

УДК 616.72-002

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ

Г.А. ЮСУПОВ

ОАО «Холдинг «ЭДАС», Москва, e-mail: uprana@mail.ru

Аннотация. Электропунктурное тестирование гомеопатических препаратов позволяет индивидуально подбирать гомеопатические препараты и нозоды по динамике электропроводности в биологически активных точках. Одномоментное тестирование различных препаратов позволяет выявить взаимную совместимость или несовместимость как гомеопатических препаратов между собой, так и гомеопатических лекарственных средств и аллопатических препаратов. Исследование показало, что назначение взаимно совместимых гомеопатических препаратов и фармацевтических средств позволяет повысить эффективность лечения и уменьшить риск побочных явлений, при лечении заболеваний суставов. Эффективность от сочетанного применения гомеопатического препарата Артромил Эдас и Ибупрофена в лечении больных с патологией суставов в основной группы по показателю клинического улучшения на 6,8% лучше, чем в контрольной. Отмечается корреляция эффективности сочетанной терапии с положительными результатами совместного тестирования препаратов Артромил Эдас в сочетании с Ибупрофеном. Методика выявления взаимной совместимости гомеопатических и аллопатических препаратов при их совместном тестировании может быть использована для оптимизированной интеграции гомеопатии и гомотоксикологии в академическую медицину.

Ключевые слова: электропунктура, гомеопатия, тестирование, артрит.

INTEGRATIVE APPROACH TO THE TREATMENT OF JOINTS DISEASES

G.A. YUSUPOV

Holding EDAS, e-mail: uprana@mail.ru

Resume. The electropuncture testing of homeopathic preparations allows to select individual homeopathic preparations and nosodes on the dynamics of the electrical conductivity of biologically active points. One-stage testing of various drugs allows to reveal the mutual compatibility or incompatibility as homeopathic drugs between themselves and homeopathic medicines and allopathic drugs. The study showed that the appointment of mutually compatible homeopathic medicines and pharmaceutical products makes it possible to improve the efficiency of treatment and reduce the risk of side effects in the treatment of diseases of the joints. The effectiveness of the combined application of homeopathic preparation the Artromil Edas and the Ibuprofen in the treatment of patients with diseases of the joints in the main group in terms of clinical improvement is 6,8% more, than in the control. It is noted correlation of the effectiveness of combined therapy with positive results of the joint testing of drugs the Artromil Edas in combination with the Ibuprofen. The technique to identify the mutual compatibility of homeopathic and allopathic medicines in their joint during testing can be used for an optimized integration of homeopathy and homotoxicology in academic medicine.

Key words: electropuncture, homeopathy, testing, arthritis.

Введение: Патология опорно-двигательной системы имеет тенденцию к росту и является наиболее частой причиной ухудшения качества жизни в связи с болевым синдромом и ограничением передвижения. Фармакотерапия, особенно с применением гормональных средств нередко приводит к побочным эффектам [1, 6]. Физиотерапевтические процедуры могут быть противопоказаны пожилым больным, в связи с частой сопутствующей патологией. Гомеопатические препараты эффективны и не вызывают побочных явлений, но только при точном их подборе. При этом необходимо учитывать подобие симптомов, конституциональные особенности пациента и модальность, факторов, ухудшающих или улучшающих проявления болезни, для чего необходимы обширные знания и большой практический опыт. Это обстоятельство создает определенные трудности для широкого использования в медицинской практике уникальных возможностей основного принципа гомеопатии – «подобное лечится подобным».

Создание комплексных гомеопатических препаратов, в состав которых включаются несколько взаимно совместимых средств, благотворно действующие на костно-мышечную, иммунную систему у большинства пациентов, облегчает применение возможностей гомеопатии в практике врачей и не прошедших специальное обучение. Часто отмечается необходимость назначения гомеопатических средств одновременно с аллопатическими препаратами. Важным обстоятельством при сочетанном применении фармакологических препаратов и гомеопатических лекарственных средств, в том числе и комплексных препаратов, является взаимная их совместимость. *Электропунктурная (ЭП) диагностика с медикаментозным тестированием (МТ) гомеопатических препаратов* позволяет индивидуально подбирать гомеопатиче-

ские препараты и нозоды по динамике электропроводности в биологически активных точках (БАТ) [2, 3, 7]. Одновременное тестирование различных препаратов позволяет выявить взаимную совместимость или несовместимость как гомеопатических препаратов между собой, так и гомеопатических лекарственных средств и аллопатических препаратов [4].

Цель: исследование эффективности лечения комплексным гомеопатическим препаратом «Артромил Эдас-119» в форме капель и его полного аналога «Артромил Эдас-919» в форме гранул в сочетании с аллопатическим препаратом «Ибупрофен» и корреляция с результатами медикаментозного тестирования.

Материал и методы: исследование эффективности проведено при лечении больных артритами, артрозоартритами и остеохондрозом различных отделов позвоночника. Всего под нашим наблюдением находилось 66 больных обоего пола, составившие основную и контрольную рандомизированные группы (табл.1).

Таблица 1

Общая характеристика больных

Нозология	Основная группа				Контрольная группа			
	возраст (лет)				возраст (лет)			
	30-39	40-49	50-59	Свыше 60	30-39	40-49	50-59	Свыше 60
Артрозоартриты	1	4	4	1	1	3	4	1
Остеохондроз	2	5	3	1	2	5	5	1
Артриты	3	3	5	2	3	3	3	1
Всего	34				32			

Перед началом курса лечения всем пациентам из основной группы проведена ЭП диагностика совместным тестированием препаратов Ибупрофен и Артромил Эдас в каплях (119) и в гранулах (919). ЭП диагностика с МТ проводилась в авторской модификации [4,5], использовался аппаратно-программный комплекс «ЮПРАНА-Про» (Рег. Удостоверение № ФСР 2008/ 03380), производитель – ИП Юсупов Г.А. В начале на нескольких (3 – 5) БАТ, локализованных на фалангах кисти, замерялись исходные показатели ЭП, затем к ручному электроду прикладывались гранулы препарата Артромил Эдас и отдельно проводилось тестирование ватного тампона, на которую наносились 7 капель жидкой формы препарата. Затем проводилось совместное тестирование препаратов Артромил Эдас и Ибупрофена. Положительным считался тест с улучшением показателя ЭП не менее чем на 10 у.е.

Лечение больных в контрольной группе осуществляли по общепринятым методикам и схемам консервативной терапии, включая Ибупрофен в сочетании с физиотерапией, массажем и гормональными препаратами по показаниям. Пациенты основной группы проходили медикаментозное тестирование и получали препарат Ибупрофен в сочетании гомеопатическим комплексным препаратом Артромил Эдас-119 по 5 капель на кусочке сахара или в одной чайной ложке воды или Артромил 919 по 5 гранул 3 раза в сутки за 30 минут до приема пищи. Лечение и динамическое наблюдение за состоянием больных осуществляли в течение 2-х месяцев. Исследование одномоментное. Обработка данных проводилась с использованием компьютерной программы «STATISTICA 6.0».

Результаты и обсуждение:

Получены следующие результаты исследования динамики ЭП БАТ. Исходные показатели ЭП у всех исследованных находились в коридоре от 27 по 46 у.е., при норме 60у.е. Тестирование только гомеопатического препарата улучшил показатели ЭП на 10 и более у.е. у 87% исследованных, а совместное тестирование препарата Артромил Эдас и Ибупрофена оказался положительным у всех пациентов. Исходные показатели ЭП в БАТ при совместном тестировании улучшились в разной степени от 10 до 23 у.е. Результаты тестирования гранул и капель были полностью идентичны. Результаты проведенного лечения больных основной и контрольной групп представлены в табл. 2.

Таблица 2

Средние сроки купирования симптомов

Критерии оценки	Основная группа		Контрольная группа		p<
	число б-ных	M ± m (сутки)	число б-ных	M ± m (сутки)	
Боли в суставах: в покое при движении	11	5,2±0,35	10	6,3±0,38	0,05
	34	17,8±0,45	32	19,2±0,51	0,05
Чувство жара	8	9,8±0,21	7	10,7±0,29	0,05
Ограничение движения в суставе	34	19,2±0,46	32	20,0±0,52	-
Мышечные боли: в конечностях	22	10,8±0,49	20	11,9±0,51	-

в туловище	16	17,4±0,75	15	17,8±0,79	-
Сердцебиение	6	8,2±0,13	7	8,4±0,15	-
Одышка	6	8,9±0,22	7	9,3±0,28	-
Гиперемия кожи над суставом	16	9,5±0,39	17	10,8±0,41	0,05
Отёчность сустава	16	17,3±0,41	17	18,9±0,52	0,05
ЭКГ (диффузные изм-я в миокарде)	12	10,0±0,64	11	10,5±0,82	-
Биохимия крови: γ - глобулин фибриноген сиаловая кислота С-реактивный белок мочевая кислота	10	17,7±0,42	10	19,1±0,47	0,05
	10	18,2±0,55	9	20,1±0,57	0,05
	10	18,5±0,35	9	19,7±0,39	0,05
	10	17,1±0,61	11	19,2±0,70	0,05
	10	19,6±0,37	9	20,8±0,41	0,05
Анализ крови: лейкоциты	19	10,3±0,44	18	10,9±0,48	-
СОЭ	19	18,7±0,47	18	20,4±0,52	0,05
Анализ мочи: плотность	10	17,3±0,64	9	18,1±0,71	-
форменные элементы	10	16,7±0,72	9	17,5±0,79	-
ураты	10	18,8±0,41	10	20,4±0,45	0,05
оксалаты	10	18,3±0,54	11	19,0±0,62	-

Оценка эффективности лечения проводилась на основании сравнения сроков значительного снижения выраженности проявления основных симптомов или полного их исчезновения. Сокращение сроков выраженного клинического проявления в основной группе по сравнению с контрольной – отмечается по всем исследованным параметрам, но статистически достоверные различия отмечены по 12 наиболее информативным показателям из 22 (54,5%), в том числе по субъективной оценке 3 из 8 (37,5%) и по объективной оценке 9 из 14 (64,3%).

Снижение сроков купирования выраженных клинических проявлений в основной группе составляет от 0,9 до 2,1 суток (в среднем 1,5 суток) по сравнению с контрольной группой по показателям: раздражительность, эмоциональная лабильность, психофизическая истощаемость, нарушение сна, головокружение, ощущение перебоев в сердце, ощущение сердцебиения, лабильность ЧСС и АД, синусовая тахикардия и синусовая аритмия ($p < 0,05 - 0,02$).

Таблица 3

Оценка эффективности лечения

Клинический эффект	Основная группа		Контрольная группа	
	число больных	%	число больных	%
Улучшение	31	91,2	27	84,4
Отсутствие эффекта	3	8,8	5	15,6
Ухудшение	-	-	-	-

Оценивая клиническую эффективность лечения больных с вышеупомянутой патологией, следует отметить, что в основной группе, где был использован гомеопатический препарат Артромил Эдас, клиническое улучшение наступило у 91,2% больных, в то время как в контрольной – у 84,4%, а отсутствие эффекта имело место у 8,8% больных основной группы и у 15,6% – в контрольной. Результаты в основной группе превосходят таковые в контрольной группе на 6,8%. Побочного действия препарата и ухудшения состояния больного не отмечено ни в одном случае.

Полученные данные исследования позволяют сделать следующие **выводы**:

1. Использование гомеопатического препарата Артромил Эдас-119 (капли) или Артромил Эдас-919 (гранулы) в сочетании с Ибупрофеном в лечении больных артрозоартритом, артритом и остеохондрозом даёт возможность достоверно сократить сроки купирования 54,5% исследованных критериев в основной группе на 0,9 – 2,1 суток (в среднем 1,5 суток) по сравнению с контрольной ($p < 0,05 - 0,02$).

2. Эффективность от сочетанного применения гомеопатического препарата Артромил Эдас и Ибупрофена в лечении больных с вышеуказанной патологией основной группы по показателю клинического улучшения на 6,8% лучше, чем в контрольной группе.

3. Гомеопатический препарат Артромил Эдас в сочетании с Ибупрофеном не оказывает побочного действия и хорошо переносится больными.

4. Отмечается корреляция эффективности сочетанной терапии с положительными результатами совместного тестирования препаратов Артромил Эдас в сочетании с Ибупрофеном.

5. Таким образом, учитывая эффективность использования Артромил Эдас в сочетании с Ибупрофеном в лечении больных артрозо-артритом, остеохондрозом, артритом, хорошую переносимость и отсутствие побочных действий, можно рекомендовать его к широкому использованию в клинической практике.

6. Методика выявления взаимной совместимости гомеопатических и аллопатических препаратов по динамике ЭП БАТ при их совместном тестировании может быть использована для оптимизированной интеграции гомеопатии и гомотоксикологии в академическую медицину.

Литература

1. Павлова, В.Н. Сустав: морфология, клиника, диагностика, лечение / В.Н. Павлова, Г.Г. Павлов, Н.А. Шостак, Л.И. Слущкий. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2011. – 552 с.

2. Россмани, Х. Электростимуляция по Р. Фоллю / Х. Россмани, А. Россмани. – М.: Арнебия, 2000.

3. Самохин, А.В. Практическая электростимуляция по методу Р. Фолля / А.В. Самохин, Ю.В. Готовский. – М.: 1994.

4. Юсупов, Г.А. Модифицированная методика электростимуляторной (энергоинформационной) диагностики в практической медицине. Пособие для врачей / Г.А. Юсупов, В.Г. Зилов, А.А. Хадарцев. – М.: 2004.

5. Юсупов, Г.А. Аппаратно-программный комплекс «ЮПРАНА-Про» и его возможности в охране здоровья / Г.А. Юсупов // Вестник новых медицинских технологий. Электронный журнал. – Тула: ТулГУ, 2012. – N 1 (публ. N 2-12, <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2012-1/3738.pdf>).

6. Messier, S.P. Osteoarthritis of the knee: fn interdisciplinary perspective / S.P. Messier // Med Sci Sports Exerc, 1994; 26 (12). – P.1427-1428.

7. Voll, R. Anwendung der Medikamententestung und der Nosodentherapie zur Mesenchimentsclackung bzw. Mesenchimreaktivierung / R.Voll // Medikamententestung, Nosodentherapie und Mesenchimreaktivierung, MLV mbH-Uelzen, 1976.