НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ, КАК МЕТОДЫ КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ МЕДИЦИНЫ

В.Г.Зилов, Л.М.Кудаева

Московская медицинская академия им.И.М.Сеченова

Введение в практическую медицину 2-х новых специальностей: врача-рефлексотерапевта и врача-мануального терапевта в дополнение к разрешенным разнообразным методам традиционной медицины делает еще более актуальным вопрос как о лечебных возможностях нелекарственных методов, так и о взаимоотношениях нелекарственной терапии с академической медициной.

Изучение механизмов лечебных эффектов разнообразных нелекарственных методов позволяет утверждать, что все они используют основной принцип жизнедеятельности организма - принцип саморегуляции, нормализуя гомеостаз веществ, энергии и информации. Опубликованные в последнее время клинические наблюдения убедительно демонстрируют эффективность комплексного использования акупунктуры и мануальной терапии в лечении больных с различными патологическими проявлениями, равно как и в сочетании приемов академической медицины и нелекарственной терапии.

Не случайно многие исследователи относят нелекарственные методы лечения к комплементарной медицине, методы которой дополняют, а не являются альтернативой ортодоксальной, академической медицине. Это представление основано на том, что нелекарственные методы лечения направлены внутрь организма, на мобилизацию его защитных, адаптивных механизмов. В то время, как многие приемы академической медицины, в своей основе подчиняются правилу «Противоположное лечит противоположное», в частности, этиопатогенетическая, симптоматическая терапия чаще всего направлена на «внешние» причины, нарушающие нормальную жизнедеятельность организма.

Таким образом, только сочетание методов академической медицины и нелекарственной терапии позволяет действенно включить саногенетические механизмы при лечении различного рода заболеваний как функционального, так и органического характера.

УДК615.84

ПРИМЕНЕНИЕ СКЭНАР-ТЕРАПИИ И ГОМЕОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПТСР

Л.М. Кудаева., И.А.Миненко

Москвовская медицинская академия имени И.М.Сеченова, Кафедра лекарственных методов лечения и клинической физиологии

Цель работы - исследовать эффективность сочетанного применения гомеопатической терапии и нейроадаптивного электростимулятора СКЭНАР.

Под наблюдением находились 43 пациента с посттравматическими стрессовыми расстройствами, заболевание которых сочеталось: у 8 - с гипертонической болезнью, у 5 - с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки, у 7 - с тромбофлебитом вен нижних конечностей и варикозным расширением вен голеней и у 17 - с остеохондрозом различных отделов позвоночника. Собирался тщательный анамнез, учитывались показатели гемодинамики: артериальное давление, пульс до и после лечения.

Гомеопатические препараты подбирались индивидуально и их выбор зависел от степени проявления симптомов и модальностей заболевания, конституции и характерологических особенностей конкретного пациента.

Препараты давались в виде гомеопатической крупки и их прием варьировал от одного раза в неделю - до тех раз в день (в зависимости от потенции).

Курс лечения аппаратом СКЭНАР состоял из 7-10 сеансов, в зависимости от формы и фазы заболевания. Сеансы проводились с частотой 3 раза в неделю.

В результате проведенного лечения у пациентов с заболеваниями легких уже после 2-3 процедур улучшилось отхождение мокроты, уменьшилась бронхиальная обструкция, одышка, постепенно уменьшался, а затем и купировался, кашель; при гипертонической болезни - уменьшились головная боль и головокружения, систолическое артериальное давление снизилось на 8-10 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление снизилось на 6-8 мм рт.ст.; у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки купировался болевой синдром и диспептические расстройства; у больных с остеохондрозом исчезла, или значительно уменьшилась, болезненность поврежденных позвоночных сегментов, уменьшилось чувство тяжести в области нижних конечностей, которое было отмечено до курса терапии.

Таким образом, гомеопатическая терапия в сочетании с воздействием СКЭНАРа эффективна при лечении разнообразных заболеваний, учитывая отчетливый клинический эффект, простоту и отсутствие побочных реакций совместного применения этих методов, целесообразно более широкое их внедрение в практическую медицину.

УДК 007.51:616 – 072.7

ЗНАЧЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОЙ И ПРОПРИОЦЕПТИВНОЙ СЕНСОРНЫХ СИСТЕМ В ОРГАНИЗАЦИИ ПОЗЫ У СПОРТСМЕНОВ РАЗЛИЧНЫХ КВАЛИФИКАЦИЙ

А.Б. Трембач, Ю.Н. Коваленко

Кубанская государственная академия физической культуры, г. Краснодар, ул. Буденного,161, тел. 55-35-85

Обеспечение адекватного положения тела человека в пространстве - основная задача позной регуляции. Ортоградная поза человека неустойчива из-за малой площади опоры и высокого положения общего центра тяжести тела (ОЦТТ). В реализации позы принимают участие все отделы ЦНС, однако представления об их роли и механизмах формирования позы не однозначны (Гурфинкель В.С. и др., 1965). Для регистрации перемещений ОЦТТ и оценки статокинетической устойчивости научным коллективом во главе с Бабским Е.Б. (Бабский Е.Б и др., 1955) был разработан метод стабилографии. В настоящее время использование компьютерной техники облегчило регистрацию и анализ стабилографических данных (Слива С.С. и др., 1993), но в нашей стране использование данного метода ограничено. Это связано, по всей видимости, с недостаточной разработкой норм и критериев оценки получаемых статокинезиограмм (СКГ) и стандартизацией тестирующих методик. Метод стабилографии весьма перспективен не только в сфере реабилитации (Nikols, 1997), но и в спортивной физиологии, однако данные о подобном его использовании встречаются редко (Perrin et al, 1991). Целью работы явилось выявление особенностей в формировании позы, роли зрительной и проприоцептивной афферентаций в ее реализации у спортсменов различных квалификаций.