
Авторское мнение

Применение средств гомеопатии и рефлексотерапии в комплексе реабилитационных мероприятий постковидного синдрома

Храмов В.В., Золотых Л.В.

ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России

Поступила в редакцию 20 февраля 2022 г., Принята в печать 14 марта 2022 г.

© 2022, Храмов В.В., Золотых Л.В.

© 2022, Психосоматические и интегративные исследования

Резюме:

Характерная «волнообразность» симптомов постковидного синдрома обусловлена разбалансировкой вегетативной нервной системы, причем в клинике заболевания доминирует симпатическая её часть. Иглорефлексотерапия направлена на стимуляцию парасимпатического отдела вегетативной нервной системы с учётом законов традиционной китайской медицины. Опыт практического применения в амбулаторной практике гомеопатических препаратов при бронхо-лёгочных и желудочно-кишечных симптомах постковидного синдрома с доминирующей жалобой на патологическую слабость.

Ключевые слова: постковидный синдром, иглорефлексотерапия, симпатическая и парасимпатическая вегетативная нервная система, гомеопатические препараты.

Библиографическая ссылка: Храмов В.В., Золотых Л.В. Применение средств гомеопатии и рефлексотерапии в комплексе реабилитационных мероприятий постковидного синдрома. Психосоматические и интегративные исследования 2022; 8: 0103.

Author's opinion

The use of homeopathy and reflexology in the complex of rehabilitation measures postcovid syndrome

Khramov V.V., Zolotykh L.V.

FBGOU VO Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky Ministry of Health of Russia

Received on 20 February 2022, Accepted on 14 March 2022

© 2022, Khramov V.V., Zolotykh L.V.

© 2022, Psychosomatic and Integrative Research

Summary:

The characteristic "undulation" of the symptoms of postcovid syndrome is due to the imbalance of the autonomic nervous system, and the sympathetic part of it dominates in the clinic of the disease. Acupuncture is aimed at stimulating the parasympathetic division of the autonomic nervous system, taking into account the laws of traditional Chinese medicine. Experience of practical application in outpatient practice of homeopathic medicines for bronchopulmonary and gastrointestinal symptoms of postcovid syndrome with a dominant complaint of pathological weakness.

Keywords: postcovid syndrome, acupuncture, sympathetic and parasympathetic autonomic nervous system, homeopathic.

Cite as Khramov V.V., Zolotykh L.V. The use of homeopathy and reflexology in the complex of rehabilitation measures postcovid syndrome. Psychosomatic and Integrative Research 2022; 8: 0103.

Применение методов иглорефлексотерапии (ИРТ) и гомеопатии расширяет возможности медицинской реабилитации. Последние годы мировая медицина столкнулась не только с новой коронавирусной инфекцией, но и с её последствиями. Поскольку большая часть населения перенесла COVID-19 в той или иной форме, то «постковидному синдрому» (ПКС) в системе реабилитации уделяется особое внимание. ПКС внесён в МКБ-10, код рубрики U09.9 «Состояние после COVID-19 «уточнённое».

ПКС – клинически проявляется различной симптоматикой, затрагивающей многие системы организма. Симптомы сохраняются иногда до года после заболевания и носят «волнообразный» характер, обусловленный хронической патологией или конституциональными особенностями пациента [1, 2]: они могут усиливаться, уменьшаться или почти исчезать.

Например, при хронической патологии центральной нервной (ЦНС) и сердечно-сосудистой систем – интенсивнее проявляются когнитивные и неврологические расстройства [3, 4]; при хронической патологии бронхо-лёгочной системы [5, 6] – частые и затяжные обострения основного заболевания; при хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта [2] – обостряются диспепсические и спастические проблемы в желудке и кишечнике.

Общими симптомами ПКС можно считать: выраженную слабость, нестабильность пульса и давления, вегетативную дисфункцию при работе внутренних органов, поведенческие и когнитивные расстройства.

Причин ПКС много и одна из них связана с разбалансировкой работы парасимпатического и симпатического отделов вегетативной нервной системы, что проявляется доминированием в клинике заболевания симпатической её части и частыми, но кратковременными проявлениями доминирования парасимпатической, что проявляется «волнообразностью» и резкой сменой симптомов.

Понимание этих процессов [4] даёт нам возможность более целенаправленно применять такие методы, как ИРТ, которая способна повлиять на вегетативный фон организма, изменив или направив его нужное русло. Как известно [1, 7] из основных законов (ИНЬ-ЯН, У-СИН) традиционной восточной медицины (ТВМ), на теле человека есть множество биологически активных точек, объединенных в меридианы, которые, в свою очередь имеют характеристики, взаимодополняющие друг друга и противоположные друг другу по системе ИНЬ-ЯН. В современном прочтении этих правил можно отождествить все ИНЬские меридианы с парасимпатической системой, а все ЯНские с симпатической [1, 8, 9].

Известно, что в патогенезе заболевания новой коронавирусной инфекции «Covid-19», коронавирус, как и любой вирус, проникая в нервную систему через обонятельные рецепторы в верхней носовой раковине, может напрямую повреждать структуры головного мозга [4]: гипоталамус, лимбическую систему, мозжечок, дыхательный центр и черепно-мозговые нервы (чаще всего это обонятельный и блуждающий нервы). С повреждением блуждающего нерва развивается недостаточность парасимпатического компонента вегетативной нервной системы ВНС, что усиливает проблемы со сном, нестабильностью частоты сердечных сокращений, развитием ортостатической тахикардии, возникновением панических атак и других тревожных расстройств.

В здоровом состоянии парасимпатическая нервная система активируется в ночное время суток и выполняет стабилизационную функцию [10], обеспечивает отдых организму: уменьшает скорость обменных процессов в органах и тканях сердечно-сосудистой, дыхательной, опорно-двигательной и в пищеварительной системах; снижается артериальное давление АД), расширяются периферические кровеносные сосуды, уменьшается сила и ритм сердечных сокращений, тонизируется гладкая мускулатура. Основным нейромедиатором симпатической нервной системы является адреналин, его избыток и способствует каскадному развитию всех процессов, а нейромедиатор парасимпатической нервной системы – ацетилхолин, обеспечивающий восстановление и поддержку гомеостаза, вырабатывается в недостаточном количестве по целому ряду причин.

При ПКС угнетенная парасимпатическая нервная система недостаточно активируется в состоянии покоя, в ночное время суток и, как следствие, не выполняет свою стабилизационную функцию, не обеспечивает восстановительные свойства организма, что ведёт к развитию патологической слабости и других симптомов в каскадном ритме.

«Волнообразность» симптомов происходит на фоне резкой смены доминанты симпатических функций на парасимпатические, поэтому нам важно понимать, какого эффекта в данный момент от ИРТ мы ожидаем. Учитывая их противоположное влияние на органы и ткани, ИРТ призвана снижать доминирование в клинике заболевания того или другого компонента.

Цели ИРТ при ПКС:

1. Нормализация функции вегетативной нервной системы, уменьшение симптомов, связанные с разбалансировкой парасимпатического и симпатического отделов.

2. Коррекция симптомов сопутствующей патологии.

Задачи ИРТ при ПКС: антиспастическое, седативное и координирующее действие.

При ПКС клиническая картина обусловлена многими нарушениями со стороны иммунной, нервной, эндокринной и других систем человека. В данной публикации берётся за отправную точку разбалансировка вегетативной нервной системы, которая имеет большое значение в развитии клинической картины ПКС, равновесие или преобладание одного из её отделов (симпатического или парасимпатического). В курсовое лечение ПКС включены такие методы ИРТ как корпоральная, аурикулярная и краниопунктура [8, 9, 10].

Учитывая, что в арсенале ИРТ имеются универсальные законы корпоральной методик, где все ЯНские меридианы в той или иной степени являются симпатическими, а ИНЬские – парасимпатическими [9, 10], учитывая ведущие симптомы и патогенез ПКС для составления плана терапии особое внимание необходимо уделить меридианам: меридиан перикарда (IX- MC) – он имеет наиболее выраженное симпатическое влияние на внутренние органы и меридиан Тройного обогревателя (X-TR) – для него характерно парасимпатическое действие [9].

По канонам традиционной восточной медицины в китайской книге «Канон внутренней медицины» написано: независимо от того, к какому роду относится заболевание, оно обязательно имеет отношение к избытку или недостатку энергии, поэтому необходимо проводить функциональную оценку состояния больного в определении взаимодействия систем меридианов с позиций их «избыточности» и «недостаточности». Природа болезни связана с реакцией человеческого тела на патогенез. Под влиянием патогенных факторов функции органов и систем могут быть возбуждены или заторможены с развитием синдрома избытка или

недостатка энергии в очаге заболевания и, следуя этим канонам для составления плана лечения, кроме клинической картины заболевания, имеет большое значение и часы активности этих меридианов. Каждый из 12 симметричных меридиана активны в течение двух часов в определенное время суток и пассивны в противоположное время [8, 9]. Время активности можно рассчитать по формуле: $(2n + 1)$, где n – порядковый номер меридиана; трафаретом для определения активности служит циферблат часов (период пассивности на противоположной стороне циферблата). Так, Меридиан перикарда (IX- MC) активен с 19-00 до 21-00 и пассивен с 07-00 до 09-00 [1,10] и для уменьшения симпатического влияния необходимо «седатировать» его с 19-00 до 21-00; а меридиан Тройного обогревателя (X-TR) активен с 21-00 до 23-00 и пассивен с 09-00 до 11-00 [1, 9]. Именно в часы снижения его активности необходимо стимулировать данный меридиан для наполнения его энергией и усиления его вегетативного парасимпатического компонента.

Примерный алгоритм ИРТ для восстановления парасимпатического влияния вегетативной нервной системы при ПКС следующий. Для достижения положительного эффекта от ИРТ мы воздействуем на меридианы, зоны и акупунктурные точки, отвечающие за функцию легких и головного мозга; сегментов, включающих проекцию блуждающего и обонятельного нервов и, в зависимости от вегетативной фазы, стимулируем или седатируем их [1, 9]. Соответственно, берутся корпоральные точки [1, 8, 9, 10]: GI-4, E-36, E-44, MC-7, MC-6, F-3, F-5, TR -10, V-62, V-58, V-14, R-24, R-3, R-6, Ig-8.

Аурикулотерапия [8, 11] дополняет корпоральную ИРТ и дает возможность через активацию точек на ушной раковине посылать сигналы в головной мозг и далее в вегетативные отделы ЦНС, приводя в равновесие систему нейроэндокринной регуляции. В курс лечения берутся аурикулярные точки (АТ): АТ-13 (надпочечника), АТ-28 (гипофиза), АТ-34 (коры головного мозга), АТ-51 (симпатическая вегетативная), АТ-55 (шэнь-мэнь, точка ЦНС).

При длительно текущем ПКС, в курс лечения желательно включить и краниопунктуру [9,10]. Воздействие проводится на зону в области скальпа, локализация которой совпадает с анатомической проекцией нервных центров вегетативной нервной системы (дыхательного и сердечно-сосудистого), расположенных в продолговатом мозге и работающих под контролем гипоталамуса и коры головного мозга.

Для лечения ПКС берутся краниальные зоны:

- 5-я Зона (головокружений и речевая зона) – при снижении слуха, шуме в ушах, головокружении;
- 14-я Зона (грудной клетки) – при пароксизмальной тахикардии, одышке, боли в области грудной клетки;
- 17-я Зона (носа, языка, глотки) – при бронхоспазме, хроническом ларингите, афонии;
- 18-я Зона (нарушений психики) – при психических расстройствах (депрессии) и когнитивных нарушениях.

За один сеанс производилось воздействие методом ИРТ на 3-4 корпоральных точки и 3-4 аурикулярных. Краниопунктура проводилась только при повторной госпитализации, только гомолатерально на одной зоне и чередовалась с корпоральной и аурикулярной в соотношении 1:3 (1 сеанс краниопунктура и 3 сеанса корпоральной).

Иглорефлексотерапия по данной схеме проводилась в условиях дневного стационара, пациентам, перенесшим Covid-19 давностью от нескольких недель до 3-6 месяцев. Группа состояла из 43 человек (11 мужчин и 32 женщины) в возрасте от 50 до 65 лет. Основными жалобами при поступлении были: выраженная слабость, одышка при малейшей физической нагрузке, колебания артериального давления (АД) и пульса, плохой сон, потливость, кашель, нарушение восприятия вкуса и запаха, плохую память. ИРТ проводилась в течение 7-8 дней; при выписке все отмечали улучшение самочувствия – уменьшение слабости, потливости, нормализацию сна. Рекомендован повторный курс ИРТ через 3 месяца. Второй курс принимала группа из 18 человек (15 женщин и 3 мужчин), поступивших на лечение повторно в дневной стационар с жалобами на умеренную слабость, кашель по утрам, нестабильность АД. После проведения курса ИРТ пациенты отмечали значительное улучшение самочувствия: уменьшение частоты перепадов АД, одышки, уменьшение общей слабости.

Опыт практического применения гомеопатических препаратов при ПКС.

Терапия гомеопатическими препаратами проводилась амбулаторно в двух группах. Препаратами выбора в лечении ПКС стали два препарата [5, 6]: карбо вегетабилис и вератрум альбум, в зависимости от преобладающей симптоматики – это либо поражение дыхательной и сердечно-сосудистой систем, либо патологии пищеварительного тракта; гомеопатические препараты давались в низких разведениях [2, 5] с первого дня наблюдения.

1-я группа состояла из 12 человек, в возрасте от 32 до 45 лет, (9 женщин и 3 мужчин), при ПКС с преобладающей симптоматикой дыхательной и сердечно - сосудистой систем. Применялся препарат Carbo Vegetabilis [2, 5, 6, 12] в С6 разведении; основным показанием для применения являлась выраженная слабость с умеренным абазическим синдромом (расстройством равновесия), приступами головокружения, нестабильностью АД, кашлем с выделением небольшого количества мокроты по утрам, охриплостью голоса, потливостью, одышкой, непереносимостью холодного воздуха. Улучшение самочувствия отмечалось практически на 2-3 день после применения препарата: уменьшилась общая слабость и охриплость голоса. В течение последующих трёх недель кашель стал появляться реже, уменьшилась одышка, головокружение и нарушение равновесия.

2-я группа состояла из 4 человек, в возрасте от 25 до 32 лет, (1 женщина и 3 мужчин), при ПКС с преобладающей симптоматикой патологии пищеварительного тракта. Пациентам давался препарат Veratrum Album [2, 5, 6, 12] в С6 разведении. Жалобы при первом осмотре: крайне выраженная общая слабость, потливость при небольшой физической нагрузке, ортостатические симптомы при резкой перемене положения тела. Все симптомы развивались на фоне желудочно-кишечных расстройств, сопровождающихся коликами в животе, диспепсическими проявлениями, тошнотой. После приема препарата буквально на второй день все пациенты

отмечали уменьшение слабости, диспепсические проявления и ортостатические симптомы нивелировались в течение первой недели терапии. Через 3 недели самочувствие улучшилось – прекратилась тошнота и уменьшилась слабость. Особенностью наблюдения в обеих группах пациентов было нетипичное развитие ПКС, что и потребовало комплексной терапии с применением гомеопатических препаратов.

Заключение. Применение рефлексотерапии и гомеопатических препаратов в процессе медицинской реабилитации больных с ПКС позволяет расширить арсенал средств для обеспечения восстановительных свойств организма и улучшения качества жизни пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию.

Конфликт интересов отсутствует.

Список литературы

1. Хоанг Бао Тяо, Ла куанг Ниеп Иглоукальвание. М.: Медицина 1988; 670 с.
2. Шаретт Ж. Практическое гомеопатическое лекарствоведение. Смоленск.: Гомеопатическая медицина 1997; с.248 – 251.
3. Клячкин Л.М., Щегольков А.М. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями внутренних органов. М.: Медицина 2000; 325 с.
4. Скоромец А.А., Скоромец А.П, Скоромец Т.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. С-П.: Политехника 2007; 397 с.
5. Ванье Л. Гомеопатические средства при острых состояниях. М.: фирма Атлас 1993; с. 215 -225.
6. Кёллер Г. Гомеопатия. М.: Медицина 1989; 592 с.
7. Жаркин А.Ф., Жаркин Н.А. Рефлексотерапия в акушерстве и гинекологии. М.: Медицина 1988; 168 с.
8. Лувсан Гаваа Очерки методов восточной рефлексотерапии. Киев.: Здоров, я 1986; 231 с.
9. Мачерет Е.Л., Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии. Киев.: Головное издательство издательского объединения, Виша школа 1986; 301 с.
10. Шапкин В.И. Рефлексотерапия. М.: Издательский дом ГЭОТАР 2001; 637 с.
11. Песиков Я.С., Рыбалко С.Я. Атлас клинической аурикулотерапии. М.: Медицина 1990; 254 с.
12. Тимошенко И.В. Ситуационная гомеопатия. М.: Гомеопатический центр 1996; (II) с 40-42.

Авторы:

Храмов Владимир Владимирович - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой лечебной физкультуры, спортивной медицины и физиотерапии, ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России, Россия, г. Саратов; e-mail: fly12@rambler.ru.

Золотых Людмила Владимировна - кандидат медицинских наук, ассистент кафедры лечебной физкультуры, спортивной медицины и физиотерапии, ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России, Россия, г. Саратов; e-mail: zolotykh@yandex.ru.