЕ

Целью исследования являлась сравнительная оценка эффективности лечения гомеопатическими препаратами: в высоких потенциях; при сочетанном применении в низких и средних потенциях, а также комбинация этих двух подходов – при коррекции психоэмоциональных нарушений у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями.

В исследовании приняли участие 150 пациентов с психоэмоциональными нарушениями на фоне хронических соматических заболеваний. Для оценки лечебной динамики использовали разработанную авторами трехуровневую шкалу индивидуальных психоэмоциональных нарушений и электропунктурную диагностику по методу Р. Фолля.

Результаты проведенного исследования доказали возможность нелекарственной коррекции психоэмоциональных нарушений у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями. Сравнительный анализ терапевтического действия выявил больший эффект при комбинации конституционального гомеопатического средства в высокой потенции с комплексным гомеопатическим препаратом (сочетание низких и средних потенций).

Ключевые слова: психоэмоциональные нарушения, гомеопатические препараты, комплексные гомеопатические препараты, электропунктурная диагностика по методу Р. Фолля.

RESUME

The aim of the study was comparative evaluation of the effectiveness of treatment with homeopathic medicine: high potencies, the combined use in low and medium potencies, and the combination of these two approaches in correction of psycho-emotional disorders in patients with chronic somatic diseases.

The study involved 150 patients with psycho-emotional disorders with chronic physical illnesses. To assess the therapeutic dynamics a three-level scale of individual psycho-emotional disorders developed by the authors and electropunctural diagnostics by R. Voll were used.

Results of the study demonstrated the possibility of non-remedial correction of psycho-emotional disorders in patients with chronic somatic diseases. Comparative analysis of the therapeutic effect revealed a greater effect when combined constitutional homeopathic remedy in high potency with a complex homeopathic medicine (a combination of low and medium potency) are used.

Keywords: psycho-emotional disorders, homeopathic remedies, complex homeopathic remedies, electropunctural diagnostics by R. Voll.

ВВЕДЕНИЕ

Стремительно меняющаяся среда обитания активно влияет на адаптационные реакции и на эмоциональный статус современного человека, трансформирует характер протекания хронических соматических заболеваний [1]. В динамике клинической картины практически любого хронического соматического заболевания у ряда пациентов наблюдаются психоэмоциональные нарушения (ПЭН)

разной степени выраженности, которые проявляются в виде симптомов: эмоциональной лабильности, снижения работоспособности, тревоги, страха, бессонницы, сниженного фона настроения, снижения аппетита и некоторых других. Данные симптомы могут объясняться комплексом сложных адаптационных реакций организма, через взаимодействие психо-нейро-эндокрино-иммунных механизмов, взаимовлиянием соматических и эмоциональных

процессов [2]. При выборе лечебных методик, воздействующих на патологически измененные адаптационные реакции у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями (и с учетом ятрогенных факторов), целесообразно опираться как на позитивный опыт мировых и отечественных практик традиционной медицины, так и на результаты современных научных исследований [3, 4, 5]. Целостный подход к организму пациента и его личности, врачевание как соматики, так и психики больного человека наиболее обеспечивает, на наш взгляд, метод гомеопатии [6]. Взаимоотношения между соматической патологией и изменениями психики больного человека нашли отражение еще на ранних этапах становления гомеопатии в научных трудах Ганеманна: «...Так как при всех так называемых телесных болезнях состояние расположения духа и ума всегда изменяется; и во всех случаях болезни, по поводу лечения которой к нам обращаются, состояние духа пациента должно особенно учитываться наряду с совокупностью симптомов, если мы хотим представить точную картину болезни, чтобы быть в состоянии успешно лечить ее гомеопатически».

В то же время, тактика лечения данной группы больных сталкивается с определенным противоречием: при коррекции нарушенных психических функций, согласно гомеопатической доктрине, рекомендуется использовать «подобный» гомеопатический препарат в высоких потенциях (конституциональное гомеопатическое средство), то есть соблюдать принцип «подобия больному», а для тканевого, системного, органотропного (и функционально регулирующего) действия – в низкой (и в средней) потенции (функциональное гомеопатическое средство), то есть соблюдать принцип «подобия болезни» [7].

При лечении пациентов с хроническими соматическими заболеваниями гомеопатическими препаратами существует необходимость проводить коррекцию, включающую в себя ряд направлений. А именно:

- иммуномодуляцию (противо- и провоспалительная регуляция);
- восполнение дефицитов;
- реализацию дренажных эффектов;
- регуляцию нарушенных синхронизмов;
- восстановление высших управляющих функций (синхронизма и совместного действия клеточных ферментов, метаболических циклов, молекулярных сетей обратных связей, биопотенциалов с последующим более эффективным совместным действием и более опти-

мальным использованием энергии).

Как известно, препараты в низких и средних потенциях, содержащие молекулярный субстрат, воздействуют на обширное рецепторное поле организма, включая мембранные рецепторы, взаимодействующие со специфической молекулой (активация 10 % рецепторов мембраны активирует клетку для деятельности, равной 50 % ее потенциала) [8]. При этом именно гомеопатические разведения (от 3-й потенции и выше, практически до последней молекулы, содержащейся в растворе – приблизительно уровень 24-й потенции) соответствуют физиологической концентрации, способной активировать или реактивировать рецепторы клетки-мишени [9].

Таким образом, при использовании низких и среднепотенциальных гомеопатических препаратов преобладают следующие эффекты:

- восполнение субстратных дефицитов;
- оптимизация тканевого дренажа;
- иммуномодуляция (за счет наличия молекулярного антигенподобия гомеопатического препарата) [5, 8, 10, 11].

При использовании же конституционального высокопотенциального средства в виде гомеопатического монопрепарата, не содержащего первичных молекул вещества, происходит нарастание силы «последовательной кинетической активации», то есть количества динамизаций или наращивания кинетической энергии в приготавливаемом препарате, за счет чего становятся возможным:

- коррекция энергетических и информационных процессов;
- эффективное воздействие на регуляцию нарушенных синхронизмов;
- восстановление высших управляющих функций (синхронизм и совместное действие: клеточных ферментов, метаболических циклов, молекулярных сетей обратной связи, биопотенциалов с последующим более эффективным совместным действием и более оптимальным использованием энергии) [5, 8, 9, 10, 12].

Сложность индивидуальных адаптационных реакций, определяемых у современного человека, обуславливает многообразие научно-практических подходов в тактике гомеопатической терапии пациентов с хроническими заболеваниями соматического профиля и с психоэмоциональными нарушениями [13, 14].

Цель исследования: сравнительная оценка эффективности лечения гомеопатическими препаратами: в высоких потенциях; при сочетанном применении в низких и средних потенциях, а также комбинация этих двух подходов

при коррекции психоэмоциональных нарушений у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Данное исследование было лечебно-диагностическим и включало в себя: лечебный компонент – терапию пациентов с хроническими соматическими заболеваниями гомеопатическими препаратами и диагностический компонент – объективизацию клинического состояния больных с установленными ранее диагнозами и оценку эффективности лечения. Наблюдалась группа пациентов с хроническими соматическими заболеваниями бронхолегочной системы, органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы, метаболическими нарушениями. Продолжительность хронических соматических заболеваний у пациентов данной группы фиксировалась в пределах от 3 до 38 лет. Течение хронических заболеваний в данной группе пациентов, на момент исследования, сопровождалось устойчивыми психоэмоциональными симптомами: тревога, бессонница, снижение аппетита, сниженный фон настроения.

Объективизация клинического состояния пациентов достигалась комплексной диагностикой, состоящей из:

- выяснения жалоб пациента, сбора анамнеза заболевания (в т.ч. перенесенных заболеваний и заболеваний близких родственников) и жизни;
- клинико-психологического исследования;
- данных физикального обследования;
- лабораторно-инструментального обследования;
- гомеопатического опроса и реперторизации;
- электропунктурной диагностики по методу Р. Фолля (ЭПФ).

ЭПФ выполнялась на аппаратах для электропунктуры «Мини-эксперт ДТ» (ООО «ЦИМС ИМЕДИС», Россия, рег. номер 95/311-121), «АРМ врача для традиционной диагностики и терапии - Пересвет» («ПЕРЕСВЕТ» – Россия, рег. номер 2009/05421).

ЭПФ включала в себя изучение электрокожной проводимости по точкам измерения, соответствующим органам и системам организма пациента (для анализа результатов выбран показатель измерения ДВС – диапазон возврата

стрелки или «падение стрелки»), а также медикаментозное тестирование гомеопатических препаратов (медтест ЭПФ). Исследовались все контрольные точки измерения (КТИ) и точки измерения (ТИ) всех меридианов. Для анализа результатов электрокожной проводимости и медтеста ЭПФ выбраны отдельные меридианы, КТИ – в соответствии с существующими научно-практическими данными об их репрезентативности [15].

В приведенном исследовании показатели симптоматики ПЭН оценивались по представленным в таблице 1 методикам, в которых использовались количественные шкалы – как объективные, так и субъективные (на основе самоотчетов).

Потерю аппетита пациенты оценивали по пятибалльной шкале, при которой субъективному ощущению аппетита соответствовали следующие баллы: «аппетит слегка понижен» – 4, «от еды можно отказаться» – 3, «приходится заставлять себя есть» – 2, «к еде чувствуется стойкое отвращение» – 1.

Бессонница оценивалась по суммарному количеству часов ночного сна, так как наблюдаемые отклонения от нормы представляли собой как нарушение формулы сна (бессонница ночью – сонливость днем), так и дефицит сна за счет трудности засыпания или раннего пробуждения.

Для актуализации показателей симптоматики ПЭН у пациентов в исследуемых группах, нами предложено в психологических методиках использовать только отдельные шкалы, которые, во-первых, отражают преимущественно текущее состояние пациента (методика Спилберга-Ханина) в виде количественного показателя симптома тревоги, во-вторых, не смешиваются с близкими по динамике, но не тождественными состояниями – симптом настроения и симптомы самочувствия и активности (методика САН).

В дальнейшем для возможности сопоставления показателей разнородных методик они переводились в трехуровневую шкалу ПЭН по степени выраженности (табл. 2).

Таблица 1

Измеряемые показатели симптоматики ПЭН

№ п/п	Симптоматика	Методика	Анализируемые количественные показатели
1	Тревога	Спилберга-Ханина	По шкале ситуативной тревожности
2	Бессонница	Субъективный отчет	По количеству часов ночного сна
3	Аппетит	Субъективный отчет	По баллам субъективной шкалы
4	Настроение	САН	По шкале настроения

Перевод количественных показателей симптомов в категории ПЭН (по степени выраженности)

Показатель ПЭН	Единицы измерений	Степень выраженности нарушений		
		Низкая	Умеренная	Высокая
Тревога	Условные	До 30	31–45	> 45
Бессонница	Количество часов ночного сна	5–6	4–5	<4
Аппетит	Баллы	4	3	<3
Настроение	Условные	6–7	4–5	<4

Реализация цели данного исследования обусловила предложение разработанного нами клинически значимого симптомокомплекса ПЭН, учитывающего наличие у пациента: не менее трех разных симптомов – с уровня умеренной степени нарушения; либо не менее трех разных симптомов – два из которых высокой степени нарушения, а остальные – один (два), – высокой или средней степени нарушения. Данный оценочный критерий использовался при формировании групп исследования и оценки результатов гомеопатической терапии.

В научном исследовании участвовало 150 больных, рандомизированных на три группы (по 50 человек в каждой). Из них – 93 женщины и 57 мужчин в возрасте от 18 до 76 лет (средний возраст – 43 года).

Критерии включения в исследование: пациенты с ПЭН (в виде клинически значимого симптомокомплекса) на фоне хронических соматических заболеваний умеренной или средней степени тяжести в фазе ремиссии. Критерии невключения: больные с наличием ПЭН, но с тяжелым течением хронических соматических заболеваний; с хроническими гормонозависимыми заболеваниями; алкогольной и наркозависимостью, принимавшие психотропные препараты в течение последнего года, а также пациентки, принимавшие контрацептивные гормональные препараты в течение последних 6 месяцев.

На момент исследования общим для пациентов было, что симптомы ПЭН фиксировались постоянно, вне четкой связи с обострениями длительно протекающих хронических соматических заболеваний (чем отличались от более раннего периода их течения), носили комплексный характер – в виде симптомокомплекса, а не отдельных симптомов и заметную интенсивность, влияли отрицательно на общее состояние и самочувствия пациентов.

С учетом результатов комплексной диагностики и информированного согласия пациентов осуществлялось формирование индивидуального курса терапии гомеопатическими препаратами.

В первой группе пациентов при лечении использовались только гомеопатические монопрепараты в высокой потенции, преимущественно – в 30-й реже в 200-й (конституциональное гомеопатическое средство), во второй – комплексные гомеопатические препараты или индивидуально подобранные сочетания раз-

ных препаратов: монопрепарата в низкой потенции и монопрепарата в средней потенции (функциональное гомеопатическое средство), в третьей – назначалась комбинация конституционального и функционального гомеопатического средства. Основной курс гомеопатической терапии продолжался 3 недели, затем 2 недели динамическое наблюдение. После этого больной приглашался на повторную консультацию и проводилось контрольное исследование в оптимальном объеме с учетом динамики лечения: выяснение жалоб пациента, клинико-психологическое исследование, физикальный осмотр, ЭПФ, лабораторно-инструментальное обследование (индивидуально, по показаниям). По результатам контрольного диагностического исследования принималось решение о дополнительном индивидуальном курсе гомеопатической терапии.

Прием конституционального препарата у больных осуществлялся до обеда, функциональный гомеопатический препарат в низких потенциях назначался утром и вечером; в средней потенции – через 1,5 часа после обеда. При использовании комплексного гомеопатического препарата назначения делались в соответствии с рекомендациями [16].

Основным в оценке эффективности лечения пациентов было исследование возможности гомеопатической коррекции психоэмоциональных нарушений с учетом динамики показателей ПЭН (движение всех элементов индивидуального симптомокомплекса ПЭН, а не отдельных симптомов у каждого больного, от более высокой степени нарушений к более низкой степени). В данной научно-практической работе анализировалась не столько степень возможной позитивной динамики до конкретного уровня, сколько изучался сам факт уменьшения степени выраженности ПЭН при определенной тактике гомеопатической терапии.

Ниже приведены результаты научного исследования с учетом основного (3-х недельного) курса гомеопатической терапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Комплексная диагностика, включая лабораторно-инструментальные исследования, объективизировали клиническое состояние больных и степень выраженности показателей ПЭН.

Анализ результатов данной диагностики показал, что на момент исследования (до назначения гомеопатической терапии), у пациентов изучаемых групп отсутствуют значимые клиничко-функциональные нарушения со стороны органов (систем организма) и не

выявлено признаков клинического обострения хронических соматических заболеваний или наличия острых заболеваний. Определяющим в выборе индивидуального гомеопатического препарата (препаратов) был гомеопатический опрос и реперторизация. Дополнительная объективизация при выборе гомеопатического средства осуществлена с применением медикаментозного тестирования ЭПФ в соответствии с исследуемым лечебным алгоритмом для каждой из трех групп (табл. 3).

Таблица 3

Результаты медтеста ЭПФ на гомеопатические препараты (до начала терапии)

КТИ меридианов	Результаты медтеста ЭПФ на гомеопатические препараты (П – положительный, Н – нейтральный, О – отрицательный)								
	Монопрепараты в высокой потенции (первая группа), n = 50			Комплексные гомеопатические препараты (сочетание средних и низких потенций) (вторая группа), n = 50			Комбинированная тактика лечения: препараты в высокой, средней, низкой потенции (третья группа), n = 50		
	П	Н	О	П	Н	О	П	Н	О
КТИ меридиана дегенерации нервной ткани	45	5	0	12	38	0	46	4	0
КТИ меридиана эндокринной системы	44	6	0	14	36	0	47	3	0
КТИ меридианов соответствующих соматическим системам организма	14	36	0	46	4	0	47	3	0

Таблица 4

Динамика изменения ПЭН и количество гомеопатических обострений

Тактика гомеопатической терапии	Количество больных				
	В каждой из групп, чел.	С уменьшением ПЭН		С гомеопатическим обострением	
		В абсолютном выражении, чел.	В процентном выражении, %	В абсолютном выражении, чел.	В процентном выражении, %
Первая группа: монопрепараты в высокой потенции	50	32	64	3	6
Вторая группа: комплексные гомеопатические препараты*	50	26	52	4	8
Третья группа: комбинированная тактика лечения	50	42	84	0	0

* – или сочетание гомеопатического монопрепарата в низкой потенции с другим гомеопатическим монопрепаратом в средней потенции (т.е. сочетание разных по лекарственному патогенезу препаратов, формирующих функциональное гомеопатическое средство).

Таблица 5

Динамика электрокожной проводимости в процессе гомеопатической терапии по данным электропунктурной диагностики по методу Р. Фолля

КТИ меридианов	Группы исследования					
	Первая группа, n = 50		Вторая группа, n = 50		Третья группа, n = 50	
	До терапии М ± m	После терапии М ± m	До терапии М ± m	После терапии М ± m	До терапии М ± m	После терапии М ± m
КТИ меридиана дегенерации нервной ткани	9,0 ± 0,7	3,1 ± 0,6	8,9 ± 0,9	5,0 ± 0,9	9,0 ± 0,8	2,8 ± 0,5
КТИ меридиана эндокринной системы	9,6 ± 0,6	2,4 ± 0,5	9,5 ± 0,6	4,6 ± 0,6	9,7 ± 0,5	1,8 ± 0,4
КТИ меридиана легких	7,2 ± 0,5	3,7 ± 0,4	7,1 ± 0,6	2,1 ± 0,5	7,3 ± 0,5	1,9 ± 0,4
КТИ меридиана кровообращения	7,9 ± 0,4	5,1 ± 0,4	7,8 ± 0,4	4,9 ± 0,5	7,8 ± 0,5	3,2 ± 0,4
КТИ меридиана печени	7,8 ± 0,9	4,8 ± 0,4	7,7 ± 1,0	2,0 ± 0,4	7,8 ± 0,8	1,9 ± 0,3
КТИ меридиана желудка	8,2 ± 1,5	4,6 ± 0,8	8,4 ± 1,4	3,0 ± 0,7	8,2 ± 1,3	2,2 ± 0,4
КТИ меридиана почек	7,9 ± 0,6	3,7 ± 0,5	8,0 ± 0,6	2,0 ± 0,6	7,9 ± 0,6	1,8 ± 0,4

Как следует из табл. 3, по данным медикаментозного тестирования: в первой группе пациентов преобладает позитивная реакция по КТИ меридиана «Дегенерация нервной ткани» и КТИ меридиана «Эндокринная система», во второй группе – позитивная реакция по КТИ меридианов, соответствующих соматическим системам организма. В третьей группе, получавшей комбинированную гомеопатическую терапию, отмечена совместимость индивидуальных гомеопатических препаратов в высокой, средней и низкой потенции; либо гомеопатических препаратов в высокой потенции и комплексных гомеопатических препаратов.

По результатам лечения у пациентов соматического профиля в данном исследовании определено уменьшение степени выраженности ПЭН (табл. 4).

Из данных, представленных в табл. 4, следует, что позитивная динамика изменения ПЭН присутствует в каждой из наблюдаемых групп пациентов. В то же время, установлена разница в результатах разных видов гомеопатической терапии: наибольшая эффективность лечения наблюдается при применении комплексных гомеопатических препаратов (сочетание низких и средних потенций) в комбинации с монопрепаратами в высокой потенции. Выявлено достоверное отличие ($p < 0,01$) результатов в группе с комбинированной тактикой гомеопатической терапии (третья группа) по сравнению с результатами в группах, получавших терапию только гомеопатическими монопрепаратами в высокой потенции (первая группа) и только комплексные гомеопатические препараты (вторая группа).

У каждого из пациентов исследуемых групп при позитивной динамике отмечалось синхронное снижение всех элементов индивидуального симптомокомплекса ПЭН на более низкую ступень нарушения (т.е., соответственно, одновременно – трех или четырех симптомов ПЭН). Клиническое выражение данных изменений проявлялось в виде уменьшения симптомов: тревоги, бессонницы, сниженного аппетита и сниженного фона настроения.

Гомеопатическое обострение у ограниченного числа пациентов в первой и второй группе включало в себя усиление симптомов заболевания (преимущественно психоэмоциональных) на фоне приема гомеопатических препаратов, без появления дополнительных симптомов. Данные симптомы обострения были кратковременны, малой интенсивности и проходили самостоятельно после первой недели терапии, вследствие чего прерывание терапии и (или)

назначение гомеопатических антидотов не потребовалось. Необходимо отметить, что пациенты с гомеопатическим обострением также вошли в число пациентов с уменьшением ПЭН. При клинико-лабораторно-инструментальном исследовании (после курса гомеопатической терапии) у пациентов с гомеопатическим обострением не выявлено отрицательной динамики. В третьей группе, с комбинированной тактикой гомеопатической терапии обострения не наблюдались.

В процессе гомеопатической терапии анализировалась динамика электрокожной проводимости (по показателю измерения ДВС: M – среднее арифметическое значение показателя и m – стандартная ошибка средней арифметической) (табл. 5).

По данным табл. 5, во всех трех исследуемых группах пациентов отмечается позитивная динамика электрокожной проводимости (по показателю измерения ДВС). В то же время, результаты ЭПФ в каждой из них имеют свои индивидуальные особенности. У пациентов первой группы отмечается наиболее выраженная динамика по КТИ меридиана «Дегенерация нервной ткани» и КТИ меридиана «Эндокринная система», в то время как по КТИ меридианов, соответствующих соматическим системам организма, позитивная динамика выражена в меньшей степени. У пациентов второй группы максимальная позитивная динамика наблюдается по КТИ меридианов соответствующих соматическим системам организма. В группе пациентов с комбинированной тактикой гомеопатической терапии позитивная динамика отмечается по всем анализируемым КТИ меридианов в равной степени.

ОБСУЖДЕНИЕ

В данной работе индивидуальный подход к лечению пациентов основывался, прежде всего, на гомеопатическом опросе и реперторизации. Достигнутые результаты свидетельствуют об эффективности гомеопатической терапии при коррекции психоэмоциональных нарушений в исследуемых группах – у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями. Нами выявлено снижение степени тяжести психоэмоциональных нарушений и переход ПЭН высокой и средней степени (у большинства пациентов в каждой из трех исследуемых групп), соответственно, в среднюю и низкую степень выраженности нарушений. Клинически данная позитивная динамика отражалась в уменьшении симптомов тревоги, бессонницы, улучшения аппетита и настрое-

ния. Наибольший эффект достигался при комбинированной тактике – применение конституциональных средств в высоких потенциях с функциональными гомеопатическими средствами в низкой и средней потенции. В процессе гомеопатической терапии у ряда пациентов (в первой и второй группах) отмечалось гомеопатическое обострение, выразившееся в кратковременном усилении симптомов заболевания (преимущественно психоэмоциональных), но без появления дополнительных симптомов и без необходимости назначения гомеопатических антидотов. Наиболее выраженное усиление психоэмоциональных симптомов наблюдалось в группе, получавшей гомеопатические монопрепараты в высокой потенции, и отсутствовало в группе с комбинированной тактикой лечения. С учетом позитивного эффекта лечения и отсутствия отрицательной динамики результатов клинко-лабораторно-инструментальных исследований (у пациентов с гомеопатическим обострением) в первой и второй группах позволяет отнести данные обострения, на наш взгляд, к индивидуальным адаптационным реакциям пациентов в процессе терапии. Отмечаемые положительные изменения электрокожной проводимости при электропунктурной диагностике по методу Р. Фолля подтверждают эффективность гомеопатической терапии. В то же время, в первой группе доминируют позитивные изменения электрокожной проводимости по репрезентативным КТИ меридиана «Дегенерация нервной ткани» и меридиана «Эндокринная система», в меньшей степени – по КТИ меридианов соматических систем организма. Во второй группе фиксируется обратная по характеру динамика – с преобладанием позитивной динамики по КТИ меридианов соматических систем по сравнению с КТИ меридиана «Дегенерация нервной ткани» и КТИ меридиана «Эндокринная система». В третьей группе результаты ЭПФ отражают, на наш взгляд, гармоническое действие препаратов разных потенций (высокой, средней и низкой), которые взаимно дополняют друг друга и обеспечивают содружественный позитивный эффект при гомеопатической терапии. Медикаментозное тестирование ЭПФ дополнительно (инструментально) объективизировало назначение гомеопатической терапии и выявило возможность индивидуальной совместимости конституциональных и функциональных гомеопатических препаратов у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями. Таким образом, положительный результат медикаментозного

тестирования ЭПФ, в соответствии с выявленной информативностью по диагностическим точкам измерения является, по нашему мнению, одним из объективных критериев в формировании индивидуального гомеопатического рецепта у пациентов с соматическими заболеваниями и наличием ПЭН.

Как следует из результатов проведенного исследования, высокие потенции (с учетом закона подобия) в большей степени воздействуют на психосоматическом уровне (конституциональное гомеопатическое средство), а низкие и средние (с учетом лекарственного патогенеза) на соматопсихическом уровне пациента (функциональное гомеопатическое средство).

ВЫВОДЫ

1. Эффективная коррекция психоэмоциональных нарушений у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями достигается при комбинированной тактике – применение конституциональных средств в более высоких потенциях с функциональными гомеопатическими средствами в низкой и средней потенции.

2. Применение медикаментозного теста электропунктурной диагностики по методу Р. Фолля дополнительно объективизировало назначение гомеопатической терапии и позволило выявить индивидуальную совместимость конституциональных и функциональных гомеопатических препаратов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чижов А.Я. Болезни цивилизации и адаптационные реакции организма в современных условиях мегаполиса. // Вестник восстановительной медицины. Январь. – 2013. – С.42–46.
2. Изард К.Э. Психология эмоций. СПб.: Питер, 2006. – 464 с.
3. Карпеев А.А. Традиционная медицина. Проблемы интеграции // Традиционная медицина. – №3 (18). 2009. – С.4–6.
4. Дралова О.В., Максимов М.Л. Задача: Эффективно и безопасно снизить артериальное давление. Как это сделать рационально и современно? // Сеченовский вестник. – №1 (11). 2013. – С.47–54.
5. Зилов В.Г. Современные представления о лечебных механизмах методов восстановительной медицины. Вестник восстановительной медицины № 1 (29) 2009. – С.12–16.
6. Песонина С.П. Место и возможности гомеопатии в здравоохранении. // Натуротерапия и гомеопатия. – №1(1) 2003. – С.6–14.
7. Блойль Г. Курс повышения квалификации по гомеопатии том 1: Основы гомеопатической медицины. Пер. с нем. М.: Арнебия, 2011. – 256 с.
8. Фармакология сверхмалых доз. Бюллетень экс-

периментальной биологии и медицины: под ред. акад. РАМН М.Б. Штарка и О.И. Эпштейна, Приложение №1., 2003.

9. D. Ullman. Scientific Evidence for Homeopathic Medicine. 1995, М.Р.Н.

10. Новикова Е.Б. Черногорцев А.В., Болотова О.В., Гудкова К.В. Гомеопатия в борьбе со старением. Ж. Врач №10. 2012. С.86–88.

11. Хайне Х. Механизмы действия потенцированных комплексных препаратов, применяемых в антигемоксической медицине. // Биологическая медицина, 1999, № 2, С.9–13.

12. P. Bellavite, R. Ortolani, F. Pontarollo, G. Pitari, A. Conforti. «Immunology and Homeopathy. The Rationale of the 'Simile'» Lecture Series eCAM 2007; 4(2) 149–163.

13. Бейли Филип. Гомеопатическая психология. Личностные профили основных конституциональных препара-

тов, М.: Гомеопатическая Медицина, 2006. – 568 с.

14. Grigorova, N. Electro acupuncture by Voll (EAV) and homeopathy. 2012, – 249 p.

15. Самохин А.В., Готовский Ю.Б. Электростимуляционная диагностика и терапия по методу Р. Фолля. М.: ИМЕДИС. – 2012. – 480 с.

16. Патудин А.В., Мищенко В.С., Ильенко Л.И., Космодемьянский Л.В. Гомеопатические лекарственные средства, разрешенные в Российской Федерации для применения в здравоохранении и ветеринарии. – М.: Знак, 2011. – 352 с.

Адрес автора

Профессор, д.м.н. Новикова Е.Б.

ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» МЗ РФ (г. Москва).

novikela@rambler.ru

ИСТОРИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ СЫРЬЯ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ОРГАНОПРЕПАРАТОВ ИЗ СЕЛЕЗЕНКИ СВИНЬИ

М.В. Заико, С.В. Козин, Л.А. Павлова

ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» МЗ РФ (г. Москва)

History and perspectives of medical use of raw materials of animal origin on the example of porcine spleen organic preparations

M.V. Zaiko, S.V. Kozin, L.A. Pavlova

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University MH RF (Moscow, Russia)

РЕЗЮМЕ

Актуальной задачей современного здравоохранения является создание новых иммуномодулирующих препаратов. Большой интерес представляют препараты, стимулирующие иммунную систему, естественного происхождения, приготовленные на основе тканей селезенки. Селезенка участвует в выработке специфических антител и неспецифических иммуноглобулинов, образовании биологически активных веществ, влияющих на различные звенья иммунного гомеостаза. В мировой практике используется несколько препаратов из селезенки, такие как: солкосплен, спленин, полиегра, спленопид и др. Однако поиск новых органопрепаратов селезенки представляет большой интерес.

Ключевые слова: иммуномодулирующие препараты, органопрепараты, селезенка, биологически-активные вещества.

RESUME

The actual problem of modern health care is the creation of new immunomodulatory drugs. The most interesting are drugs that stimulate the immune system, natural origin, prepared from spleen tissue. The spleen is involved in the production of specific antibodies and nonspecific immunoglobulins, production of biologically active substances that affect different parts of the immune homeostasis. In the world practice there are some preparations of the spleen, such as: solkosplen, splenin, poliegra, splenopid and others. However, the search for new spleen drugs is of great interest.

Keywords: immunomodulatory drugs, animal extracted drug, spleen, biologically-active substances.