

ПРИМЕНЕНИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ

А.В. Черногорцев, Е.Б. Новикова

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

The use of homeopathic remedies in the rehabilitation of patients with chronic lung disease

A.V. Chernogortsev, E.B. Novikova

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

РЕЗЮМЕ

Цель исследования – сравнительная оценка восстановительного эффекта у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких при дифференцированном применении одного из двух комплексных гомеопатических препаратов.

Для исследования использовали две группы пациентов (по 32 человека).

В работе представлены особенности временной динамики гомеопатической терапии в виде позитивных изменений элементов клинического симптомокомплекса у пациентов в каждой из групп.

Сравнительный анализ результатов балльной оценки клинического симптомокомплекса, электрокожной проводимости, показателей функции внешнего дыхания, индекса Кердо до и после курса гомеопатической терапии выявил больший результат при использовании гомеопатического средства – Мукоза композитум по сравнению с Эхинацея композитум СН у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких.

Результаты проведенного исследования доказали возможность коррекции респираторных нарушений комплексными гомеопатическими препаратами у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких. Отражена позитивная восстановительная динамика при функциональных нарушениях желудочно-кишечного тракта, как наиболее частой сопутствующей патологии у пациентов изучаемых групп.

Ключевые слова: хронические заболевания бронхолегочной системы, хроническая обструктивная болезнь легких, гомеопатическая терапия, комплексные гомеопатические препараты, электропунктурная диагностика по методу Р. Фолля.

RESUME

The aim of the study was to compare restorative effect in patients with chronic obstructive pulmonary disease for various application of one of the two complex homeopathic preparations.

To evaluate the restorative effect of homeopathic therapy two equivalent groups of patients with chronic obstructive pulmonary disease (32 people in each) on the basis of a positive medicament test with electropuncture diagnostics by R. Voll were formed.

The paper presents the features of temporal dynamics of homeopathic therapy in the form of positive change in elements of the clinical symptoms in patients of each group.

Comparative analysis of clinical symptoms scoring, electrodermal conductivity, indicators of respiratory function, Kerdo index before and after homeopathic treatment of patients with chronic obstructive pulmonary disease showed better results when homeopathic remedy - Mucosa compositum was used in comparison to Echinacea compositum.

Results of the study demonstrated the possibility for correction of respiratory disorders by complex homeopathic preparations in patients with chronic obstructive pulmonary disease. The positive rehabilitation dynamics of the gastrointestinal tract functional disorders as most frequent comorbidity in patients of the studied groups was observed.

Keywords: chronic lung disease, chronic obstructive pulmonary disease, homeopathic therapy, complex homeopathic preparations, electropuncture diagnostics by R. Voll.

ВВЕДЕНИЕ

Современный подход в терапии и медицинской реабилитации пациентов с хроническими заболеваниями учитывает интегративные аспекты [1, 2, 3]. Рост влияния в современном мире стрессмодулирующих факторов актуа-

лизирует изучение возможных психосоматических особенностей в течении различных нозологий [4]. В то же время, для корректной оценки индивидуального симптомокомплекса у каждого пациента и реализации интегративного подхода важным является определение

основных этиопатогенетических и функциональных элементов – формирующих клиническую картину у больных в исследуемых группах [5]. Наряду с психогенными факторами, большую роль в хронизации соматической патологии играет табакокурение, особенно при заболеваниях бронхолегочной системы [6].

Среди хронических заболеваний бронхолегочной системы наибольшую актуальность в последние десятилетия приобрела хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), аккумулирующая в себе хронический бронхит и эмфизему легких [6, 7]. Особая медико-социальная значимость и непрерывный рост числа пациентов с данной нозологией побуждает научное сообщество к поиску новых восстановительных средств и методических подходов при формировании программ респираторной медицинской реабилитации [8, 9, 10]. Развитие метода гомеопатии и наличие передовых биотехнологий привело к появлению в арсенале натуропатического направления медицины дополнительного спектра комплексных гомеопатических препаратов (антигомотоксических средств), рекомендуемых в гомеопатической терапии различных заболеваний, включая патологию бронхолегочной системы [11, 12]. С учетом вышесказанного, актуальным является исследование потенциальных возможностей данной группы комплексных гомеопатических препаратов в восстановительном лечении пациентов с ХОБЛ.

Цель исследования: сравнительная оценка восстановительного эффекта у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких при дифференцированном применении одного из двух комплексных гомеопатических препаратов Эхинацея композитум СН и Мукоза композитум.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для научного исследования из потока пациентов были сформированы две группы по 32 человека в каждой, из них – 40 мужчин и 24 женщины в возрасте от 42 до 55 лет (средний возраст – 48 лет). Длительность заболевания ХОБЛ в группах пациентов – от 2-х до 5-ти лет (в среднем – 3,2 года). В предшествующий ХОБЛ период больным, в течение 3-х–7-ми лет, ставился диагноз хронический бронхит.

Критерии включения в исследование: пациенты с ХОБЛ легкой или средней степени тяжести вне фазы обострения, положительный результат медикаментозного теста электропунктурной диагностики по методу Р. Фолля на один из двух исследуемых препаратов, информированное согласие больных. Критерии не включения: пациенты с тяжелым течением хронических заболеваний легких и других ор-

ганов и систем организма; несовершеннолетние, женщины в период беременности и лактации.

Индивидуальные характеристики состояния пациентов определялись методами комплексной диагностики:

- клинический опрос, включающий выяснение жалоб пациента и сбор анамнеза;
- физикальное обследование;
- лабораторно-инструментальные исследования;
- электропунктурная диагностика по методу Р.Фолля (ЭПФ).

ЭПФ выполнялась на аппаратах для электропунктуры «МИНИ-ЭКСПЕРТ-ДТ» (ООО «ЦИМС «ИМЕДИС», Россия, рег. номер 95/311-121) и включала в себя изучение (до и после курса гомеопатической терапии) электрокожной проводимости по точкам измерения принятым в системе ЭПФ. При анализе полученных данных использовался показатель измерения «падение стрелки» (ПС), а также результаты медикаментозного тестирования (медтест ЭПФ) комплексных гомеопатических препаратов Эхинацея композитум СН и Мукоза композитум. Для анализа результатов электрокожной проводимости (ЭКП) были выбраны контрольно-измерительные точки (КТИ) меридианов: лимфатической системы, легких, дегенерация нервной ткани, кровообращения, эндокринной системы и желудка, так как именно на них было зарегистрировано наибольшее количество отклонений значений ЭКП.

Пациенты, получавшие комплексный гомеопатический препарат Эхинацея композитум СН, условно отнесены к первой группе исследования – n_1 (или группа «Эхинацея композитум СН»), а получавшие комплексное гомеопатическое средство Мукоза композитум, условно отнесены ко второй группе – n_2 (или группа «Мукоза композитум»). Курс лечения составлял 10 внутримышечных инъекций с интервалом в один день.

При характеристике состояния больных ХОБЛ оценивались три группы симптомов:

первая – респираторные симптомы: кашель, наличие (в т.ч. скудной или трудноотделяемой) мокроты, затрудненное отхаркивание мокроты, экспираторная одышка (степень выраженности по классификации MRC);

вторая – абдоминальные симптомы: болевые ощущения (локализованные преимущественно в гастродуоденальной зоне), изжога, тяжесть после еды, отрыжка воздухом (или кислым содержимым) и метеоризм;

третья – общесоматические симптомы: гипергидроз, общая слабость, умеренная тахикардия, быстрая утомляемость.

Выбор симптомов, связанных с нарушением функции работы желудочно-кишечного тракта, обусловлен тем, что практически у всех пациентов в исследуемых группах выявлялись данные особенности, а также с учетом результатов научных исследований – о функциональном влиянии ХОБЛ на развитие патологии желудочно-кишечного тракта [1].

Результаты гомеопатической терапии оценивались по трехбалльной системе, при которой отдельно высчитывался суммарный балл для каждой из трех частей симптомокомплекса (респираторные, абдоминальные, общесоматические симптомы) в каждой группе больных. При этом улучшению состояния (позитивная устойчивая динамика не менее 2-х анализируемых симптомов в соответствующей части симптомокомплекса) соответствовало значение 2 балла, улучшение частичное (наличие среди определенной части симптомокомплекса – отдельных симптомов с невыраженной или неустойчивой позитивной динамикой) – 1 балл, отсутствие позитивной динамики или ухудшение – 0 баллов. Данный методический подход (балльная оценка динамики клинического симптомокомплекса) сформирован с учетом: существующих клинических стандартов оценки респираторных и других функциональных симптомов, реализованных научно-методических аспектов в области восстановительной медицины, собственного научно-практического опыта [4, 6, 10]. Наряду с этим, учитывался такой карактерологический элемент клинко-физиологического действия комплексных гомеопатических препаратов, как «первичная позитивная реакция» организма пациентов.

Также изучалась динамика и других информационно-диагностических элементов, отражающих реализацию восстановительного эффекта гомеопатической терапии – результаты исследования ряда показателей функции внешнего дыхания (по данным спирографии): объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ₁); мгновенные скорости выдоха, характеризующие состояние крупных, средних и мелких бронхов (МСВ_{75%}, МСВ_{50%}, МСВ_{25%}); индекса Кердо (регуляция структур вегетативной нервной системы). Симпатикотония (положительные результаты индекса Кердо) характеризует низкий уровень адаптации; а минимальные значения индекса (с отрицательным знаком) отражают более физиологичные механизмы адаптации. Для оценки достоверности различий средних значений показателей функции внешнего дыхания и индекса Кердо в сравниваемых группах использовался непараметрический критерий Манна-Уитни.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

По данным комплексной диагностики, в исследуемых группах определялись признаки функциональных нарушений, характерных для больных с ХОБЛ (легкой или средней степени тяжести) вне фазы обострения.

При клинко-анамнестическом исследовании у пациентов выявлено наличие: практически постоянной одышки (при физической нагрузке), сформировавшихся обструктивных нарушений – при контроле функции внешнего дыхания (на основе показателей спирографии), эмфиземы легких – по результатам лучевых методов диагностики; признаки устойчивого воспаления – по данным бронхоскопии, при многократном исследовании мокроты – увеличение уровня нейтрофилов и бактериальной микрофлоры (что также отражает наличие хронического инфекционно-воспалительного процесса). С учетом индекса курильщика большинство пациентов относится к группе «злостных курильщиков». Выявлено, что на обострение ХОБЛ в предшествующий период у пациентов влиял комплекс факторов: сезонные респираторные инфекции, неблагоприятные климатические условия (холодная, с повышенной влажностью погода) и превышение среднего количества выкуриваемых в день сигарет (на 20–30 %). Полученные анамнестические данные у больных исследуемых групп свидетельствуют об этиопатогенетическом влиянии на прогрессирование ХОБЛ табакокурения, инфекционно-воспалительного фактора, нарушенных адаптационных возможностей организма пациентов.

При клиническом опросе отмечались: жалобы на кашель (больше утренний) с умеренным количеством слизистой или слизистогнойной мокроты, чередующийся с эпизодами малопродуктивного кашля; чувство затруднения при отхаркивании мокроты, одышка при выполнении физической нагрузки. Дополнительные жалобы: на периодические боли в эпигастральной области (натощак или после еды), чувство тяжести в данной зоне после еды, отрыжку, метеоризм, потливость, учащенное сердцебиение, быструю утомляемость. При физикальном обследовании выявлена неоднородная аускультативная картина легких – на фоне жесткого дыхания определялись чередующиеся зоны разной степени слышимости в пределах одной и (или) разных долей; рассеянные сухие хрипы. При аускультации сердца и крупных сосудов, практически у всех больных фиксировался не резко выраженный акцент второго тона в проекции легочной артерии, умеренная тахикардия. Физикальное

обследование абдоминальных зон выявило болезненность при пальпации, преимущественно в эпигастральной области (с положительным симптомом Менделя).

Результаты проводимой гомеопатической терапии характеризовались временной динамикой и представлены в виде начальных позитивных изменений элементов клинического симптомокомплекса у пациентов в исследуемых группах (табл. 1).

Как следует из табл. 1, самая ранняя первичная позитивная реакция отмечена в группе «Эхинацея композитум СН» на 2-й – 4-ый день (после первой – второй инъекции) и заключающаяся в уменьшении манифестации отдельных общесоматических симптомов – гипергидроза, общей слабости и ряда других. Со стороны респираторной и абдоминальной групп симптомов первичная позитивная реакция проявлялась в более поздний период (6-й–8-й день) – уменьшением интенсивности малопродуктивного кашля, улучшением отхаркивания мокроты, трансформацией негативных симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта.

Первичная позитивная реакция выявлена в группе пациентов «Мукоза композитум» на 2-й–4-й день (после первой–второй инъекции) и заключалась в коррекции респираторной симптоматики, – уменьшении малопродуктивного кашля и одышки, в более «комфортном» отхождении мокроты во время кашлевого маневра. В положительной динамике абдоминальных симптомов – снижение интенсивности болей в эпигастральной области, уменьшение отрыжки и чувства тяжести после еды. Общесоматические симптомы (на 2-й–4-й день) в изучаемом аспекте динамики при гомеопатической терапии – не претерпевали существенных изменений. Данная особенность подтверждалась и физикальным обследованием – сохранением умеренной тахикардии в прежнем объеме и наличием гипергидроза у пациентов в анализируемой группе.

По результатам физикального обследования органов грудной клетки и брюшной полости, с учетом временных особенностей изменений респираторных и абдоминальных симптомов, у пациентов групп «Эхинацея композитум СН» (на 6-й–8-й день) и «Мукоза композитум» (2-й–4-й день) выявлена сходная объективная динамика. Также у пациентов обеих групп отмечалась тенденция к формированию относительно равномерной аускультативной картины в проекции бронхолегочных сегментов и выявлено уменьшение абдоминальных болевых ощущений: при реализации приема поверхностной пальпации – исчезновение положительного симптома Менделя, при более глубокой пальпации сохранялись не резко выраженные болевые ощущения в проекции желудка и двенадцатиперстной кишки. Позитивная реакция, в виде уменьшения отдельных общесоматических симптомов (гипергидроза, умеренной тахикардии и ряда других) определялась на 6-й–8-й день, после третьей–четвертой инъекции препарата Мукоза композитум. По итогам всего курса гомеопатической терапии проведена сравнительная оценка результатов в группах «Эхинацея композитум СН» и «Мукоза композитум». Ниже представлены изменения в состоянии больных (табл. 2).

Из данных, представленных в табл. 2, следует, что позитивная динамика клинического симптомокомплекса присутствует в обеих группах больных. В то же время, установлена разница результатов в них: наибольший восстановительный эффект наблюдается в группе «Мукоза композитум» (особенно со стороны респираторной и абдоминальной части клинического симптомокомплекса). В группе пациентов «Эхинацея композитум СН» более выражена позитивная реакция со стороны общесоматических симптомов и в меньшей степени со стороны других элементов симптомокомплекса. Выявлено отличие позитивных результатов (по баллам суммарной оценки) в группе «Мукоза композитум» (91 %) по сравнению

Таблица 1

Первичная позитивная реакция на фоне терапии комплексными гомеопатическими препаратами

Составные части симптомокомплекса	Первая группа «Эхинацея композитум СН» n ₁ = 32	Вторая группа «Мукоза композитум» n ₂ = 32
Респираторные симптомы	6-й–8-й день, позитивная динамика в виде отдельных симптомов (после третьей–четвертой инъекции)	2-й–4-й день, позитивная динамика в виде отдельных симптомов (после первой – второй инъекции)
Абдоминальные симптомы	6-й–8-й день, позитивная динамика в виде отдельных симптомов (после третьей–четвертой инъекции)	2-й–4-й день, позитивная динамика в виде отдельных симптомов (после первой – второй инъекции)
Общесоматические симптомы	2-й–4-й день, позитивная динамика в виде отдельных симптомов (после первой – второй инъекции)	6-й–8-й день, позитивная динамика в виде отдельных симптомов (после третьей–четвертой инъекции)

с группой «Эхинацея композитум СН» (72 %). Клиническое выражение восстановительного эффекта в обеих группах выражалось: в уменьшении длительности эпизодов непродуктивного и малопродуктивного кашля (в группе «Мукоза композитум» у 97 %, в группе «Эхинацея композитум СН» у 56 % пациентов), в лучшем отхаркивании мокроты (без клинически значимого увеличения ее объема и гнойности) для групп «Мукоза композитум» и «Эхинацея композитум СН», соответственно, 94 % и 50 % пациентов, уменьшении одышки при выполнении прежнего объема ежедневных физических усилий в группе «Мукоза композитум» – у 88 %, в группе «Эхинацея композитум СН» – у 34 % пациентов. Данные улучшения состояния больных подтверждались результатами физикального обследования. В то же время, у пациентов группы «Мукоза композитум» (по сравнению с группой «Эхинацея композитум СН») отмечалась более физиологичная аускультативная картина – в виде близкого к везикулярному дыхания, с умеренным количеством рассеянных сухих хрипов.

Практически у всех пациентов группы «Мукоза композитум» отмечалось исчезнове-

ние акцента второго тона над легочной артерией и близкая к норме частота сердечных сокращений (94 % пациента). Также в данной группе у больных фиксировалось купирование абдоминальных симптомов (у 97 % пациентов) – исчезновение боли, отрыжки, тяжести после еды, метеоризма, что подтверждалось и результатами физикального обследования. В то же время, по сравнению с ними, в группе «Эхинацея композитум СН», у ряда пациентов (50 %) часть абдоминальных симптомов сохранялась в умеренно выраженной степени (с учетом положительной динамики).

В процессе гомеопатической терапии исследовалась динамика электрокожной проводимости (по показателю измерения «падение стрелки»: M – среднее арифметическое значение показателя и m – стандартная ошибка средней арифметической) (табл. 3).

По данным табл. 3 в обеих наблюдаемых группах пациентов с ХОБЛ отмечается позитивная динамика электрокожной проводимости (с учетом показателя измерения «падение стрелки») по всем анализируемым меридианам. В тоже время, результаты ЭПФ в каждой из них имеют свои индивидуальные особен-

Таблица 2

Балльная оценка динамики клинического симптомокомплекса у пациентов с ХОБЛ после курса гомеопатической терапии

Составные части симптомокомплекса	Первая группа «Эхинацея композитум СН», $n_1 = 32$	Вторая группа «Мукоза композитум», $n_2 = 32$
Респираторные симптомы	13 пациентов – 2 балла 19 пациентов – 1 балл Итого – 45 баллов	27 пациентов – 2 балла 5 пациентов – 1 балл Итого – 59 баллов
Абдоминальные симптомы	12 пациентов – 2 балла 20 пациентов – 1 балл Итого – 44 балла	31 пациент – 2 балла 1 пациент – 1 балл Итого – 63 балла
Общесоматические симптомы	18 пациентов – 2 балла 14 пациентов – 1 балл Итого – 50 баллов	20 пациентов – 2 балла 12 пациентов – 1 балл Итого – 52 балла
Суммарная оценка (192 возможных баллов – 100 %)	139 баллов (72 %)	174 балла (91 %)

Таблица 3

Динамика показателя измерения «падение стрелки» в процессе гомеопатической терапии по данным электропунктурной диагностики по методу Р. Фолля

КТИ меридианов	Среднее арифметическое значение показателя «падение стрелки» и стандартная ошибка среднего арифметического значения (в условных единицах шкалы)			
	Первая группа «Эхинацея композитум СН»		Вторая группа «Мукоза композитум»	
	До терапии, $M \pm m$	После терапии, $M \pm m$	До терапии, $M \pm m$	После терапии, $M \pm m$
КТИ меридиана лимфатической системы	$12,0 \pm 0,7$	$3,0 \pm 0,5$	$11,0 \pm 0,4$	$5,0 \pm 0,4$
КТИ меридиана легких	$14,0 \pm 0,5$	$6,0 \pm 0,4$	$13,0 \pm 0,6$	$3,0 \pm 0,5$
КТИ меридиана дегенерации нервной ткани	$9,0 \pm 0,4$	$3,0 \pm 0,6$	$8,0 \pm 0,6$	$4,0 \pm 0,9$
КТИ меридиана кровообращения	$12,0 \pm 0,4$	$9,0 \pm 0,4$	$11,0 \pm 0,5$	$5,0 \pm 0,5$
КТИ меридиана эндокринной системы	$11,0 \pm 0,6$	$3,0 \pm 0,5$	$11,0 \pm 0,4$	$5,0 \pm 0,6$
КТИ меридиана желудка	$14 \pm 1,5$	$7,0 \pm 0,4$	$15 \pm 1,4$	$2,0 \pm 0,4$

Динамика клинико-физиологических показателей до и после курса гомеопатической терапии

Показатель	Группа «Эхинацея композитум СН»			Группа «Мукоза композитум»			P ₁₋₃	P ₂₋₄
	До терапии M ₁ ± m ₁	После терапии M ₂ ± m ₂	P ₁₋₂	До терапии M ₃ ± m ₃	После терапии M ₄ ± m ₄	P ₃₋₄		
ОФВ ₁ (%)*	74,2 ± 0,7	77,3 ± 0,5	< 0,05	75,1 ± 0,6	82,4 ± 0,4	< 0,01	> 0,05	< 0,01
МСВ _{75%} (%)*	57,4 ± 1,1	65,2 ± 0,8	< 0,01	58,7 ± 1,2	73,3 ± 0,9	< 0,01	> 0,05	< 0,01
МСВ _{50%} (%)*	62,6 ± 0,9	68,1 ± 0,9	< 0,01	63,2 ± 1,0	76,7 ± 0,8	< 0,01	> 0,05	< 0,01
МСВ _{25%} (%)*	69,4 ± 1,0	78,3 ± 0,9	< 0,01	68,2 ± 1,1	88,6 ± 1,0	< 0,01	> 0,05	< 0,01
Индекс Кердо (%)*	16,85 ± 0,92	7,23 ± 0,78	< 0,01	16,67 ± 0,94	-5,13 ± 0,85	< 0,01	> 0,05	< 0,01

(%)* – процентное отношение от значения нормы.

ности. У пациентов группы «Эхинацея композитум СН» отмечается наиболее выраженная позитивная динамика по КТИ меридиана «Лимфатическая система» и КТИ меридиана «Эндокринная система», в то время, как по КТИ меридиана «Легкие» и ряда других, изменения выражены в меньшей степени. У пациентов группы «Мукоза композитум» максимальная позитивная динамика наблюдается по КТИ меридианов «Легкие» и «Желудка».

При контроле восстановительного эффекта изучалась динамика клинико-физиологических показателей – ряда данных функции внешнего дыхания и индекса Кердо (табл. 4).

Из данных, представленных в табл. 4, следует, что позитивная динамика клинико-физиологических показателей (после лечения в сравнении с исходными) присутствует в обеих группах больных ($p < 0,01$), за исключением результатов ОФВ₁ в группе «Эхинацея композитум СН» ($p < 0,05$). В то же время, восстановление скоростных характеристик (на уровне крупных, средних и мелких бронхов) более выражено в группе «Мукоза композитум» (по сравнению с группой «Эхинацея композитум СН») с $p < 0,01$. Анализ данных индекса Кердо также выявляет максимальные изменения во второй группе исследования – определяется более эргономичная вегетативная регуляция (коррекция и улучшение адаптационных механизмов).

В процессе гомеопатической терапии у пациентов не отмечалось усиление симптомов заболевания или отрицательная клинико-инструментально-лабораторная динамика.

ОБСУЖДЕНИЕ

Данное исследование проводилось с целью изучения восстановительного эффекта при дифференцированном применении одного из двух комплексных гомеопатических препаратов (Эхинацея композитум СН и Мукоза композитум) на примере 64 пациентов с ХОБЛ легкой и средней степени тяжести вне фазы обострения. Поскольку ХОБЛ представляет из себя комбинацию хронического бронхита и эм-

физемы легких, при обсуждении результатов оправдано использование термина – хронические заболевания бронхолегочной системы.

Применение предложенного в данной работе клинического симптомокомплекса, разработанного с учетом научно-методических подходов в области медицинской реабилитации, сделало возможным сгруппировать основную симптоматику (характеризующую жалобы и функциональные нарушения у пациентов) в виде трех составных частей (респираторные, абдоминальные и общесоматические симптомы) и дифференцированно оценить восстановительный эффект разных комплексных гомеопатических препаратов.

Последующее изучение восстановительного эффекта в процессе гомеопатической терапии и по итогам ее результатов позволило выявить у пациентов преимущественное воздействие на респираторную и абдоминальную части симптомокомплекса – препарата Мукоза композитум по сравнению с Эхинацея композитум СН. Данная направленность связана с особенностями патогенеза и с рядом функциональных элементов, формирующих клиническую картину у пациентов с хроническими заболеваниями бронхолегочной системы в исследуемых группах, с одной стороны, и комплексным регулирующим действием гомеопатических элементов в составе изучаемых средств с другой стороны.

Выявленные положительные изменения электрокожной проводимости при электропунктурной диагностике по методу Р. Фолля подтверждают эффективность данного методического подхода при восстановительной терапии комплексными гомеопатическими препаратами Мукоза композитум и Эхинацея композитум СН. В представленной работе методом ЭПФ доказано позитивное воздействие данных гомеопатических средств как на бронхолегочную систему, так и на другие органы системы (с учетом патогенеза), повреждаемые у пациентов с ХОБЛ (желудочно-кишечный тракт и нейрососудистоэндокринные структуры, участвующие в формировании адаптационных реакций).

Особенности полученных результатов ЭПФ, клинико-физикального и инструментального обследования позволяют предположить разные механизмы реализации терапевтического действия на организм пациентов исследуемых групп. Препарат Эхинацея композитум СН формирует восстановительный эффект через комплекс адаптационных неспецифических реакций (о чем, на наш взгляд, свидетельствуют ранняя коррекция общесоматических симптомов, по сравнению с респираторными и абдоминальными симптомами, направленность динамики электрокожной проводимости и результатов индекса Кердо).

В то же время, препарат Мукоза композитум реализует восстановительный эффект через лечебное воздействие на гомологичные слизистые оболочки внутренних органов (нарушенные в процессе хронического заболевания), на что указывает характер ранней позитивной реакции со стороны клинического симптомокомплекса, итоговые показатели индекса Кердо и максимальная положительная динамика результатов ЭПФ, в первую очередь по меридианам «Легкие» и «Желудок», результаты восстановительного действия на скоростные показатели функции внешнего дыхания.

Таким образом, проведенное исследование позволило сравнить восстановительный эффект двух комплексных гомеопатических препаратов, что дает нам возможность использовать данные средства с учетом дифференцированного подхода и интегративных аспектов в современных технологиях реабилитации у пациентов с хроническими заболеваниями бронхолегочной системы.

ВЫВОДЫ

1. У пациентов с хроническими заболеваниями бронхолегочной системы показан восстановительный эффект гомеопатических препаратов Эхинацея композитум СН и Мукоза композитум в виде коррекции основных функциональных нарушений и улучшения респираторной функции.

2. Динамика результатов электрокожной проводимости при электропунктурной диагностике по методу Р. Фолля достоверно отразила положительные изменения в состоянии пациентов с ХОБЛ, с учетом выделенных критериев восстановительного эффекта гомеопатической терапии.

3. Выявленные особенности лечебного действия комплексных гомеопатических препаратов Эхинацея композитум СН и Мукоза композитум позволяют учитывать их при интегративном подходе в восстановительном

лечении пациентов с хроническими заболеваниями бронхолегочной системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чернеховская Н.Е., Федорова Т.А., Андреев В.Г., Кириллов М.М. Системная патология при хронической обструктивной болезни легких. – М.: Экономика и информатика, 2005. – 192 с.
2. Карпеев А.А. Традиционная медицина. Проблемы интеграции // Традиционная медицина. – №3 (18). 2009. – С. 4–6.
3. 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.
4. Новикова Е.Б., Черногорцев А.В., Болотова О.В. Коррекция психоэмоциональных нарушений при гомеопатической терапии больных соматического профиля. // Традиционная медицина №1 (36). 2014. – С. 35–42.
5. Бронхит (механизмы хронизации, лечение, профилактика). Под редакцией А.Н. Кокосова СПб.: ЭЛБИ-СПб. – 2007. – 178 с.
6. Респираторная медицина: в 2т./ под Ред. Чучалина А.Г. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – Т.1. – 800 с.
7. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Департамент развития медицинской помощи и курортного дела. Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения. Заболеваемость населения в 2003 году (Статистические материалы) Часть I. Москва 2004.
8. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Департамент анализа, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки. ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава. Заболеваемость взрослого населения России в 2011 году. Статистические материалы. Часть III. Москва 2012.
9. Аванесова Е.Г., Аванесова Т.С., Готовский М.Ю., Бочаров Д.Г. Применение вегетативного резонансного теста «Имедис-тест» в клинической практике: Руководство. 2-е изд. – М.: ИМЕДИС. 2007. – 164 с.
10. Рассулова М.А. Система технологий медицинской реабилитации при хронической обструктивной болезни легких : Автореферат на соискание степени доктора мед наук. – М.: 2008. – 46 с.
11. Марьяновский А.А. Роль и место антигомотоксической терапии в системе восстановительной медицины: Иммунологические механизмы гомеопатии. // Вестник восстановительной медицины. Январь 2013. – С.86–93.
12. 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

К.м.н. Черногорцев А.В., научный сотрудник
ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова».
medveigor@yahoo.com