



## ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА—МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО

Киевская медицинская академия после дипломного  
образования им.П.Л.Шупика

В свете современных воззрений под медициной понимается система научных знаний и практической деятельности, целью которых является укрепление и сохранение здоровья, продление жизни людей, предупреждение и лечение болезней человека.

В эволюции медицины прослеживается пять основных положений, которые могут быть сформулированы как доктрины современной интегративной медицины:

- 1) синтез медицины, теологии, философии и социологии;
- 2) синтез медицины с физико-математическими науками (математика, физика, кибернетика, химия, астрология);
- 3) синтез медико-биологических и клинических наук;
- 4) синтез традиционной и научной медицины;
- 5) синтез традиционных и новых медицинских технологий.

Следовательно, на данном этапе развития медицины можно говорить об интегративной медицине, которая объединяет современную европейскую и натуральную (восточную—традиционную, нетрадиционную, альтернативную, народную и др.) медицину.

Относительно терминологии.

Традиционная медицина—медицина обычная для стран Востока, т.е. которая использовалась (и используется) с давних времен в странах Востока и имеет свои определенные философские взгляды и достижения, т.е. традиции (иглоукальвание, прогревание, точечный массаж, фитотерапия, ЛФК и др.).

Нетрадиционная медицина—ранее не использовавшаяся в странах Европы, Америки и др., т.е. нетрадиционная для многих стран. Однако термин «нетрадиционная» медицина приобрел более широкий смысл, объединивший любые виды натуральной медицины, фитотерапию, натуропатию, мануальную терапию, хиропрактику, гомеопатию, акупунктуру и др. Этот термин был первым, использованным в англоязычной литературе для обозначения большого количества методов диагностики и лечения, «не имеющих научного обоснования». Этот термин отражает ситуацию параллельного существования официально признанных и не

признанных методов диагностики и лечения, этап толерантности двух медицин.

В последующие годы появились термины «альтернативная», «комплиментарная» медицина, которые использовались как синонимы нетрадиционной медицины и которые больше отвечали действительному положению дел. Появление этих терминов отражает следующие этапы развития «нетрадиционной» медицины: сначала — противопоставление классической медицине, затем — использование в качестве дополнительных средств диагностики и лечения, которые не играли основной роли.

Однако еще в девяностых годах, сначала в США, затем в Европе появились термины «интегративная» и «холистическая» медицина. Они отражают следующий закономерный этап взаимодействия нетрадиционной и традиционной медицины. «Holistic» — означает целостный или полный. Холистическое движение, как направление в медицине, возникло в Калифорнии в 20-х годах нашего столетия, основателем которого был Ян Кристиан Сметс. Основным постулатом этого направления является рассмотрение человека в единстве биологических, эмоциональных, психологических, социальных проявлений. Такое понимание здоровья, в ряде случаев, оказывается более адекватным для лечения и профилактики таких заболеваний, как атеросклероз, гипертоническая болезнь, стенокардия, ожирение и сахарный диабет. Следует заметить, что принципы холистической медицины чрезвычайно близки философским концепциям восточной медицины, которая также рассматривает принципы общей взаимосвязи всего живого на Земле и космоса. Существует Большой космос и малый, т.е. человек и они тесно связаны между собой. Разрушение природы, среды обитания — это дорога к самоуничтожению человечества, в том числе через болезни. Холистическое движение начинает интенсивно развиваться во всем мире. Ассоциации холистической медицины уже зарегистрированы в США, Канаде, Бразилии, в Нидерландах, Бельгии, Англии, Финляндии, Италии.

Термин «интегративная» медицина пересекается с термином «холистическая» медицина и в ряде случаев используется как синоним альтернативной медицины. Хотя по смыслу он должен не противостоять (альтернатива), а объединять (интеграция) с получением нового качества диагностики и лечения на основе современной «научной» медицины. Основой интегративной медицины является синтез Западной и натуральной медицины включая различные варианты безмедикаментозного лечения (физиотерапия, бальнеология, гомеопатия и др.) в том числе Восточную медицину. Это должно базироваться на достижениях современной науки с использованием наиболее эффективных методик современных и древних медицинских систем, в том числе традиционной

китайской медицины (ТКМ). Такая интеграция приводит к качественно новым возможностям в области здравоохранения. По нашему мнению, именно в поле интегративной медицины наиболее адекватно и равноправно объединяются возможности комплиментарной и научной медицины. С этой точки зрения термин «интегративная» медицина следует рассматривать как объединяющее понятие.

Противопоставление нетрадиционной медицины классической, как показала практика, не является конструктивным, так как при таком положении дел не происходит значительного улучшения эффективности и качества медицинской помощи. Некоторые из врачей и руководителей здравоохранения считают, что в нашей стране необходимо обращаться к натуральной медицине (к народным методам лечения, народной медицине) «не от хорошей жизни», а в связи с дороговизной фармпрепаратов, недоступностью современного высококачественного лечения, развалом системы здравоохранения и др. Однако такие утверждения справедливы только частично, т.к. возможности врача назначить самые лучшие лекарства, а пациента принимать их, не всегда ведет к выздоровлению больного.

Неудовлетворенность многих врачей и пациентов результатами длительного приема лекарств объясняется привыканием к препаратам, их неэффективностью, различными вариантами осложнений — до 30%. Однако появляются новые и новейшие лекарства «наиболее эффективные» и «безвредные» с широкой их рекламой. Все становится на круги своя. Подобные факты объясняются не только возможностями рекламы (сверх прибылями фармацевтических фирм), но и необознанностью специалистов в возможностях безлекарственной терапии, включая варианты акупунктуры, физиотерапии и физиопунктуры.

Все мы должны помнить, что нет безвредных химиотерапевтических лекарств! Фармакологическая пренасыщенность является одной из наибольших проблем современной медицины. В США 1,5 млн. человек должны ложиться в госпиталя в связи с побочными действиями лекарств, а в странах ЕС — 15% случаев госпитализации те же причины. Зачастую «медикаментозная болезнь» более тяжелая, чем та, лечение которой началось. Уместным будет напомнить обращение английских пациентов к врачам: «Если Вы можете не назначить какое-то лекарство, то не назначайте его!». Интересно, что к натуральной медицине, например в США, обращаются пациенты с высшим образованием, т.е. люди, которые могут проанализировать и обдумать прежде чем выбрать метод лечения.

В настоящее время все больше врачей склоняется к мнению, что прием лекарств должен ограничиваться экстремальными ситуациями, то есть по жизненным показаниям, преимущественно, для лечения острых

и инфекционных заболеваний. Физические факторы и натуральные методы лечения могут дополнять или заменять многие методы лечения, в том числе фармакологические. Важно подчеркнуть, что в необходимых случаях обоснованное и умелое сочетание физиотерапии или физиопунктуры с лекарственной терапией (интегративная медицина) позволяет существенно снизить дозировку лекарственных средств и увеличить эффективность лечения.

Еще в 1979г. Всемирная Организация Здравоохранения дала высокую оценку ТКМ, признав для начала, что 43 состояния излечимы методом иглорефлексотерапии. Запад только начал ощущать значение ТКМ в составе натуральной медицины, и их возможный вклад в здоровье мирового сообщества.

В первую очередь следует подчеркнуть важность сочетания современных методов физиотерапии и физиопунктуры (акупунктуры) с медикаментозной терапией, которые при их совместном использовании существенно модулируют последнюю:

- оказывают потенцирующий эффект при использовании ненаркотических анальгетиков и антидепрессантов;
- значительно улучшают результаты лечения, благодаря своеобразному синергизму с большинством лекарств;
- повышают переносимость различных вариантов лекарственной терапии, уменьшая вероятность аллергических реакций; токсического действия, метаболических нарушений и др.; уменьшают дозовую нагрузку лекарств при большей эффективности лечения.

Современные методы натуральной медицины и, в первую очередь физиотерапия и физиопунктура, кроме влияния на причину и патогенез заболевания, воздействия на отдаленные симптомы, обладают саногенетической и превентивной направленностью (Н.Н.Богданов и соавт., 1997; Е.М.Иванов, Э.А.Эндакова, 1996; В.С.Улащик, 1995 и др.).

Фармакотерапия – это преимущественно патогенетическая (влияние на определенное звено развития болезни с возможным прекращением, чаще приостановлением, ее дальнейшего развития), симптоматическая (например, обезболивающий эффект анальгетиков) и этиологичная (присуща большинству антибиотиков) терапия.

Отчего же большинство врачей и пациентов отдадут предпочтение фармакотерапии? Здесь есть целый ряд причин.

Одна из основных – удобство, т.е. возможность приема таблетки, микстуры и т.д. в любых условиях, в дороге, сидя перед телевизором и др.

Во-вторых, быстрота действия большинства лекарств (например, некоторых обезболивающих, жаропонижающих и др.).

В-третьих, большинство пациентов и многие врачи не знают возможных последствий (осложнений) длительного приема фармакологических препаратов. Кроме того, как пациенты, так и врачи по разным причинам не до конца осведомлены о возможностях натуральной медицины. Есть некоторые и другие причины «преимущества» фармакотерапии (аллопатии) перед натуральной медициной:

- «рекламная агрессия» фармацевтических фирм;
- неконтрольный доступ больного к лекарствам (возможность покупки большинства лекарств без рецепта);
- недостаточное количество учебных часов по натуральной медицине в высших учебных медицинских заведениях, необходимых для усвоения (не ознакомления!) основных разделов натуральной медицины (физиотерапии, физиопунктуры, гомеопатии, акупунктуры и др.);
- необходимость посещения пациентом кабинетов для получения необходимых процедур (например, лазеро- или магнитотерапия и др.);
- влияние физических факторов или других вариантов натуральной медицины на выздоровление постепенное (мягкое), а это требует курсового лечения, что иногда пугает пациента (10–15 процедур – так длительно!).

Однако пациент должен знать (и ему необходимо пояснить), что в этих случаях применение природные или преформированных (физиотерапии) факторов стимулируют свои собственные силы для борьбы с болезнью, а для этого необходимо определенное время (самогенетический эффект).

Важным и перспективным в современной интегративной медицине является внедрение аппаратных методов акупунктурной диагностики (методы Накатани, Акабана, Фолля, пульсовая диагностика с использованием пьезокристаллов), которые позволяют выявить доклинический период заболевания и контролировать завершенность патологического процесса в постклиническом периоде болезни, а следовательно, проводить необходимые реабилитационные мероприятия. Возможность выявления «функциональных» (доклинических) нарушений методами акупунктурной диагностики является важным дополнением к другим современным диагностическим методам (ультразвуковой диагностике, компьютерной томографии и др.), которые регистрируют, преимущественно, морфологическое состояние органа.

Известно, что заболевание начинается с информационно-энергетических нарушений с последующими функционально-гуморальными, ультраструктурными и структурными изменениями органов, тканей и декомпенсацией процесса, т.е. клиническими проявлениями, когда пациент

обращается за врачебной помощью, к сожалению, нередко уже в необратимых стадиях болезни.

Другими словами, даже функциональные расстройства являются не первыми признаками болезни, а свидетельством того, что возникшие до этого структурные изменения уже не могут быть полностью купированы соответствующими компенсаторно-приспособительными реакциями организма.

Принципиально, клиническая часть болезни соотносится с действительным ее объемом как верхушка айсберга соотносится с огромной подводной его частью (Д.С.Саркисов и соавт., 1990).

Схематически развитие болезни может быть представлено следующим образом: информационно-энергетические изменения → биохимические → ультраструктурные → тканевые (органные) и клинические проявления болезни (результат декомпенсации предыдущей фазы). Восстановление идет в обратном порядке, начиная с компенсации болезни (процесса) и так далее. Однако, как правило, до полного энергетического уровня восстановления после болезни не отмечается. В подобных случаях важным является поддержание функций органа, тканей, организма в целом в состоянии компенсации и контроль за динамикой энергетического состояния функциональных систем, что достигается современными методами электропунктурной диагностики с соответствующей коррекцией методами физиопунктуры.

Следовательно, электропунктурные методы диагностики дают возможность определять функционально-энергетическое состояние меридианов (функциональных систем) в наиболее ранние сроки заболевания, что позволяет еще на доклинической стадии целенаправленно назначать адекватные методы лечения, выбирать наиболее эффективные зоны физиотерапевтического (акупунктурного, физиопунктурного) воздействия и контролировать эффективность лечения.

Объединяющим моментом восточной и европейской медицины может служить учение последней о функциональных системах. Фактически теория меридианов в восточной медицине нашла поддержку в последующих исследованиях выдающегося российского ученого П.К.Анохина и его последователей в теории функциональных систем. Функциональные системы (меридианы) – это своеобразные вертикальные сегменты, которые объединяют различные органы и уровни нервной и гуморальной регуляции для достижения определенных, полезных для организма результатов.

Саморегуляция – главный принцип деятельности функциональных систем, в которых прослеживаются кибернетические принципы или принципы с обратной связью (обратной афферентацией).

Система (при наличии необходимых энергетических ресурсов) в состоянии устранять влияние на нее неблагоприятных внешних и внутренних случайных воздействий и сохранять присущую ей организованность.

Следует помнить, что системная организация функций имеет многоуровневую структуру и требует проведения соответствующих реабилитационных мероприятий при повреждении какой-либо функциональной системы с воздействием не только на пострадавший орган, но на все уровни системы или хотя бы на 2–3 звена. Например, при последствиях травм нервных стволов, полинейропатиях, воздействие необходимо осуществлять на следующих уровнях: пострадавшие (денервированные) мышцы, поврежденный нервный ствол или нервные стволы; сегментарный уровень, то есть сегменты спинного мозга, нейроны которого образуют аксоны соответствующих нервов; надсегментарные центры, то есть афферентные и эфферентные центры головного мозга, воздействие на которые способствует более быстрой регенерации периферических нервных структур. Важным в подобных случаях является воздействие также на симметричные зоны непострадавшей (здоровой) стороны, в результате чего через межсегментарные связи (левые и правые сегменты) идет стимуляция сегментов пострадавших нервных структур.

Анализируя современные подходы в применении физических факторов для лечения и реабилитации больных различного профиля, необходимо учитывать дуалистический (системно-антисистемный, инь-ян, симпатикус-парасимпатикус и др.) принцип регуляции любой функции. Например, при функциональном превалировании симпатического отдела вегетативной нервной системы, воздействия должны быть направлены на стимуляцию парасимпатического и (или) торможение симпатического. Эти принципы традиционно используются в акупунктуре и хорошо себя зарекомендовали в лечении боли. Известно, что болевое ощущение возникает в результате возбуждения ноцицептивной системы патологическими факторами, однако оно может возникать и при торможении антиноцицептивной. Эти данные с успехом используются при лечении болевых синдромов, когда используя низкочастотную электростимуляцию кожи короткими импульсами (ЧЭНС) возбуждаем преимущественно антиноцицептивную систему и тем самым подавляем боль. Важно также представлять, что активация нейронов ноцицептивной системы может возникнуть и без воздействия вредоносного стимула, а при искусственном или естественном угнетении активности антиноцицептивной системы: нарушением процессов обмена серотонина, процессов синтеза опиатных пептидов, изменением эмоционального тонуса и т.д.

Данный механизм возникновения болей центрального происхождения (угнетение активности антиноцицептивной системы) лежит в основе появления болевых ощущений при маскированной (скрытой) депрессии, когда боли исчезают при назначении антидепрессантов или адекватных методов физиотерапии (например, центральной электроанальгезии, электросна, электропунктуры и др.).

Описанные варианты системного, системно-антисистемного подхода европейской медицины в лечении заболеваний перекликаются с основными положениями восточной медицины. Врачи Востока давно «изобрели этот велосипед», отобразив его в теории «У-СИН» (теории 5-ти первоэлементов), где четко расписаны взаимоотношения между системами (органами, меридианами) и то как они влияют друг на друга.

Нам представляется, что теория «У-СИН» с ее практическими рекомендациями должна быть не только достоянием восточной медицины, но всей медицины, т.к. она позволяет целенаправленно использовать принципы системности в лечении большинства заболеваний, не зависимо от методов терапии.

Для практической реализации системного принципа в лечении различных заболеваний, в том числе болевых синдромов, важным представляется диагностика этих систем, то есть установление их функционального состояния. Подобным требованиям отвечают современные методы электронпунктурной диагностики и, в частности, метод И.Накатани, позволяющий определять по биофизическим параметрам репрезентативных точек акупунктуры функциональные состояния меридианов. Последние, рассматриваются как древние гомеостатические системы.

Принцип энергетического выравнивания в функциональных системах (меридианах) основан на многовековом опыте восточной медицины и подтверждается современными данными. Наши исследования также подтверждают эти данные, показавшие, что комбинированное воздействие лазерного и электромагнитного излучения миллиметрового диапазона ведет к более быстрому энергетическому выравниванию в системе меридианов и обладает более выраженным противоболевым эффектом.

Следует признать, что в живом организме и в Природе в целом решающую роль играют именно слабые взаимодействия, слабые силы: это гравитация и геомагнетизм, атомы металлов в активных пигментах растений и животных (хлорофилл, гемоглобин); это микротоки, микровибрации, микроэлементы, ферменты, гормоны, нейротрансмиттеры, сверхмалые, квантованные количества которых регулируют гомеостаз и гомеокинез.

Несомненным достоинством восточных философских концепций является то, что они рассматривают человека в единстве с природой, космосом, а последний через различные варианты полей, включая торсион-



ные, влияет на человека и все живое на Земле. Эти влияния носят информационно-энергетический характер, так как организм человека является открытой (диссипативной) системой, он легко подвержен космическим воздействиям.

Не случайно столь эффективным и популярным в медицине становится применение электромагнитных волн различного диапазона (лазер, ММ-волны) и магнитотерапии. При этом немаловажное значение имеют биорезонансные и когерентные явления с резонансно-полевым типом взаимодействия, которые А.П.Дубров, В.Н.Пушкин (1990) сформулировали следующим образом: «Близкорасположенные частоты электромагнитного диапазона действуют на биологические объекты антагонистически, то есть противоположным образом, а удаленные друг от друга частоты оказывают одинаковое, синергичное действие».

Например, в фотобиологии известно противоположное действие, которое оказывают на растения красный (630 нм) и дальний красный свет (730 нм) — явление «red-farred-effect». Другим примером может быть фотореактивация — восстановление фиолетовыми лучами (360–380 нм) клеток, поврежденных ультрафиолетовыми лучами (260–290 нм). В диапазоне миллиметровых волн показано противоположное действие узких частот на синтез бактериального колицина: ускорение при 6,05 мм и подавление при воздействии 6,56 мм волнами.

Не исключено, что акупунктура выполняет роль запускающего устройства (триггера), активизирует образование когерентных солитонных волн в рецепторных местах клеточных мембран путем передачи параметров когерентности. При оптимальном числе таких активированных мест наступает кооперативный эффект и переход клеток к другому состоянию и в конечном итоге — к выздоровлению.

В последние годы развитие нетрадиционных методов лечения происходит особенно интенсивно и свой вклад в это развитие вносят многие ученые. Среди них следует отметить профессоров Y. Omura (1978-2001) и Пак Чжэ Ву (1980-2001). Так, Y. Omura на основании традиционных подходов разработал кольцевой бидигитальный тест, позволяющий проводить не только подбор лекарств, но и диагностировать заболевания на доклинических стадиях, например, предраковые заболевания. Важно также, что ему впервые удалось объяснить с научной точки зрения явления радиоэстезии или так называемой экстрасенсорики.

Пак Чжэ Ву обосновал и создал микроакупунктурную систему «Су Джок» (кость — стопа) и раскрыл многие нюансы метафизических подходов в диагностике и терапии. В частности, объяснение большинства явлений с точки зрения «восьми начал» являются дальнейшим развитием философско-теоретических концепций восточной медицины.

Таким образом, мы должны согласиться, что на наших глазах разворачиваются процессы интеграции восточной и западной медицины, которые приведут к качественно иному уровню здравоохранения и снизят катастрофический не только для экономически отсталых, но и развитых стран рост затрат на охрану здоровья и, самое главное, — улучшат здоровье людей. Наша задача — помогать этой интеграции и там, где можно не назначить лекарство — не назначать его, а использовать безлекарственные варианты терапии.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Omura Y. Acupuncture and electro-therapeutics research — the international journal. New York, Sydney, Tokyo. 1994-1999
2. Пак Чжэ Ву. Су Джок акупунктура (в трех томах). Москва. — 1991.
3. Самосюк И.В., Лысенюк В.П. Акупунктура. Энциклопедия. Киев—Москва. — 1994. — 541 с.
4. Самосюк И.З., Лысенюк В.П., Лиманский Ю.П. и др. Нетрадиционные методы диагностики и терапии (методы Фолля, Накатали, Акабана. Гомеопатия и рефлексотерапия). Киев. — 1994. — 240 с.
5. Samosiuk I.Z., Lyseniuk W., Olszewska A. Praktyczne zastosowanie laseroterapii i laseropunktury w medycynie. Bialystok. — 1996. — 250 s.