

АЛЬТЕРНАТИВНАЯ И КОМПЛИМЕНТАРНАЯ МЕДИЦИНА. ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ. ЧАСТЬ III

**В.И. Бакшеев, Н.М. Коломеец, С.В. Курсенко,
Л.М. Савенко, Е.Ю. Кукурекина,
Н.О. Латыш, И.В. Круть**

*ФГУ*52 Консультативно-диагностический центр МО РФ*,
Кафедра кардиологии ГИУВ МО РФ,
Луганская областная клиническая психоневрологическая
больница*

Ежегодно увеличивается применение пациентами в лечении заболеваний воздействий немедикаментозного характера (медитация, психотерапия, рефлексотерапия, хиропрактика, цигун терапия и др.) [1].

1. Ишемическая болезнь сердца (ИБС): Медитация; Антистрессорные воздействия; Групповые занятия психотерапией. 2. Аритмии: Биологическая обратная связь; Антистрессорные воздействия; Групповые занятия психотерапией. 3. Холестерин: Управление стрессом; Медитация. 4. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН): Биологическая обратная связь; Групповые занятия. 5. Артериальная гипертензия (АГ): Групповые занятия; Биологическая обратная связь; Медитация; Любимые животные [2].

Плацебо и его роль. Плацебо (placebo) в переводе с латинского "понравилось". Современное значение слова "плацебо" как заменителя лекарств можно встретить в английском медицинском справочнике 1811 года [3,4]. Только в прошлом веке учёные принялись за серьёзное изучение этого феномена [5]. В 1955 г. П.К. Веечер показал, что эффективность плацебо составляет около 35% [6]. В некоторых случаях она доходит до 56% [7]. В настоящее время под плацебо-эффектом понимают положительные физиологические или психологические

изменения в состоянии пациента, связанные с применением плацебо - инертной фармакологической субстанции, инертной процедуры или терапевтического вмешательства [8,9].

В основе плацебо-эффекта лежат три основных физиологически опосредованных эффекта: эффект времени - естественное течение заболевания с периодами обострения, стабилизации и регрессирования симптоматики; эффект взаимоотношений врач-больной; эффект надежды на улучшение состояния. Контролируемые плацебо исследования допускаются только при отсутствии доказанного эффективного лечения" [10,11]. Ответ на плацебо может быть значительным (длительность зависит от конкретных обстоятельств: более 8 недель при панических атаках [12], 6 месяцев стабильной стенокардии [13] и 2,5 года при ревматоидном артрите [14]).

Ответ на плацебо при лечении депрессии составлял от 32% до 70% (16) и не отличался от такового при медикаментозном лечении [1]. Поэтому было высказано предположение, что психотерапия является формой плацеботерапии.

Центральным механизмом улучшения в состоянии пациента при назначении плацебо является эффект надежда - вера, ожидание положительного влияния лечения. Плацебо-эффект при болевом синдроме опосредуется через опиоидные рецепторы [17]. Кроме того, играют роль специфические нейроэндокринные, нейрональные и иммунные посреднические связи, нейропептиды, энкефалиины, эндорфины, холецистокинины, нейрогомоны (включая глюкокортикоиды и пролактин) нейротрансмиттеры (включая 5-гидрокситриптамин, норэпинефрин, допамин) и мн. др. [1,18]. Тем не менее, А. Hrobjartsson и соавт. [8] подчеркивают, что существует мало доказательств того, что плацебо в определенных условиях в сравнении с терапевтическим воздействием, оказывает клинический эффект.

Несмотря на это, признается, что без плацебо роль врача нивелируется и пациент остается неудовлетворенным лечением (имеется ввиду психологический контакт врача и больного) [19].

Вместе с тем, в целом, методы комплиментарной и альтернативной медицины не выходят за пределы эффекта плацебо [20].

Иглорефлексотерапия (ИРТ). В мире более 40% врачей рекомендуют ИРТ своим пациентам и более 15% из них добавляют ИРТ к основному виду лечения [21,22]. Однако, в целом положительный эффект ИРТ у больных с заболеваниями сердца не доказан [23,24]. Не доказан он и у женщин страдающих приливами жара и потливости в постменопаузальном периоде [25]. Более того, результаты систематического обзора 13 рандомизированных исследований показали, что и анальгетический эффект ИРТ был недостаточно клинически выраженным [26].

Вмешательства Тело/Мышление. Расслабление-релаксация может помочь в лечении множества болезней [27,28]. С этой целью используется йога, медитация, самовнушение. Несколько клинических исследований показали положительный эффект этих методов в комплексной терапии, несмотря на то, что механизм их не совсем ясен [27].

Хиропрактика. Метаанализ проведенных исследований показал, что доказательств недостаточно, чтобы оценить выгоду для острой или хронической боли в пояснице. Однако потенциальная возможность возникновения серьезных осложнений "отрезвляет". Пациенты с коагулопатиями, остеопорозом, ревматоидным артритом, неоплазмами позвоночника или инфекциями должны избегать таких методов лечения [29].

Массаж. В ряде немногочисленных по составу участников исследований, в которых массаж использовался для лечения болей в спине, фибромиалгии, депрессии, показано его положительное влияние и отсутствие побочных эффектов [1,30]. Тем не менее, пациентам с нарушениями свертывающей системы крови массаж нежелателен [31]. Необходимо проведение крупных контролируемых исследований, чтобы определить роль массажа в терапии кардиологических больных [32].

Биоэнергетическая терапия. Многие культуры и религии полагали, что "аура", "сила жизни", "сияющая энергия" окружает живые существа [33]. Однако, жизненные энергии (индусская "прана", китайская "ци", японская "ки" связанные с душой, духом, и мышлением не согласуются с материально-физическим миром человека и поэтому не принимаются официальной медициной.

В то же время, эмоциональный фон, особенности сознания и психической деятельности человека могут приводить к физиологическим изменениям в организме с уже клиническими (материальными) проявлениями [34]. Хотя и нет убедительных научных доказательств в пользу энергетических методов, они обладают широкой популярностью ввиду индивидуальных особенностей человек.

Формы биоэнергетики

Релаксация. Эффективность релаксации изучалась у 192 мужчин, имеющих два или больше факторов риска ИБС и были показаны лучшие исходы по сравнению с группой контроля [35].

Йога. Занятия йогой (движения, асаны, дыхательные упражнения) эффективны при ожирении и уменьшении массы тела, снижении АД, глюкозы крови, нормализации липидов, способствуют улучшению функционирования кардиореспираторной системы [36], уменьшению толщоты, депрессии, стресса до и через 6 мес. после радиотерапии больных раком молочной железы II и III стадией [37,38].

Ци-Гун. Показано улучшение функционирования кардиореспираторной системы [41,42] у пожилых людей, улучшение равновесия и уменьшение риска многократных падений [43], нормализацию липидного профиля плазмы крови, уменьшаются проявления депрессии [44]. Не ясны механизмы воздействия ци-гун терапии на организм человека [45]. Неправильное самостоятельное использование пациентами этой гимнастики, как и гимнастики по системе йогов, может привести к физическим и умственным нарушениям [46].

Терапевтический контакт ("бесконтактный массаж"). Используются понятия энергетических областей ("ауры"), центров энергии ("чакры") и меридианов, по которым циркулирует энергия. Биоэнерготерапевт воздействует энергией своих рук на эти области, для возвращения баланса циркуляции энергии [47].

Положительные эффекты лечения в виде уменьшения тревожности у кардиологических больных, улучшения заживления ран, уменьшения послеоперационных болей [48,49]. Тем не менее, в недавнем исследовании, было показано, что ука-

занный "бесконтактный массаж" (как и молитва и музыкотерапия) не приводили к улучшению исходов в лечении [50].

Медитация. Может улучшать кровообращение в головном мозге (по данным МРТ), увеличивать дельту волны (по данным ЭЭГ), улучшать настроение, снижать сердечно-сосудистую смертность, АД, нормализовать ритм сердца. Тем не менее, эти данные предварительные [51].

Гомеопатия. Вода, как полагают, имеет память и может быть заряжена информацией о свойствах лекарственных веществ. Однако данных о положительных воздействиях гомеопатических препаратов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы на сегодняшний день нет [52]. Гомеопатическая терапия может быть как эффективной, так и не определенной и не может быть стандартизована [1, 53, 54], а в сравнении с методами конвенциональной медицины, вообще не выходят за пределы плацебо-эффекта [55]. Исследования посвященные гомеопатии требуют более качественной подготовки [56].

Духовность и больной. Оптимальная духовная поддержка требуют серьезной оценки роли семьи пациента, общества, духовенства и больничного персонала в лечении конкретного больного [19]. Медикаментозные воздействия обеспечивают успех только в 20% случаев, а в 80% - вера в лечение [57].

Возможности интеграции в лечении больного альтернативными традиционными методами [58]: 1. Быть терпимее и уважительно относиться к результатам лечения методами комплементарной и альтернативной медицины. 2. Принимать активное участие в обсуждении методов и способов САМ с пациентами [59]. 3. Узнавать о травах, используемых для лечения определенных заболеваний в определенных местностях, где вы практикуете, с помощью самообразования, учебников, карт или баз данных OnLine. 4. Информировать пациентов о нехватке официальных стандартов качества для диетических продуктов и пищевых добавок, о возможности неблагоприятного взаимодействия их с лекарствами и дефиците информации относительно безопасности и эффективности некоторых методов САМ. 5. Подчеркивать важность приверженности к обыч-

ной терапии, не отрицая (категорично) возможностей САМ. Ложная уверенность пациента в безопасности домашних средств и определенных методов САМ может привести к снижению комплаенса к официальным методам лечения. 6. Если нет противопоказаний к использованию методов САМ, необходимо найти возможность объединить, при желании пациента, методы альтернативной медицины и официального лечения. Это может улучшить приверженность к обычной терапии и увеличить доверие пациентов. Например, вместо транквилизаторов можно назначить настои трав пустырника, валерианы, пиона и т.д.

Заключение

В последнее десятилетие в научных исследованиях демонстрируется эффективность альтернативных методов лечения. Эти исследования служат как для защиты населения, так и для облегчения восприятия этих методов медицинским сообществом.

Литература

1. Vogel J.H.K. *Integrating complementary medicine into cardiovascular medicine: a report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents (Writing Committee to Develop an Expert Consensus Document on Complementary and Integrative Medicine / J.H.K.Vogel, S.F.Bolling, R.B.Costello // J. Am. Coll. Cardiol. - 2005. - Vol. 46. - P. 184 -221.*
2. Kingwell B.A. *Presence of a pet dog and human cardiovascular responses to mild mental stress / B.A.Kingwell, A.Lomdahl, W.P.Anderson // Clin. Auton. Res. - 2001. - Vol.11. - P. 313-317.*
3. Shapiro A.K. *Semantics of the placebo / A.K.Shapiro // Psychiatr. Q. - 1968. - Vol.42. - P. 653-695.*
4. Jacobs B. *Biblical origins of placebo / B.Jacobs // J. R. Soc. Med. - 2000. - Vol. 93, № 4. - P. 213-214.*
5. Pepper O.H.P. *A Note on the Placebo / O.H.P.Pepper// American. J. of Pharmacy. - 1945. - Vol. 117. - P. 409-412.*
6. Beecher H.K. *The powerful placebo / H.K.Beecher // J. Am. Med. Assoc. - 1955. - Vol.159, №17. - P. 1602-1606.*

7. Placebo and opioid analgesia-imaging a shared neuronal network / P.Petrovic, E.Kalso, K.M.Petersson, M.Ingvar // *Science*. - 2002. - Vol. 295. - P. 1737-1740.
8. Hrobjartsson A. Is the placebo powerless? An analysis of clinical trials comparing placebo with no treatment / A. Hrobjartsson, P.C.Gotzsche // *N. Engl. J. Med.* - 2001. - Vol. 344. - P. 1594-1602.
9. Pittrof R. The thinking doctor's guide to placebos / R.Pittrof, I.Rubenstein // *BMJ*. - 2008. - Vol. 336. - P. 1020.
10. World Medical Association declaration of Helsinki / 2004/ Ethical principles for medical research involving human subjects [Електронний ресурс] / Режим доступу : <http://www.wma.net>
11. Lichtenberg P. The ethics of the placebo in clinical practice / P.Lichtenberg, U.Heresco-Levy, U.Niltzan // *J. Med. Ethics*. - 2004. - Vol. 30, № 6. - P. 551-554.
12. Coryell W. Placebo response in panic disorder / W.Coryell, R.Noyes // *Am. J. Psychiatry*. - 1988. - Vol. 145. - P. 1138-1140.
13. Time course of long-term placebo therapy effects in angina pectoris / J.P. Boissel, A.M.Philippon, E.Gauthier, J.Schbath, J.M.Destors // *Eur. Heart. J.* - 1986. - Vol. 7. - P. 1030-1036.
14. Traut E.F. Placebos in the treatment of rheumatoid arthritis and other rheumatic conditions / E.F.Traut, E.W.Passarelli // *Ann. Rheum. Dis.* - 1957. - Vol. 16. - P. 18-22.
15. Influence of adherence to treatment and response of cholesterol on mortality in the coronary drug project // *N. Engl. J. Med.* - 1980. - Vol. 303, № 18. - P. 1038-1041.
16. Placebo response in studies of major depression: variable, substantial, and growing / B.T.Walsh, S.N.Seidman, R.Sysko, M.Gould // *JAMA*. - 2002. - Vol. 287. - P.1840-1847.
17. Placebo effects mediated by endogenous opioid activity on mu-opioid receptors / J.K.Zubieta, J.A.Bueller, L.R.Jackson [e.a.] // *J. Neurosci.* - 2005. - Vol. 25, № 34. - P. 7754-7762.

18. Placebo and nocebo effects are defined by opposite opioid and dopaminergic responses / J.K.Zubieta, C.S.Stohler, C.M.Egnatuk [e.a.] // *Arch. Gen. Psychiatry*. - 2008. - Vol. 65, № 2. - P. 220-231.
19. Olshansky B. Placebo and Nocebo in Cardiovascular Health. Implications for Healthcare, Research, and the Doctor-Patient Relationship / B.Olshansky // *J. Am. Coll. Cardiol.* - 2007. - Vol. 49. - P. 415-421.
20. Lasagna L. Placebos and controlled trials under attack / L.Lasagna // *Eur. J. Clin. Pharmacol.* - 1979. - Vol. 15. - P. 373-374.
21. A review of the incorporation of complementary and alternative medicine by mainstream physicians / J.A.Astin, A.Marie, K.R.Pelletier, E.Hansen, W.L.Haskell // *Arch. Intern. Med.* - 1998. - Vol. 158. - P. 2303-2310.
22. Крюков Н.Н. Возможности хронопунктуры в лечении артериальной гипертензии у молодых / Н.Н.Крюков, А.В.Левин, А.Ю.Кулиджанов // *Клиническая медицина*. - 2006. - № 84(3). - С. 31-33.
23. Stop Hypertension With the Acupuncture Research Program (SHARP) Results of a Randomized, Controlled Clinical Trial / E.A.Macklin, P.M.Wayne, L.A.Kalish [e.a.] // *Hypertension*. - 2006. - Vol. 48. - P. 838.
24. The efficacy of reflexology: systematic review / M.Y.Wang, P.S.Tsai, P.H.Lee [e.a.] // *J. Adv. Nurs.* - 2008. - Vol. 62(5). - P. 512-520.
25. Alraek T. Acupuncture for menopausal hot flashes: a qualitative study about patient experiences / T.Alraek, K.Malteredud // *J. Altern. Complement. Med.* - 2009. - Vol. 5. - P. 59-66.
26. Madsen M.V. Acupuncture treatment for pain: systematic review of randomised clinical trials with acupuncture, placebo acupuncture, and no acupuncture groups / M.V.Madsen, P.C.Gtzsche, A.Hrobjartsson // *BMJ*. - 2009. - Vol. 338. - P. 3115.

27. *Mind-body medicine: state of the science, implications for practice* / J.A.Astin, S.L.Shapiro, D.M.Eisenberg, K.L.Forsy // *J. Am. Board. Fam. Pract.* - 2003. - Vol. 16(2). - P. 131-147.
28. *Morone N.E. Mind-body interventions for chronic pain in older adults: a structured review* / N.E.Morone, C.M.Greco // *Pain. Med.* - 2007. - Vol. 8(4). - P. 359-375.
29. *Ernst E. Adverse effects of spinal manipulation. Essentials of Complementary and Alternative Medicine* / eds. W.B. Jonas, J.S. Levin. - Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 1999. - 176 p.
30. *Massage reduces pain perception and hyperalgesia in experimental muscle pain: a randomized, controlled trial* / L.A.Frey Law, S.Evans, J.Knudtson [e.a.] // *J. Pain.* - 2008. - Vol. 9(8). - P. 714-721.
31. *Manual healing methods. Alternative medicine: expanding medical horizons: a report to the National Institutes of Health on alternative medical systems and practices in the United States, prepared under the auspices of the Workshop on Alternative Medicine. NIH publication (No. 94-066)* / [Rubik B., Pavek R., Greene E. e.a.]. - Washington D.C., 1994. - 132 p.
32. *The effect of deep-tissue massage therapy on blood pressure and heart rate* / A.D. Kaye, A.J. Kaye, J. Swinford [e.a.] // *J. Altern. Complement. Med.* - 2008. - Vol. 14(2). - P. 125-128.
33. *Benford M.S. Radiogenic metabolism: an alternative cellular energy source* / M.S.Benford // *Med. Hypotheses.* - 2001. - Vol. 56. - P. 33-39.
34. *Cytokine mediation of experimental heart failure-induced anhedonia* / A.J.Grippio, J.Francis, R.M.Weiss [e.a.] // *Am. J. Physiol. Regul. Integr. Comp. Physiol.* - 2003. - Vol. 284. - P. 666-673.
35. *Tang J.L. Review of randomized controlled trials of traditional Chinese medicine* / J.L.Tang, S.Y.Zhan, E.Ernst // *BMJ.* - 1999. - Vol. 319. - P. 160-161.

36. *Yang K. A Review of Yoga Programs for Four Leading Risk Factors of Chronic Diseases* / K.Yang // *Evid Based Complement Alternat Med.* - 2007. - Vol. 4(4). - P. 487-491.
37. *Effects of a yoga program on cortisol rhythm and mood States in early breast cancer patients undergoing adjuvant radiotherapy: a randomized controlled trial* / R.M.Raghavendra, H.S.Vadiraja, R.Nagarathna [e.a.] // *Integr Cancer Ther.* - 2009. - Vol. 8(1). - P. 37-46.
38. *Modulation of stress induced by isometric handgrip test in hypertensive patients following yogic relaxation training* / P.Vijayalakshmi, Madanmohan, A.B.Bhavanani [e.a.] // *Indian. J. Physiol. Pharmacol.* - 2004. - Vol. 48. - P. 59-64.
39. *Ng B.H. Psychophysiological outcomes of health qigong for chronic conditions: A systematic review* / B.H.Ng, H.W. Tsang // *Psychophysiology.* - 2009. - Vol. 4. - P. 78-84.
40. *McGill S.M. Exercises for spine stabilization: motion/motor patterns, stability progressions, and clinical technique* / S.M.McGill, A.Karpowicz // *Arch. Phys. Med. Rehabil.* - 2009. - Vol. 90(1). - P. 118-126.
41. *Johansson M. Acute psychological responses to qigong exercise of varying durations* / M.Johansson, P.Hassman // *Am. J. Chin. Med.* - 2008. - Vol. 36(3). - P. 449-458.
42. *Lee M.S. Effects of Qi-therapy (external Qigong) on cardiac autonomic tone: a randomized placebo controlled study* / M.S.Lee, M.K.Kim, Y.H Lee // *Int. J. Neurosci.* - 2005. - Vol. 115(9). - P. 1345-1350.
43. *Hong Y. Balance control, flexibility, and cardiorespiratory fitness among older Tai Chi practitioners* / Hong Y., Li J.X., Robinson P.D. // *Br. J. Sports. Med.* - 2000. - Vol. 34. - P. 29-34.
44. *Hung H.M. Scientific and holistic therapy perspectives on qigong practice for elders with cardiovascular disease risk factors* / H.M.Hung, K.M.Chen // *Hu Li Za Zhi.* - 2009. - Vol. 56(1). - P. 73-78.

45. Thomas M. Breathing exercises for asthma: a randomised controlled trial / M.Thomas, R.K.McKinley, S.Mellor // *Thorax*. - 2009. - Vol. 64(1). - P. 55-61.
46. Clinical phenomenology of mental disorders caused by Qigong exercise / Shan H.H., Yan H.Q., Xu S.H. [e.a.] // *Chin. Med. J. (Engl)*. - 1989. - Vol. 102. - P. 445-448.
47. Mentgen J.L. Healing touch / J.L.Mentgen // *Nurs. Clin. North. Am.* - 2001. - Vol. 36. - P. 143-158.
48. Astin J.A. The efficacy of "distant healing": a systematic review of randomized trials / J.A.Astin, E.Harkness, E.Ernst // *Ann. Intern. Med.* - 2000. - Vol. 132. - P. 903-910.
49. Maville J.A. Effect of Healing Touch on stress perception and biological correlates / J.A.Maville, J.E.Bowen, G.Benham // *Holist. Nurs. Pract.* - 2008. - Vol. 22(2). - P. 103-110.
50. Music, imagery, touch, and prayer as adjuncts to interventional cardiac care: the Monitoring and Actualisation of Noetic Trainings (MANTRA) II randomised study / M.W.Krucoff, S.W.Crater, D.Gallup [e.a.] // *Lancet*. - 2005. - Vol. 366(9481). - P. 211-217.
51. Schneider R.H. The Transcendental Meditation program: reducing the risk of heart disease and mortality and improving quality of life in African / R.H.Schneider, S.I.Nidich, J.W.Salerno // *Americans. Ethn. Dis.* - 2001. - Vol. 11. - P. 159-160.
52. Kleijnen J. Clinical trials of homoeopathy / J.Kleijnen, P.Knipschild, G.ter Riet // *BMJ*. - 1991. - Vol. 302. - P. 316-323.
53. Linde K. Homeopathy for chronic asthma (review) / K.Linde, K.A.Jobst // *Cochrane Database Syst Rev* (2):CD000353, 2000.
54. Swayne J. Truth, proof and evidence: homeopathy and the medical paradigm / J.Swayne // *Homeopathy*. - 2008. - Vol. 97(2). - P. 89-95.
55. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy / A.Shang, Huwiler-KM?ntener, L.Narley [e.a.]

// *Lancet*. - 2005. - Vol. 366(9487). - P. 726-732.

56. Ladtko R. The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials / R. Ladtko, A.L. Rutten // *J. Clin. Epidemiol.* - 2008. - Vol. 61(12). - P. 1197-1204.

57. A randomized, controlled trial of the effects of remote, intercessory prayer on outcomes in patients admitted to the coronary care unit / W.S.Harris, M. Gowda, J.W.Kolb [e.a.] // *Arch. Intern. Med.* - 1999. - Vol. 159. - P. 2273-2278.

58. Complementary and Alternative Medicine Use Among Hispanics in the United States / B.I.Ortiz, K.M.Shields, K.A.Clauson, P.G. Clay // *Ann. Pharmacother.* - 2007. - Vol. 41, № 6. - P. 994-1004.

59. Cizmesija T. Use of complementary and alternative medicine among the patients in primary health care / T.Cizmesija, J.K.Zubieta, B.Bergman-Markovi // *Acta Med Croatica*. - 2008. - Vol. 62, № 1. - Vol. 15-22.

Резюме

Бакшеев В.И., Коломоец Н.М., Курсенко С.В., Савенко Л.М., Кукурекина Е.Ю., Латыш Н.О., Круть И.В. Альтернативная и комплементарная медицина. Прошлое, настоящее и будущее (Часть III).

Проведен анализ возможностей применения в клинической практике некоторых немедикаментозных методов альтернативной и дополнительной медицины. Показано, что в последнее десятилетие ситуация меняется и в научных исследованиях демонстрируется эффективность многих альтернативных методов лечения. В целом, методы комплементарной и альтернативной медицины не выходят за пределы плацебо-эффекта. Тем не менее, такие исследования важны и служат как для защиты населения, так и для облегчения восприятия этих методов медицинским сообществом.

Ключевые слова: альтернативная медицина, хиропрактика, массаж, гомеопатия, иглорефлексотерапия, медитация, терапевтический контакт, целительство, контролируемые исследования, сердечно-сосудистые заболевания, артериальная гипертензия.

Резюме

Бакшеев В.И., Коломоец Н.М., Курсенко С.В., Савенко Л.М., Кукурекина О.Ю., Латыш Н.О., Круть И.В. Альтернативна та комплементарна медицина. Минуле, теперішнє та майбутнє (Частина III).

Проведений аналіз можливостей застосування в клінічній практиці деяких немедикаментозних методів альтернативної і додаткової медицини. Показано, що в останнє десятиліття ситуація міняється і в наукових дослідженнях демонструється ефективність багатьох альтернативних методів лікування.

В цілому, методи компліментарної і альтернативної медицини не виходять за межі плацебо-ефекту. Проте, такі дослідження важливі і служать як для захисту населення, так і для полегшення сприйняття цих методів медичним співтовариством.

Ключові слова: альтернативна медицина, хіропрактика, масаж, гомеопатія, іглорефлексотерапія, медитація, терапевтичний контакт, цілительство, контрольовані дослідження, серцево-судинні захворювання, артеріальна гіпертензія.

Resume

Bakshiev V. I., Kolomoets N.M., Coursenco S.V., Savenco L.M., Kukurekina N. Yu., Latish N.O., Krut I.V. *Alternative and complementary medicine. The past, the present and the future. (A part III).*

The analysis of possibilities of application in clinical practice of some unmedicinal methods of alternative and additional medicine is conducted. It is shown that in the last decade a situation changes and efficiency of many alternative methods of treatment is demonstrated in scientific researches. On the whole, the methods of komplimentarnoy and alternative medicine keep indoors outside platsebo-effect. Nevertheless, such researches are important and serve both for defence of population and for the facilitation of perception of these methods by a medical association.

Key words: alternative medicine, hiropractice, massage, homeopathy, needle reflects therapy, meditation, therapeutic contact, healer, controlled researches, heart and blood disease, arterial hypertension.

Рецензент: д.мед.н., проф.Г.С.Рачкаускас

УДК 616.248+616.12-005.4]-092

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА: СУЩЕСТВУЕТ ЛИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОСНОВА КОМОРБИДНОСТИ?

Л.А.Будовская, С.Ю.Борисова, М.П.Абашидзе
Луганский государственный медицинский университет

Бронхиальная астма (БА) занимает одно из первых мест по частоте встречаемости среди всех хронических неспецифических заболеваний легких [53, 35]. Несмотря на широкий спектр эффективных лекарственных препаратов, разработку схем этапного лечения, существенного расширения представлений о механизмах развития болезни, заболеваемость и смертность от БА как во всем мире, так и в Украине продолжает увеличиваться. Это диктует необходимость углубления представлений о патогенезе заболевания, что позволит оптимизировать генеральную стратегию лечения БА [4, 5].

С позиции современных представлений о патогенезе БА данное заболевание трактуется как хронический воспалительный процесс слизистой оболочки дыхательных путей, что приводит к развитию бронхиальной обструкции и гиперреактивности бронхов в ответ на стимулы различной этиологии [49, 48]. В основе воспаления при БА лежит дисбаланс иммунной системы с перестройкой иммунного ответа с превалярованием его по Т-хелперному (Тх2) типу и стимуляцией продукции различных цитокинов и медиаторов [50].

Нарушения иммунного баланса отражаются в дефектах клеточного, гуморального и неспецифического иммунитета, что позволяет рассматривать их совокупность как вторичный иммунодефицит [3]. Подтверждением этому служит выявление у больных БА снижения общей популяции Т-лимфоцитов в сыворотке крови и дисбаланс клеточной цепи иммунитета, который тем больше, чем тяжелее патологический процесс [56].