

Опыт клинико-экспериментальных исследований в области рефлексотерапии

Л. Г. Агасаров, ORCID: 0000-0001-5218-1163, lev.agasarov@mail.ru

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации; 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, 8/2

Федеральное государственное учреждение Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Министерства здравоохранения Российской Федерации; 121099, Россия, Москва, ул. Новый Арбат, 32
Некоммерческое партнерство Профессиональная ассоциация рефлексотерапевтов; 115114, Россия, Москва, ул. Летниковская, 5

Резюме. Материалы статьи на концептуальном уровне обобщают результаты собственных исследований, направленных на научное обоснование применения рефлексотерапии. В ходе уточнения значимых механизмов метода впервые экспериментально подтверждена первостепенность неспецифической реакции, воспроизводящей адаптацию к повторному действию мягкого стресса. Данный феномен зафиксирован и на практике в виде идентичности реакций на различные виды зональной электростимуляции. Помимо этого основополагающего звена, при анализе отдельных способов прослеживаются и дополнительные влияния. Так, при пояснично-крестцовых дорсопатиях достоверное превосходство фармакопунктуры (введения лекарственных средств в область точек рефлексотерапии) над сравниваемыми методами проявлялось и в положительных структурно-модифицирующих изменениях пораженных межпозвоночных дисков. Еще одной результативной методикой, в том числе и в отношении дорсопатий, является спектральная фототерапия – раздражение рефлексогенных зон и точек низкоэнергетическими источниками света со спектрами испускания различных химических элементов. Среди других приоритетных направлений в ходе коррекции социально-стрессовых расстройств у лиц опасных профессий (сотрудников силовых ведомств, участвующих в локальных операциях, и ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС) был отмечен приоритет сочетания психологической коррекции и низкочастотного электромагнитного воздействия – пульсогемоиндикации. В блоке исследований по сексологии у одной трети практически здоровых мужчин до 35 лет зафиксировано отчетливое снижение половой активности в виде типового патологического состояния из гуморальных, невротических и вазоспастических компонентов. Подобное переплетение звеньев выявлено и при сексуальных нарушениях, патогномичных для мужчин с пояснично-крестцовыми дорсопатиями. В процессе выбора способов восстановления сексуальной активности были учтены экспериментальные данные о стресс-лимитирующем влиянии различных технологий. Однако на практике подтверждена высокая результативность спектральной фототерапии как в профилактическом, так и лечебном отношении. Приведенные исследования нашли отражение в многочисленных публикациях, включая монографии, патентах на изобретения и материалах проводимых нами конференций.

Ключевые слова: экспериментальная медицина, дорсопатии, половые дисфункции, рефлексотерапия, фармакопунктура, спектральная фототерапия.

Для цитирования: Агасаров Л. Г. Опыт клинико-экспериментальных исследований в области рефлексотерапии // Лечащий Врач. 2022; 7-8 (25): 43-46. DOI: 10.51793/OS.2022.25.8.006

Experience of clinical and experimental research in the field of reflexology

Lev G. Agasarov, ORCID: 0000-0001-5218-1163, lev.agasarov@mail.ru

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education Sechenov First Moscow State University of Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation; 8/2 Trubetskaya str., Moscow, 119991, Russia

Federal State Institution National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology of the Ministry of Health of the Russian Federation; 32 Novy Arbat Str., Moscow, 121099, Russia

Non-profit partnership Professional Association of Reflexologists; 5 Letnikovskaya str., Moscow, 115114, Russia

Abstract. The materials of the article at the conceptual level summarize the results of their own research aimed at the scientific substantiation of the use of reflexology. In the course of clarifying the significant mechanisms of the method, the primacy of a nonspecific reaction reproducing adaptation to the repeated action of mild stress was experimentally confirmed for the first time. This phenomenon is fixed in practice, in the form of the identity of reactions to various types of zonal electrical stimulation. In addition to this, the fundamental link, when analyzing individual methods, additional influences can be traced. Thus, with lumbosacral dorsopathies, the reliable superiority of pharmacopuncture (i.e., the introduction of drugs into the area of reflexology points) over the compared methods was also manifested in positive structural-modifying changes in the «affected» intervertebral discs. Another effective technique, including in relation to

dorsopathies, is spectral phototherapy – irritation of reflexogenic zones and points with low-energy light sources with emission spectra of various chemical elements. Among other priority areas, during the correction of social and stress disorders in persons of dangerous professions – employees of law enforcement agencies involved in local operations, and liquidators of the consequences of the Chernobyl accident, the priority of combining psychological correction and low-frequency electromagnetic effects was noted. In the block of studies on sexology, one third of practically healthy men under 35 years of age recorded a distinct decrease in the sexual activity of persons in the form of a typical pathological condition of humoral, neurotic and vasospastic components. A similar interweaving of links is also revealed in sexual disorders, pathognomonic for men with lumbosacral dorsopathies. In the process of choosing ways to restore sexual activity, experimental data on the stress-limiting effect of various technologies were taken into account. However, in practice, the high effectiveness of spectral phototherapy has been confirmed both in prophylactic and therapeutic terms. These studies are reflected in numerous publications, including monographs, patents for invention and materials of our conferences.

Keywords: experimental medicine, dorsopathy, sexual dysfunctions, reflexology, pharmacopuncture, spectral phototherapy.

For citation: Agasarov L. G. Experience of clinical and experimental research in the field of reflexology // *Lechaschi Vrach.* 2022; 7-8 (25): 43-46. DOI: 10.51793/OS.2022.25.8.006

Статья в реферативном стиле обобщает более чем тридцатилетний опыт собственных исследований в области экспериментальной медицины применительно к такой лечебно-профилактической системе, как рефлексотерапия. С некой долей гиперболы это направление само по себе можно рассматривать как экспериментальное, поскольку при объяснении его механизмов приходится балансировать между древними восточными и современными гипотезами [9]. Ориентируясь на последние, понятные для врача, рефлексотерапия представляется «системой поддержки гомеостаза и целенаправленной коррекции патологических состояний путем стимуляции цепей рефлексогенных локусов (обозначаемых как точки рефлексотерапии) различными факторами, преимущественно физической природы» [1]. Наблюдаемые при этом эффекты стереотипно объясняют с позиций рефлекторной теории в виде цепи взаимосвязанных реакций от местной до генерализованной [13]. Это объяснение было предложено еще в середине двадцатого столетия и по большому счету приложимо к любому виду физической стимуляции. При всей стройности, данная теория все же отражает только одно, наиболее наглядное анальгетическое влияние метода, при игнорировании других его возможностей. В этом плане значимую (если не первостепенную) роль может играть неспецифическая реакция, близкая к адаптации, на повторное воздействие «мягкого» стресса и, как следствие, сглаживающая выраженность гиперadreналовых реакций. Данный тезис был подтвержден нами опытным путем – реакцией крыс на единичную процедуру рефлексотерапии, однотипной с ответом на стрессогенный фактор в виде полярного изменения значений ключевых звеньев – кортикостерона и β -эндорфина. С другой стороны, нивелирование у животных реакции на стресс как таковой по завершении курсового воздействия сочетается с инверсией соотношения указанных показателей [17]. Выявленный феномен также подтвержден клинически, а именно однонаправленностью физиологических реакций на различные виды физического воздействия [18], включая локальную электростимуляцию. Помимо этого основополагающего звена, в современных способах рефлексотерапии прослеживаются и дополнительные корректирующие механизмы. Здесь в первую очередь следует выделить биопунктуру (в узком понимании – фармакопунктуру): кожную или инъекционную стимуляцию точек рефлексотерапии разнообразными активными агентами – эфирными маслами, медицинским озоном, лекарственными средствами и др. [7, 10]. При введении медикамента в проекцию

точек рефлексотерапии его выбор определяется характером патологии соответственно базовым принципам клинической фармакологии, а саму технику можно трактовать как оригинальную разновидность медикаментозных блокад, к примеру, по Аствацатурову. Собственная монография «Фармакопунктура» [2], систематизировавшая разрозненные на момент выпуска сведения, была опубликована в России первой. В данной комбинированной технологии выделяют несколько лечебных механизмов. В частности, сдвиг объемных характеристик тканей в ответ на инъекцию в них жидкости обеспечивает длительное раздражение точек рефлексотерапии. Принимают во внимание и терапевтическое значение образуемых множественных депо препарата. И, наконец, предполагают интимное взаимодействие точки и препарата в соответствии с принципом «ключ к замку», что в свою очередь является поводом к многочисленным научным спекуляциям. Это спорная в обосновании, но действенная методика, показательным примером чего является ее использование при пояснично-крестцовых вертеброгенных синдромах (дорсопатиях). В данных исследованиях подтверждено однозначное превосходство фармакопунктуры над другими сравниваемыми способами, проявляющееся и в структурной модификации пораженных межпозвонковых дисков [8, 15]. Объяснение этого феномена, отмеченного только в случае фармакопунктуры, лежит, на наш взгляд, в плоскости низкоэнергетических механизмов стимуляции. К результативным и отсюда перспективным методам физической медицины следует отнести и спектральную фототерапию – «стимуляцию рефлексогенных зон или точек низкоэнергетическими источниками света со спектрами испускания различных химических элементов» [6]. С целью коррекции состояния различных органов и систем на практике используют специальные лампы с полым катодом со спектром излучения строго определенных химических элементов. В частности, при сочетанной патологии локомоторной и сердечно-сосудистой системы приоритетными являются калий, кальций, марганец и натрий. Использование данного способа сопровождается рядом эффектов, выходящих за рамки, свойственные рефлексотерапии. К примеру, в условиях эксперимента показано, что 1,5-минутное воздействие на локусы лампой со спектром испускания марганца обеспечивает двукратное увеличение концентрации этого элемента в крови [8]. Возвращаясь к модели пояснично-крестцовых дорсопатий, можно отметить, что спектральная фототерапия и здесь значительно (на уровне достоверности) превосходит другие сравниваемые способы,

включая общепринятый терапевтический комплекс. Приоритетная серия исследований посвящена оценке механизмов и коррекции социально-стрессовых расстройств у лиц опасных профессий — представителей силовых ведомств, участвующих в локальных операциях, и ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС (далее — ликвидаторов). Выбор и сопоставление этих двух групп объяснялись различием в механизмах стрессирования, а сам процесс характеризовался доминированием в клинической картине невротических и кардиоваскулярных сдвигов. Исследования выполняли в разновозрастных группах пациентов, наблюдая при этом за статусом ликвидаторов на протяжении более 10 лет [11, 12]. На момент первичного общения проявления стресса у ликвидаторов уже носили отчетливый (причем полиморфный) характер, тогда как у ветеранов силовых ведомств прослеживалось доминирование аффективных реакций при умеренной выраженности астеноневротизации. При этом типичные для ликвидаторов среднего возраста соматические жалобы преимущественно функционального типа в последующем сменялись устойчивой артериальной гипертензией. В ходе обследования сотрудников силовых ведомств среднего возраста был отмечен удовлетворительный уровень физического здоровья. Тем не менее у 23% из этих лиц отмечались сердечно-сосудистые нарушения в виде кардиалгий и ряда других признаков, нарастающих с течением лет по интенсивности и приобретающих характер органической патологии. На первом этапе работы применительно к невротическим проявлениям был отмечен приоритет двух способов психологической коррекции — аутогенной тренировки и дыхательно-релаксационного тренинга. Однако вполне понятная их низкая результативность в отношении кардиальных расстройств определила дополнительное применение низкочастотного электромагнитного воздействия — пульсогомоиндикации, обеспечивающей коррекцию сосудистых сдвигов по принципу обратной связи. Предложенный комплекс был достоверно результативнее других подходов и приводил к улучшению ряда ключевых показателей (в том числе качества жизни) в трети наблюдений в обоих сравниваемых контингентах [12]. Следующее развиваемое направление, базирующееся на разработанных нами клинических рекомендациях [16], затрагивает вопросы мужской сексологии и сексопатологии. В формате лечебно-профилактических мероприятий в нескольких регионах страны (Москва, Ростовская область, Краснодарский край) было выполнено обследование так называемых практически здоровых мужчин в возрасте до 35 лет. В результате установлено отчетливое и достоверное снижение уровня половой активности у 36% опрошенных [5]. В этом плане красноречивым, хотя и несколько патетичным является высказывание о «выходе проблемы охраны здоровья мужчин за рамки здравоохранения... и теснейшей связи с состоянием национальной безопасности» (Ш. Н. Галимов, 2008). При этом, в противовес догме об избирательности поражения одного из звеньев копулятивного цикла, нами описано характерное для данных лиц типовое патологическое состояние — по аналогии с типовой реакцией — в виде триады из гуморальных (срыв обратной связи «гонады — гипофиз» на фоне ослабления половой конституции), невротических и вазоспастических компонентов [4]. В развитие этого положения были детализированы и патофизиологические механизмы уже имеющихся сексуальных нарушений, патогномич-

ных для мужчин с хроническим течением пояснично-крестцовых дорсопатий. Хрестоматийно их связывают с поражением крестцового отдела позвоночника — одного из центров эрекции, при игнорировании другого, локализованного в поясничной области. Подобное дублирование центров, столь расточительное для природы, дополненное участием в процессе обоих отделов вегетативной нервной системы, отражает максимум защищенности эрекционного рефлекса — за исключением тотальных травматических или облитерирующих воздействий. И в случае дисфункций на фоне дорсопатий подтверждена роль той же триады из гуморальных, астенических и обратимых сосудистых механизмов, доминирующей над собственно неврологическим дефектом [4].

Что касается профилактики, неблагоприятное снижение половой активности у относительно молодых мужчин определило целесообразность использования мягких превентивных мер, к которым в 2000-х годах относили прием гомео- и фитопрепаратов. Соответственно, в этот период при ведомственном контрольном центре функционировала комиссия по препаратам природного происхождения и гомеопатическим лекарственным средствам. С целью уточнения их результативности нами была запланирована экспериментальная работа. В ходе ее выполнения животные основной группы, в отличие от сравниваемой, ежедневно в течение двух недель получали растворенный в воде гомеопатический препарат психотропной направленности. Исходно и по завершении этого срока оценивали поведение крыс в тесте «открытое поле», а затем последовательно подвергали острому стрессу и декапитации, соотнося в финальной стадии массу надпочечников и тимуса с контрольными величинами. Отмеченные при этом сдвиги поведенческих реакций и морфологических характеристик достоверно подтверждали умеренное стресс-лимитирующее влияние препарата [3].

К сожалению, применительно к наблюдаемым мужчинам специфическая результативность гомеопатических средств была сопоставима с эффектом плацебо, сопровождаемая при этом незначительным андрогенным влиянием. Учитывая это, мы дополнили медикаментозное воздействие физическим, в частности, динамической электростимуляцией. Выбор последней определялся данными о ее стресс-лимитирующем эффекте, проявляющемся в снижении содержания кортикостероидов и предупреждении гипергликемии у животных с аллоксан-индуцированным сахарным диабетом [14]. Предложенный комплекс действительно обеспечивал рост эффективности, однако достоверно уступал в этом отношении другому методу — уже упомянутой спектральной фототерапии. В ответ на ее применение подавляющее большинство мужчин отметило улучшение сексуальных функций, подтвержденное позитивными гормональными, психическими и сосудистыми сдвигами [5]. Кроме того, метод был результативен и при уже сформированных половых расстройствах у мужчин с дорсопатиями [4].

В целом, что касается внедрения в практику, проведенные исследования нашли отражение в публикациях, включая многочисленные монографии, пособия и патенты на изобретение, материалах общероссийских и региональных конференций, курируемых нами, а также в научно-практическом журнале профильной ассоциации «Рефлексотерапия и комплементарная медицина». ■

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Автор статьи подтвердил отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

CONFLICT OF INTERESTS. Not declared.

Литература/References

1. *Агасаров Л. Г.* Руководство по рефлексотерапии: учебное пособие. М., 2001. 304 с.
[Agasarov L.G. Guide to reflexology: a textbook. M., 2001. 304 p.]
2. *Агасаров Л. Г.* Фармакопунктура. М., 2002. 192 с.
[Agasarov L.G. Pharmacopuncture. M., 2002. 192 p.]
3. *Агасаров Л. Г., Столяренко Н. А., Петров А. В.* Использование препарата «Нирвана – ЭДАС» в лечебной практике // Опыт и проблемы развития традиционных методов лечения в России. 2003; (3): 155-156.
[Agasarov L. G., Stolyarenko N. A., Petrov A. V. Use of the drug «Nirvana – EDAS» in curative practice // Experience and problems of development of traditional methods of treatment in Russia. T. 3. 2003. P. 155-156.]
4. *Агасаров Л. Г., Разумов А. Н.* Традиционная медицина в восстановлении сексуального здоровья мужчин. М., 2006. 197 с.
[Agasarov L. G., Razumov A. N. Traditional medicine in the restoration of sexual health of men. M., 2006. 197 p.]
5. *Агасаров Л. Г., Гуриковой Р. А.* Мужское сексуальное здоровье и способы его восстановления. М., 2011. 62 с.
[Agasarov L. G., Gurtsoy R. A. Men's sexual health and ways of its recovery. M., 2011. 62 p.]
6. *Агасаров Л. Г., Рукин Е. М.* Спектральная фототерапия в восстановлении половой деятельности мужчин / Инновационные технологии в диагностике и лечении внутренних болезней. Новосибирск, 2012. С. 94-96.
[Agasarov L. G., Rukin E. M. Spectral phototherapy in the restoration of sexual activity of men / Innovative technologies in the diagnosis and treatment of internal diseases. Novosibirsk, 2012. P. 94-96.]
7. *Агасаров Л. Г., Герасименко М. Ю., Кончугова Т. В.* Фармакопунктура при распространенных патологических состояниях. Клинические рекомендации. М., 2017. 38 с.
[Agasarov L. G., Gerasimenko M. Yu., Konchugova T. V. Pharmacopuncture in common pathological conditions. Clinical guidelines. M., 2017. 38 p.]
8. *Агасаров Л. Г.* Рефлексотерапия при распространенных заболеваниях нервной системы. М., 2017. 240 с.
[Agasarov L. G. Reflexotherapy in common diseases of the nervous system. M., 2017. 240 p.]
9. *Агасаров Л. Г., Василенко А. М., Радзиевский С. А.* Организационные и научные аспекты рефлексотерапии // Вестник новых медицинских технологий. 2018; 4: 51-56.
[Agasarov L. G., Vasilenko A. M., Radzievskiy S. A. Organizational and scientific aspects of reflexotherapy // Vestnik novye meditsynskh tehnologii. 2018, № 4. P. 51-56.]
10. *Агасаров Л. Г.* Локальная инъекционная терапия при мышечно-суставном болевом синдроме. Новосибирск, 2020. 48 с.
[Agasarov L. G. Local injection therapy for muscular-articular pain syndrome. Novosibirsk, 2020. 48 p.]
11. *Боква И. А., Агасаров Л. Г.* Типология и коррекция постстрессовых расстройств различного генеза // Вестник новых медицинских технологий (электрон. издание). 2020; 1: 6.
[Bokova I. A., Agasarov L. G. Typology and correction of post-stress disorders of various genesis // Bulletin of new medical technologies (electron. Edition). 2020, № 1, 6 p.]
12. *Боква И. А., Агасаров Л. Г.* Инновационный комплекс коррекции постстрессовых нарушений // Лечащий Врач. 2021; 5: 14-16.
[Bokova I. A., Agasarov L. G. Innovative complex of correction of post-stress disorders // Attending physician. 2021, № 5. P. 14-16.]
13. *Василенко А. М., Осипова Н. Н., Шаткина Г. В.* Лекции по рефлексотерапии. М., 2002. 361 с.
[Vasilenko A. M., Osipova N. N., Shatkina G. V. Lectures on reflexology. M., 2002. 361 p.]
14. *Егоркина С. Б., Султанов И. Р., Нафталиев П. И.* и др. Результаты проведения динамической электростимуляции в условиях экспериментального аллоксан-индуцированного сахарного диабета и хронического иммобилизационного стресса у крыс / Динамической электростимуля-
- ция – современная технология восстановительной медицины. М., 2008. С. 20-23.
[Egorkina S. B., Sultanov I. R., Naftaliev R. I. et al. Results of dynamic electrical stimulation in conditions of experimental alloxan-induced diabetes mellitus and chronic immobilization stress in rats / Dynamic electrical stimulation – modern technology of restorative medicine. M., 2008. P. 20-23.]
15. *Макина С. К., Агасаров Л. Г., Готовский М. Ю.* Структурно-модифицирующее влияние комплекса частотно-волновой терапии и фармакопунктуры при дорсопатиях // Традиционная медицина. 2012; 4: 4-7.
[Makina S. K., Agasarov L. G., Gotovskiy M. Y. Structural-modifying influence of the complex of frequency-wave therapy and pharmacopuncture in dorsopathy // Traditional medicine. 2012, № 4. P. 4-7.]
16. *Агасаров Л. Г., Васильченко Г. С., Карпов А. С.* и др. Методические рекомендации по клиническим испытаниям новых лекарственных средств, применяемых в мужской сексологии и сексопатологии // Ведомости НЦ экспертизы и государственного контроля лекарственных средств. 2002; 2: 18-23.
[Agasarov L.G., Vasilchenko G.S., Karpov A.S. et al. Guidelines for clinical trials of new drugs used in male sexology and sexopathology // Vedomosti NC expertise control of medicines. 2002, № 2. P. 18-23.]
17. *Радзиевский С. А., Агасаров Л. Г., Бобровницкий И. П.* и др. Адаптивные механизмы кардио- и сосудодилататорного действия рефлексотерапии // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. 2013; 1: 55-59.
[Radzievskiy S.A., Agasarov L.G., Bobrovnikskiy I.P. et al. Adaptive mechanisms of cardio- and vasoprotective effect of reflexotherapy // Voprosy balneologii, physiotherapy i exercise therapy. 2013, № 1. P. 55-59.]
18. *Радзиевский С. А., Орехова Э. М., Агасаров Л. Г.* и др. Обоснование применения трансаурикулярной и транскраниальной электростимуляции для формирования стресс-протекторного эффекта // Вестник новых медицинских технологий. 2016; 2: 110-113.
[Radzievskiy S.A., Orekhova E.M., Agasarov L.G. et al. Substantiation of the use of transauricular and transcranial electrical stimulation for the formation of a stress-protective effect // Bulletin of New Medical Technologies. 2016, № 2. P. 110-113.]

Сведения об авторе:

Агасаров Лев Георгиевич, д.м.н., профессор кафедры восстановительной медицины, реабилитации и курортологии Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации; 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, 8/2; главный научный сотрудник Федерального государственного учреждения Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Министерства здравоохранения Российской Федерации; 121099, Россия, Москва, ул. Новый Арбат, 32; президент некоммерческого партнерства Профессиональная ассоциация рефлексотерапевтов; 115114, Россия, Москва, ул. Летниковская, 5; lev.agasarov@mail.ru

Information about the author:

Lev G. Agasarov, Dr. of Sci. (Med.), Professor of the Department of Restorative Medicine, Rehabilitation and Balneology at the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education Sechenov First Moscow State University of Medicine of the Ministry of Health of the Russian Federation; 8/2 Trubetskaya str., Moscow, 119991, Russia; Chief research scientist at the Federal State Institution National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology of the Ministry of Health of the Russian Federation; 32 Novy Arbat Str., Moscow, 121099, Russia; President of the non-profit partnership Professional Association of Reflexologists; 5 Letnikovskaya str., Moscow, 115114, Russia; lev.agasarov@mail.ru

Поступила/Received 01.04.2022

Принята в печать/Accepted 26.05.2022