

Механизмы, эффективность и безопасность фармакопунктуры

Л. Г. Агасаров, О. С. Давьян

Фармакопунктура представляет собой метод, базирующийся на инъекции различных агентов, преимущественно медикаментов, в область точек рефлексотерапии с целью достижения лечебного эффекта при различных нозологических формах [1]. Техника его выполнения разнится, что обуславливает разнообразие существующих определений:

- мезотерапия — множественные инъекции препарата в зоне заинтересованного метамера;
- гомеосиниатрия — использование с лечебной целью исключительно гомеопатических средств;
- биопунктура — применение не только гомеопатических, но и фитомедикаментов;
- фармакопунктура — в узком понимании ответвление клинической фармакологии.

В Европе метод получил распространение в пятидесятые годы прошлого столетия, в нашей стране — спустя полвека. В порядке хронологии, в 2002 г. мы одними из первых систематизировали известные на тот момент данные [1], а годом позже наши коллеги представили «Практикум по антигомотоксической фармакопунктуре» [8].

Показания к применению фармакопунктуры соответствуют общим для рефлексотерапии, охватывая практически весь перечень МКБ-10. Необходимо указать на противопоказания к рефлексотерапии и, соответственно, фармакопунктуре, основными из которых являются новообразования и органная декомпенсация.

Технически манипуляция заключается в подкожном или внутрикожном введении лекарственного вещества в область точки, исходя из объема 0,2–0,3 мл на локус. Выполнение ее предполагает соблюдение ряда правил:

- воздействие проводят по стандартной для рефлексотерапии схеме, путем стимуляции вводимым веществом сочетания местных, сегментарных и общих точек;
- лечение выполняют инъекциями как одного препарата, так и «коктейля» из двух и более лекарственных компонентов;
- в случае отсутствия должного эффекта от нескольких инъекций рекомендуется замена назначенного медикамента;
- количество процедур и дозировка выбранного препарата соответствуют стандартным рекомендациям к его применению.

В качестве примера — курс фармакопунктуры гомеопатическим средством Траумель С состоит из 10 инъекций, выполняемых через день, а в ходе одной процедуры суммарно в точки вводят около 2,2 мл препарата, что равно объему одной ампулы.



В лечебных механизмах данной технологии выделяют несколько звеньев. С одной стороны, изменение объемных характеристик тканей в ответ на инъекцию жидкости обеспечивает пролонгированную стимуляцию точки. С другой, учитывают значение формируемых множественных депо препарата [7]. И, наконец, гипотетически предполагается включение сложных механизмов взаимодействия точки и препарата, по принципу «ключ к замку» [4]. Однако эта связь прослеживается только клинически, но не на уровне тонких исследований.

Следовательно, один из вопросов — тропности препарата к точкам рефлексотерапии — до сих пор остается открытым. В качестве констатации, при туннельных синдромах рук сопоставимость результатов в ответ на фармакопунктуру классическим препаратом Актовегин или индифферентным физиологическим раствором

указывала на превалирование рефлекторного влияния над медикаментозным [10].

Напротив, в случае подобного использования гомеопатических средств нами установлено потенцирование обоих звеньев, с достижением качественно новых эффектов. При этом основной исследовательской «моделью» послужили пояснично-крестцовые дорсопатии, а большинство работ, с учетом устоявшихся тенденций, было проведено с использованием гомеопатических препаратов фирмы «Хеель», Германия.

В ходе первой из них уточнены механизмы действия и подтверждена результативность фармакопунктуры препаратом Дискус композитум [7]. Выбор этого медикамента обусловлен составом, включающим суис-органные вертебральные компоненты, что позволяет расценивать проводимое лечение как патогенетически значимое.

Находящиеся под наблюдением пациенты с проявлениями дорсопатии были разделены на две группы. В 1-й, наряду со стандартными мероприятиями, препарат вводили внутримышечно, во 2-й — в точки рефлексотерапии, т. е. путем фармакопунктуры. Выполненный по завершении терапии анализ подтвердил достоверное преимущество фармакопунктуры в части динамики ряда показателей. К примеру, ориентируясь на сроки достижения стабильного эффекта, данный метод оказался в 1,5 раза результативнее сравниваемого.

Эта разница выражалась в увеличении мышечной силы, уменьшении асимметрии сухожильных рефлексов (вплоть до не совсем понятного их восстановления в части наблюдений), а также сужении зон гипестезии. Наблюдаемые сдвиги были верифицированы электрофизиологически, проявляясь улучшением характеристик соматосенсорных вызванных потенциалов именно в группе фармакопунктуры.

Сходные результаты были получены в исследовании, посвященном коррекции проявлений пояснично-крестцовой дорсопатии, протекающей с ведущим сосудистым компонентом [3]. Работа по дизайну совпадала с предыдущей, однако в качестве агента было использовано средство Плацента композитум, отличающееся, помимо других эффектов, и сосудистым влиянием.

Здесь, как и в случае с Дискус композитум, на уровне достоверности отмечено преимущество фармакопунктуры. Наблюдаемые при этом положительные клинические сдвиги были подтверждены данными специального сосудистого исследования. В целом обе работы раскрывают благотворное и системное влияние изучаемого метода.

В еще одном исследовании был использован гомеопатический препарат Цель Т, но уже с целью расширения доказательной базы фармакопунктуры путем плацебо-контролируемого исследования [5]. Пациенты с дорсопатией на пояснично-крестцовом уровне были разделены на четыре группы, в которых наряду со стандартной терапией применяли отдельные техники введения препарата или физиологического раствора.

При этом в двух первых группах выполняли внутримышечные инъекции: в 1-й — медикамента, во 2-й — физиологического раствора в качестве плацебо. В двух других группах указанные вещества вводили в точки рефлексотерапии, причем инъекции физиологического раствора расценивали как усложненный вариант плацебо.

В случае фармакопунктуры Цель Т установлено потенцирование рефлекторного и медикаментозного влияний, подтверждая эффективность, безопасность и терапевтическую надежность технологии. Напротив, при подобном использовании физиологического раствора отмечена неустойчивость достигнутых положительных результатов. Также продемонстрировано отставленное действие стандартного (внутримышечного) введения препарата, проявляющееся в виде урежения рецидивов заболевания.

Эти сведения важны, так как исследование, основанное на включении двух вариантов плацебо, расширяет доказательную базу применения фармакопунктуры, а в целом — рефлексотерапии.

На следующем этапе, учитывая единичные сведения об эффективности фармакопунктуры «классическими» медикаментами, была выполнена работа с применением хондропротектора Алфлутоп [9]. Пациенты с пояснично-крестцовой дорсопатией были распределены на три группы. Помимо стандартной терапии, в двух группах препарат вводили внутримышечно: в 1-й самостоятельно, во 2-й — на фоне классического иглоукалывания. В 3-й, основной группе, выполняли фармакопунктуру этим средством.

В результате было подтверждено терапевтическое превосходство фармакопунктуры над другими схемами применения препарата. Также было показано, что применение данного подхода, за счет рефлекторной составляющей, обеспечивает достижение качественно новых эффектов, в том числе сосудистого, нехарактерного для самого медикамента.

С другой стороны, полученные результаты сопоставимо уступали эффектам, наблюдаемым при аналогичном использовании гомеопатических средств. В развитие этих сведений было выполнена работа по дополнению метода аппаратным воздействием, в частности биорезонансной терапией [6]. Пациенты с дорсопатией были распределены на четыре группы. Во всех них проводили стандартное лечение, причем в группе контроля оно являлось основным. Кроме того, в 1-й группе применяли биорезонансную терапию, во 2-й — фармакопунктуру препаратом Алфлутоп. В 3-й группе использовали комплекс, состоящий из биорезонансной терапии и фармакопунктуры этим средством.

В ходе анализа подтверждено преимущество предложенного лечебного комплекса в виде достоверных положительных сдвигов показателей физического и психического состояния пациентов.

В свете полученных данных наше внимание было обращено к такому методу, как локальная озонотерапия, близкому по своей сути к фармакопунктуре. В этой связи необходимо отметить и сходство в лечебных механизмах, как результат сложения собственно рефлекторного и специфического влияния, в данном случае — озона. Исходя из этого нами выдвинуто предположение о высокой результативности нового подхода к озонотерапии, базирующегося строго на биопунктурных правилах.

Под наблюдением находились пациенты, получавшие лечение в амбулаторных условиях по поводу затянувшегося обострения дорсопатии на пояснично-крестцовом уровне с ведущим сосудистым компонентом. Было выделено три группы больных, базовой для которых являлась медикаментозно-ортопедическая терапия. Помимо этого в двух первых группах использовали подкожные инъекции озонкислородной смеси. В 1-й группе их проводили стандартно, вводя газ в паравerteбральные и алгические зоны, тогда как во 2-й — по правилам биопунктуры, стимулируя, помимо указанных, «сосудистые» точки голеней и стоп. В группе контроля воздействие было представлено базовым комплексом.

В результате, на уровне достоверности, установлено терапевтическое преимущество обеих схем озонотерапии над базовым комплексом. Однако в них отмечены различия в скорости наступления эффекта и редукции вазорефлекторных нарушений, с преимуществом биопунктурной схемы. Сдвиги клинических характеристик соответствовали изменениям объективных параметров.

Таким образом, впервые отмечено, что в случае выполнения озонотерапии по правилам биопунктуры наблюдается достижение быстрого и устойчивого терапевтического результата.

В целом доказана эффективность, безопасность и терапевтическая надежность фармакопунктуры, выполняемой различными активными агентами. При этом в случае использования гомеопатических средств не исключено взаимодействие точки и самого медикамента.

Литература

1. Агасаров Л. Г. Фармакопунктура. М., 2015. 192 с.
2. Агасаров Л. Г. Рефлексотерапия при распространенных заболеваниях нервной системы. М., 2017. 240 с.
3. Болдин А. В. Эффективность использования фармакопунктуры препаратом Плацента композитум при вертеброгенных нейрососудистых синдромах // Биологическая медицина. 2006, № 1. С. 54–58.
4. Керсшот Я. Клиническое руководство по биопунктуре / Пер. с англ. М.: Арнебия, 2013. 224 с.
5. Кузьмина И. В. Оптимизация рефлекторных методов воздействия при дорсопатиях: Автореф. дис. ... к.м.н. М., 2015. 22 с.
6. Макина С. К., Агасаров Л. Г., Готовский М. Ю. Оптимизация комплексной терапии больных с дорсопатией // Традиционная медицина. 2012, № 3. С. 13–15.
7. Путилина Н. Е. Фармакопунктура как метод оптимального применения комплексного гомеопатического препарата Дискус композитум в восстановительной коррекции нейровертеброгенных синдромов. Автореф. дис. ... к.м.н. М., 2001. 21 с.
8. Степанченко А. В., Марьяновский А. А. Практикум по антигомтоксической фармакопунктуре. Введение. М.: Арнебия, 2003. 80 с.
9. Тихая О. А. Оптимизация традиционных технологий восстановительной медицины: Автореф. дис. ... к.м.н. М., 2007. 18 с.
10. Чузавкова Е. А. Клинико-физиологическое обоснование различных вариантов акупунктуры при туннельных синдромах рук. Автореф. дис. ... к.м.н. М., 1996. 20 с.

Л. Г. Агасаров*¹, доктор медицинских наук, профессор
О. С. Давьян**

* **ФГБУ НМИЦ РК МЗ РФ, Москва**

** **Медицинский центр «РУСМЕДДОК», Москва**

¹ Контактная информация: lev.agasarov@mail.ru

Механизмы, эффективность и безопасность фармакопунктуры/ Л. Г. Агасаров, О. С. Давьян

Для цитирования: Лечащий врач № 11/2018; Номера страниц в выпуске: 84-87

Теги: боль в спине, комплексное лечение, эффективность
