

Таким образом, комбинированное применение адаптации к гипоксии в курсе интервальной гипоксической тренировки и энтеральной оксигенотерапии (применение кислородных коктейлей) оказывает положительное влияние на состояние больных легкой и средне-тяжелой степени тяжести и приводит к значительному клиническому улучшению течения бронхиальной астмы.

**Заключение.** Проанализировав полученные нами результаты при использовании комбинированного метода лечения с адаптацией к гипоксии в курсе интер-

вальной гипоксической тренировки и энтеральной оксигенотерапией, мы пришли к выводу, что этот метод приводит к нормализации иммунологической реактивности у больных бронхиальной астмой.

Высокая эффективность данного метода лечения, хорошая переносимость процедур позволяет рекомендовать комбинированное использование интервальной гипоксической тренировки и энтеральной оксигенотерапии на всех этапах лечения и реабилитации больных бронхиальной астмой.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бронхиальная астма у детей: диагностика, лечение и профилактика. Научно-практическая программа. – Москва, 2004.
2. Балаболкин И.И. Бронхиальная астма у детей. – М.: Медицина, 2003.
3. Гепле Н.А., Колосова Н.Г. Современная стратегия лечения детей с бронхиальной астмой // Пульмонология. – 2006. – № 3. – С. 113–118.
4. Bukantz S.C., Lockey R.F. IgE immediate hypersensitivity. In: Weiss E.B., Stein M. (eds.)/Bronchial asthma. Mechanisms and therapeutics, 3rd ed – Boston–Little–Brown. – 1993. – Ch. 8.
5. Даирова Р.А. Эффективность немедикаментозных методов лечения бронхиальной астмы у детей в катамнезе: Автореф. дисс. канд. мед. наук. – М., 1988. – 24 с.
6. Ковалевская М.И., Розина Н.И. Возрастная эволюция бронхиальной астмы у детей // Росс. вестник перинат. и педиатрии. – 1997. – № 1. – С. 34–39.
7. Стрелков Р. Б., Чижов Ф. Я. Прерывистая нормобарическая гипоксия в профилактике, лечении и реабилитации. – Екатеринбург, 2001.
8. Федосеев Г.Б., Трофимов В.И., Елисеева М.В., Бабкина О.Ю., Крякунов К.М. Психосоматические аспекты бронхиальной астмы: механизмы формирования, особенности диагностики, клиники и лечения // Российский аллергологический журнал. – 2009. – № 3. – С. 26–38.
9. Агапитова Л.Э. Применение кислородного коктейля – доступный метод оксигенотерапии // Курортные ведомости. – 2006. – № 2. – С. 35.
10. Айвазян С.А., Мхитарян В.С. Прикладная статистика и основы эконометрики. Учебник для вузов. – М., 1998. – 1022 с.
11. Леонов В.П., Ижевский П.В. Прикладная статистика в медицине // Междунар. журнал мед. практики. – 1998. – № 4. – С. 7–15.

**Резюме.** В статье приведены результаты комплексного обследования и лечения интервальной гипоксической тренировкой и энтеральной оксигенотерапией 285 больных бронхиальной астмой. Охарактеризованы изменения иммунологической реактивности у больных бронхиальной астмой после комбинированного метода. Для больных бронхиальной астмой комбинированный курс оказался эффективным средством коррекции иммунологической реактивности. Он привел к усилению противомикробного, противовирусного, противовоспалительного иммунитета у больных бронхиальной астмой.

**Ключевые слова:** гипокситерапия, энтеральная оксигенотерапия, бронхиальная астма, иммунологическая реактивность.

**Abstract.** The results of a comprehensive examination and treatment of interval hypoxic training and enteral oxygen therapy 285 patients with bronchial asthma. We characterize the changes of immunological reactivity in asthmatic patients after the combined method. For asthma sufferers the combined rate was effective means of correcting the immunological reactivity. It has led to increased antimicrobial, antiviral, anti-immunity in patients with bronchial asthma.

**Keywords:** interval hypoxic training, enteral oxygen therapy, a bronchial asthma, immunological reactivity.

## КОНТАКТЫ

**Борукаева Ирина Хасанбиевна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры нормальной и патологической физиологии Кабардино-Балкарского государственного университета. Тел.: 8-928-080-77-31. Адрес рабочий – 360000, г. Нальчик, ул. Чернышевского, 173, тел. 8-8662-42-28-56. E-mail: irborukaeva@yandex.ru

## ЗНАЧЕНИЕ ГЕНОДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ И МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ТЕСТА ПРИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

УДК 614

**Черногорцев А.В.**, к.м.н., ассистент

**Новикова Е.Б.**, д.м.н., доцент

Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, г. Москва, Россия

**Аннотация.** На основании обследования 67 пациентов с хроническими заболеваниями бронхолегочной системы и желудочно-кишечного тракта выявлено значение полимерно-цепной реакции и медикаментозного теста метода электропунктуры по Р. Фоллю (ЭПФ) при выборе индивидуальной антигомотоксической гомеопатической терапии. Результаты диагностики позволяют сформировать тактику антигомотоксической гомеопатической терапии при восстановительном лечении пациентов с хроническими заболеваниями.

**Введение.** С учетом увеличения числа больных хроническими заболеваниями бронхолегочной системы и желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) становится актуальным создание современных интегративных технологий диагностики и восстановительного лечения данных видов патологии [1, 2, 3]. Принципы диагностики и терапии в респираторной медицине должны учитывать комплекс иммунных, инфекционных факторов и сопутствующих заболеваний [4].

Современные технологии восстановительного лечения отражают сложные механизмы физиологической

регуляции организма человека в динамике течения хронических заболеваний. Данные физиологические механизмы реализуются через комплекс адаптационно-приспособительных реакций [1, 2].

В формировании эффективной индивидуально-ориентированной восстановительной терапии большую роль играет интеграция современных методов академической медицины с информационными методами традиционной медицины [3, 5].

**Цель исследования.** Исследование корреляции результатов медикаментозного тестирования по Р. Фоллю и полимеразно-цепной реакции (ПЦР) у пациентов с хроническими заболеваниями бронхолегочной системы и ЖКТ.

**Материалы и методы.** Обследованы 67 пациентов с хроническими заболеваниями в период обострения: 44 человека с верифицированным клиническим диагнозом – хронический бронхит и 23 пациента с хроническими заболеваниями ЖКТ (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит, хронический дуоденит, хронический холецистит) (табл. 1).

**Табл. 1.** Характеристика больных хроническим бронхитом и хроническими рецидивирующими заболеваниями желудочно-кишечного тракта с учетом пола и возраста

Возраст от 23 до 75 лет средний возраст 45 лет	Пол	Количество n=67	Хронические заболевания	
			Бронхит	ЖКТ
	Мужчины	44	34	10
	Женщины	23	10	13

Для подтверждения фазы обострения хронического заболевания бронхолегочной системы и желудочно-кишечного тракта, а также для объективизации состояния проводилось клиническое обследование, включающее:

- физикальное обследование (внешний осмотр, пальпация периферических лимфоузлов, перкуссия грудной клетки, пальпация живота,
- аускультация легких и сердца,
- спирография (показатели ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФV1, МСV75-25),
- рентгенография грудной клетки,
- клинический анализ крови,
- ЭКГ,
- УЗИ органов брюшной полости и почек,
- ЭГДС (эзофагогастродуоденоскопия),
- ЭПФ, включая медикаментозный тест,
- ПЦР "ин витро" на наличие вирусно-бактериальных антигенов в крови.

ЭПФ выполнялась на аппаратах для электропунктуры "Мини-эксперт ДТ-ПК" (Центр интеллектуальных медицинских систем "Имедис-БРТ" – Россия, рег. номер 95/311-121), "АРМ врача для традиционной диагностики и терапии – Пересвет" ("ПЕРЕСВЕТ" – Россия, рег. номер 2009/05421).

Результаты исследования обрабатывались с использованием критерия Стьюдента и корреляционного анализа.

При проведении ЭПФ исследовались значения следующих показателей измерения: максимального отклонения стрелки – МОС и диапазона возврата стрелки – ДВС. МОС – максимальное отклонение стрелки при направлении движения к возрастающим значениям цифровой шкалы прибора. ДВС – расстояние возвратного движения стрелки от значения ее максимального отклонения до конечной границы движения. Показатель МОС отражает максимальную кожную электропроводность в точках измерения (ТИ), а показатель ДВС – падение кожной электропроводности в результате возрастания электропроводности по мере продолжения действия на ТИ нагрозочного напряжения от датчика прибора [5, 6, 7].

Значения показателей МОС и ДВС, отражающих функциональное состояние бронхолегочной системы, измерялись по пяти симметричным ТИ меридиана лег-

ких и по двум симметричным ТИ на меридиане "органная дегенерация" на правой и левой стороне. Функциональное состояние желудочно-кишечного тракта определялось по контрольным точкам измерения меридианов желудка, тонкой кишки, толстой кишки, печени, желчного пузыря, селезенки-поджелудочной железы.

Медикаментозный тест является составной частью электропунктуры по методу Р. Фолля. Метод отражает динамику показателей измерения электрокожной проводимости при контакте (включении в измерительную цепь ЭПФ-прибор – пациент) с гомеопатическим препаратом. В случае соответствия медикамента физиологическим процессам или биологической информации в организме пациента фиксируется резонансный отклик на шкале ЭПФ-прибора – положительный медикаментозный тест. При этом патологически измененные показатели измерения МОС и ДВС возвращаются в коридор физиологической нормы. По Р. Фоллю, а также с учетом многочисленных научных исследований [5, 6, 8], показатель измерения МОС в этом случае фиксируется на точке шкалы измерения – 50 единиц (или близких показателей измерения к значению 50 единиц, но не ниже). Показатель измерения ДВС стремится к значению 0–2 ед.

В нашем исследовании проводился медикаментозный тест с антигомтоксическими гомеопатическими препаратами: Траумель, Эхинацея композитум, Мукоза композитум. В показаниях к применению данных препаратов отмечается их иммуномодулирующее, антибактериальное и противовоспалительное действие [9]. В состав препарата Эхинацея композитум входят инaktivированные и гомеопатизированные микробные токсины стрептококков и стафилококков – нозоды. Данная группа (нозоды) антигомтоксических компонентов обладает своеобразным и эффективным лечебным действием в соответствии с принципами изопатии (конституциональной и миазматической идентичностью) [10].

Результаты научно-практических исследований действия препарата Траумель убедительно выявили, что противовоспалительный эффект связан со способностью Траумель запускать вспомогательную иммунологическую реакцию (активность клон Th3-лимфоцитов), ведущую к восстановлению в очаге воспаления баланса между про- и противовоспалительными цитокинами [3]. Установлено, что противовоспалительное, противовирусное, антибактериальное действие препарата реализуется в значительной мере гомеопатизированными компонентами ртути и Эхинацеи. Препарат Мукоза композитум поддерживает барьерные функции слизистых оболочек организма и оказывает на них комплексное противовоспалительное и иммуномодулирующее действие [9].

Всем пациентам проводилось геннодиагностическое исследование крови "ин витро" методом полимеразно-цепной реакции. Данный метод обладает высокой чувствительностью и позволяет выявлять инфекционные антигены вирусной и бактериальной природы [11, 12].

**Результаты исследования.** В группе пациентов с хроническим бронхитом, по данным ПЦР, выявлена бактериально-вирусная инфекция. Из них у 9 человек (21%) в сыворотке крови было обнаружено антиген *Streptococcus pneumoniae*, у 6 человек (14%) – антигены *Herpes simplex*, *Cytomegalovirus* и/или *Epstein-Barr virus*, у 29 пациентов (65%) микст-инфекция – вирусно-бактериальная. По данным медикаментозного тестирования по Р. Фоллю, в группе с хроническим бронхитом преобладает чувствительность к гомеопатическому препарату Траумель (81%) у пациентов с наличием вирусной и вирусно-бактериальной инфекции по результатам ПЦР и у 19 % на нозодосодержащий препарат Эхинацея композитум с преобладанием бактериального антигена. В группе пациентов с хроническими заболеваниями ЖКТ выявлены единичные случаи (1%) наличия исследованных бактериально-вирусных антигенов. В группе с хроническими заболеваниями ЖКТ, по данным ЭПФ, преобладает

чувствительность к препарату Траумель 12 человек (52%) и у 48% к препарату Мукоза композитум (таблица 2).

**Табл. 2.** Результаты полимеразно-цепной реакции и медтеста по Р.Фоллю у пациентов с хроническим бронхитом и заболеваниями ЖКТ в период обострения

Методы сравнения	Хронический бронхит n = 44 чел.			ЖКТ n = 23 чел.
	п = 9 (21%) бактериальная инфекция	п = 6 (14%) вирусная инфекция	п = 29 (65%) Микст-инфекция	
1. ПЦР (антигены инфекции)				Бактериально-вирусная n = 1
2. Медтест по Р. Фоллю (коррекция улучшения электропроводности в точках измерения при контакте с медикаментом)	Траумель (+) 36 чел. 2% (n = 1 чел.) – бактер. инфекция; 79% (n = 35 чел.) – вирусная и микст-инфекция	Эхинацея комп. (+) 19% (n = 8 чел.) – бактер. инфекция;	Мукоза комп. (-) (n = 0 чел.)	Траумель (+) n = 12 чел. 52%  Эхинацея комп. (-) (n = 0 чел.)  Мукоза комп. (+) n = 11 чел. 48%
Корреляция результатов ПЦР и медтеста с $p < 0,05$ для группы с хроническим бронхитом				

В работе выявлена корреляция результатов ПЦР и медикаментозного теста по Р. Фоллю ( $p < 0,05$ ) для группы с хроническим бронхитом. Следовательно, данные методы являются интегративно взаимодополняющими в системе диагностики и восстановительного лечения.

#### Обсуждение

Исследовались результаты медикаментозного тестирования по Р. Фоллю и полимеразно-цепной реакции

(ПЦР) у 44 пациентов с хроническим бронхитом в фазе обострения и 23 пациентов с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта в фазе обострения. По результатам ПЦР, в группе с хроническим бронхитом выявлена бактериально-вирусная инфекция с преобладанием микст-инфекции. У пациентов с заболеваниями ЖКТ исследованные бактериальные и вирусные антигены в крови обнаруживались лишь в единичных случаях. По результатам медикаментозного тестирования, преобладает положительная реакция на гомеопатический препарат Траумель: в группе с хроническим бронхитом 36 человек (81%), в группе с заболеванием ЖКТ 12 человек (52%). Выявлена корреляция результатов ПЦР и медикаментозного теста по Р. Фоллю ( $p < 0,05$ ) для группы с хроническим бронхитом; в группе больных с хроническими заболеваниями ЖКТ подобная корреляция не обнаруживалась.

#### Выводы

1. Выявлена корреляция результатов полимеразно-цепной реакции и медикаментозного теста по методу Р. Фолля у пациентов с хроническим бронхитом.

2. Доказано интегративно взаимодополняющее значение метода полимеразно-цепной реакции и медикаментозного теста метода электропунктуры по Р. Фоллю в системе диагностики и выбора восстановительной антигомтоксической гомеопатической терапии пациентов с хроническими заболеваниями бронхолегочной системы и желудочно-кишечного тракта.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Современные технологии восстановительной медицины / Под ред. Труханова А.И. – М.: Медика, 2004. – 288 с.
2. Агаджанян Н.А., Быков А.Т., Труханов А.И. Функциональные резервы организма и его адаптация к различным условиям // Сб. Современные технологии восстановительной медицины. – М.: Медика, 2004. – С. 5–8.
3. Зилов В.Г. Современные представления о лечебных механизмах методов восстановительной медицины // Вестник восстановительной медицины. – № 1. – (29) 2009. – 12–16 с.
4. Клинические рекомендации. Хроническая обструктивная болезнь легких / Под ред. Чучалина А.Г., – М.: Атмосфера. – 2007. – 240 с.
5. Новикова Е.Б., Черногорцев А.В. Значение электропунктурной диагностики по методу Р. Фолля при обследовании пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы. Материалы II конгресса "РМФ-2007". – Москва, 2007. – С. 157–158.
6. Великов В.А. Руководство по практическому применению метода Р.Фолля в электропунктурной диагностике и гомеотерапии: В 2 т.: Учебно-практическое пособие. – Москва, 2005.
7. Самохин А.В., Готовский Ю.Б. Электропунктурная диагностика и терапия по методу Р. Фолля. – М.: ИМЕДИС, 2003. – 512 с.
8. Voll, R.: Korpferde, Diagnostik und Therapie mittels Elektroakupunktur und Medikamententestung. MVL mbH-Uelzen. – 1974. – 296 s.
9. Общая терапия. Справочник препаратов фирмы "Биолигише Хайльмитель Хеель ГмбХ", под ред. Марьяновского А.А. – 2008–2009. – 368 с.
10. Никулин Б.А., Оценка и коррекция иммунного статуса. – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2007. – 376 с.
11. Reckeweg, H.H.: Homotoxikologie, Ganzheitsschau einer synthese der medizin, Aurelia Verlag, W-7570 Baden-Baden. – 1976.
12. Кишкун А.А. Иммунологические и серологические исследования в клинической практике. – М.: Медицинское информационное агентство. – 2006. – 536 с.

**Резюме.** Проанализированы современные методы диагностики и подтверждена обоснованность антигомтоксической гомеопатической терапии пациентов с хроническими заболеваниями бронхолегочной системы и желудочно-кишечного тракта. Сопоставление результатов генно-диагностических технологий в виде метода полимеразно-цепной реакции и медикаментозного теста метода электропунктуры по Р. Фоллю выявило их интегративно взаимодополняющее значение в системе диагностики и восстановительного лечения пациентов с хроническими заболеваниями бронхолегочной системы и желудочно-кишечного тракта. Выявлена терапевтическая эффективность антигомтоксических препаратов (Траумель, Эхинацея композитум, Мукоза композитум) при гомеопатическом лечении этих состояниях.

**Ключевые слова:** антигомтоксическая гомеопатическая терапия, полимеразно-цепная реакция, медикаментозный тест метода электропунктуры по Р. Фоллю.

**Abstract.** This paper analyses and justifies the current methods of diagnostics and antihomotoxic homeopathic therapy in the patients with chronic bronchopulmonary and digestive systems disorders. Comparison of *gene diagnostics* by the polymerase chain reaction (PCR) and the *Reinhold Voll's* medicament test by electroacupuncture indicated *their mutually complementary value in the integral system of diagnostics and rehabilitation of the patients with chronic bronchopulmonary and digestive systems diseases*. We showed the therapeutic relevance of the antihomotoxic drugs Traumeel, Mucosa compositum and Echinacea compositum.

**Keywords:** antihomotoxic homeopathic therapy, polymerase chain reaction (PCR), *medicament test* of the electroacupuncture method by *Reinhold Voll*.

#### КОНТАКТЫ

Черногорцев Александр Викторович – Тел: 8(903)594-04-86, E-mail: medveigor@yahoo.com.

Новикова Елена Борисовна – Тел: 8(903)551-63-58, E-mail: novikela@rambler.ru.