

**ФОРМИРОВАНИЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КОМПЛЕКСНЫМИ
ГОМЕОПАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ**

А.В. ЧЕРНОГОРЦЕВ

*Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава Рос-
сии. Ул. Большая Пироговская, дом 2, г. Москва, Россия, 119991*

Аннотация. На основании обследования 214-ти пациентов с хроническими заболеваниями бронхолегочной системы в возрасте от 28 до 75 лет, средний возраст 49 лет, выявлена информативность медикаментозного теста электропунктуры по методу Р. Фолля (ЭПФ) при формировании восстановительной терапии комплексными гомеопатическими препаратами.

Методика, представленная в данном исследовании, отразила динамику электрокожной проводимости по точкам измерения при выборе комплексного гомеопатического препарата. При тестировании гомеопатических средств и в случае соответствия определенного препарата физиологическим процессам или биологической информации в организме пациента фиксируется резонансный отклик на шкале ЭПФ-прибора – положительный медикаментозный тест. При этом патологически измененные электрофизиологические показатели измерения – «максимальное отклонение стрелки» и «диапазон возврата стрелки» возвращаются в коридор условной физиологической нормы. В работе представлены исследования по объективизации выбора гомеопатических средств и оптимизации рекомендуемого объема комплексных гомеопатических препаратов у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы.

Результаты электропунктурной диагностики по методу Р. Фолля, полученные в данной работе, позволяют сформировать тактику терапии тестируемыми комплексными гомеопатическими препаратами при восстановительном лечении пациентов с хроническими заболеваниями легких.

Ключевые слова: Комплексные гомеопатические препараты, медикаментозный тест электропунктурной диагностики по методу Р. Фолля, хронические заболевания легких.

**FORMATION OF THE REHABILITATION THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC
PULMONARY DISEASES BY MEANS OF COMPOSITE HOMEOPATHIC REMEDIES**

A.V. CHERNOGORTSEV

The First Moscow State I.M. Sechenov Medical University, Bolshaya Pirogovskaya str., 2-4, Moscow, Russia, 119991

Abstract. According to the survey of 214 patients aged between 28 to 75 years (the average age 49 years) with chronic broncho-pulmonary diseases the author identified the informative of the use of medical test of the electro-acupunctural method by Reinhold Voll (EAV) when forming the rehabilitation therapy by using composite homeopathic remedies.

The method presented in this study shows the dynamics of the electro-dermal skin conductance measuring at acupoints when choosing a composite homeopathic remedy. When testing homeopathic remedies and in case of compliance of the particular drug with physiological processes or biological information of the patient's body the resonant response on a EAV device scale is being fixed as a positive medical test. At the same time the pathological changes in electrophysiological measurements such as the «maximum deflection» (MD) and the «range of return arrow» (RRA) return to relative range of physiological norm. In the study we introduce the research on objectification of the selection of homeopathic remedies and optimization of the recommended amount of complex homeopathic remedies in the patients with respiratory system diseases. The diagnostic results of the electro-acupunctural method by Reinhold Voll obtained in this study allow to forming tactics of the therapy using composite homeopathic remedies in the rehabilitation treatment of patients with chronic lung disease.

Key words: composite homeopathic remedies, medical test of the electro-acupunctural method by Reinhold Voll, chronic pulmonary disease.

Введение. Современные медицинские технологии реализуют интегративный подход в терапии и реабилитации пациентов с хроническими заболеваниями [6, 10]. При оценке состояния и формировании восстановительной терапии у пациентов с заболеваниями соматического профиля применяется электропунктура по методу Р. Фолля (ЭПФ) [2].

Библиографическая ссылка:

Черногорцев А.В. Формирование восстановительной терапии комплексными гомеопатическими препаратами у пациентов с хроническими заболеваниями легких // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-109. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4949.pdf> (дата обращения: 19.11.2014).

В настоящее время в Российской Федерации в системе восстановительной медицины применяется группа комплексных (антигомотоксических) гомеопатических препаратов [5, 6]. В состав данных комплексных гомеопатических препаратов входят гомеопатизированные: растительно-минеральные компоненты, субстраты органов здоровых животных (в том числе, слизистая оболочка верхних и нижних дыхательных путей, желудка, кишечника и т.д.), инактивированные токсины различных заболеваний и инфекционных возбудителей заболеваний (нозоды), коферменты или различные комбинации перечисленных компонентов (комплексные гомеопатические препараты – композиты). Данные препараты, сочетающие в себе принципы классической гомеопатии и медицинские биотехнологии, реализуют достижения одного из натуропатических направлений медицинской науки – гомотоксикологии.

Современными исследователями в области гомотоксикологии и антигомотоксической терапии (термины предложены немецким врачом и ученым – Хансом-Хайнрихом Реккевегом) предлагаются определенные варианты применения комплексных гомеопатических препаратов в восстановительном лечении пациентов с заболеваниями органов дыхания (в т.ч. бронхолегочной системы) [1, 3].

Врачами всех специальностей, использующих в своей практической работе классические гомеопатические препараты и комплексные (антигомотоксические) гомеопатические препараты, при выборе индивидуального гомеопатического препарата или нескольких препаратов (с учетом приобретенных дополнительных знаний, умений и навыков) проводится медикаментозное тестирование, как элемент электропунктурной диагностики по методу Р. Фолля (метод тест ЭПФ) [4, 12].

По данным научно-практических исследований, применение в медицинской реабилитации гомеопатических препаратов с положительным медтестом ЭПФ у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями давало больший эффект, чем при назначении данных препаратов только с учетом показаний к применению (или гомеопатического подобия), так как, для каждого больного характерны индивидуальные особенности физиологических и биохимических процессов, которые могут быть дополнительно учтены с помощью метода ЭПФ [9, 12]. В то же время, по данным доступных литературных источников, научное исследование формирования терапии с учетом результатов метода ЭПФ применительно к комплексным гомеопатическим препаратам у пациентов с хроническими заболеваниями легких не проводилось, что обусловило данное исследование.

Цель работы – исследование информативности электропунктуры по методу Р. Фолля при формировании терапии комплексными гомеопатическими препаратами у пациентов с хроническими заболеваниями легких.

Материалы и методы исследования. Пациенты (214 человек) с хроническим бронхитом (простой хронический бронхит, слизисто-гнойный хронический бронхит, смешанный хронический бронхит) и *хронической обструктивной болезнью легких* (ХОБЛ). В возрасте от 28 до 75 лет, средний возраст 49 лет. Критериями включения пациентов в группу для проведения исследования, наряду с диагнозом и информированным согласием больных, были отличные от физиологической нормы показатели измерения ЭПФ по шести *точкам измерения* (ТИ), включая *контрольную точку измерения* (КТИ) по одному из двух симметричных меридианов легких в виде: *максимального отклонения стрелки* – МОС (более 65 условных единиц или менее 50 условных единиц) и (или) *диапазона возврата стрелки* («падение стрелки») – ДВС (5 и более условных единиц). Критерии исключения: пациенты с тяжелым течением хронических заболеваний легких и других органов и систем организма; несовершеннолетние, женщины в период беременности и лактации.

Для объективизации состояния пациентов с хроническими заболеваниями легких одновременно с ЭПФ проводились: клиничко-anamnestический анализ, физикальное обследование, спирография, рентгенография грудной клетки, ЭКГ; исследовались: анализы мокроты и мочи, клинический и биохимический анализ крови.

Анализ научно-практических рекомендаций выявил, что в предлагаемом объеме терапии бронхита (без дифференцировки на острый и хронический) рекомендуются следующие комплексные гомеопатические препараты: Тартефедрель Н, Бронхалис-Хель, Мукоза композитум, Коэнзим композитум, Убихинон композитум, Траумель С, Галиум-Хель, Энгистол, Лимфомиозот, Псоринохель Н, Тонзилла композитум [5]. Также в плане терапии бронхита и ХОБЛ, в данных научно-практических рекомендациях, с учетом выявляемых иммунных нарушений, целесообразно учитывать раздел «Снижение иммунитета», где наряду с вышеперечисленными средствами добавляется препарат Эхинацея композитум СН.

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).

При проведении ЭПФ, у каждого пациента анализировались его индивидуальные значения следующих диагностических показателей измерения: МОС и ДВС. МОС при направлении движения к возрастающим значениям цифровой шкалы прибора. ДВС – расстояние возвратного движения стрелки от значения ее максимального отклонения до конечной границы движения («падение стрелки»). Показатель

Библиографическая ссылка:

Черногорцев А.В. Формирование восстановительной терапии комплексными гомеопатическими препаратами у пациентов с хроническими заболеваниями легких // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-109. URL: <http://www.medsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4949.pdf> (дата обращения: 19.11.2014).

МОС отражает максимальную кожную электропроводность в *точках измерения* (ТИ), а показатель ДВС – падение кожной электропроводности в результате возрастания электросопротивления по мере продолжения действия на ТИ нагрузочного напряжения от датчика прибора [9, 10].

Значения показателей МОС и ДВС, отражающих функциональное состояние бронхолегочной системы, измерялись по шести симметричным ТИ меридиана легких на правой и левой стороне.

Таблица 1

Точки измерения проведения медтеста ЭПФ

Сокращенное обозначение ТИ	<i>Терминология, согласно методическим рекомендациям МЗ РФ №98/232 и традиционной терминологии для меридиана легкого</i>
1-ая ТИ	паренхима
2-ая ТИ	контрольная ТИ
3-я ТИ	бронхиолы
4-ая ТИ	плевра
5-ая ТИ	бронхи
6-ая ТИ	внутренние лимфатические сосуды легких

На следующем этапе ЭПФ изучались результаты медикаментозного теста (медтеста ЭПФ).

Медикаментозный тест является составной частью электропунктуры по методу Р. Фолля и отражал в данном исследовании динамику показателей измерения электрокожной проводимости при контакте (включении в измерительную цепь ЭПФ-прибор – пациент) с комплексными гомеопатическими препаратами. При соответствии медикамента физиологическим процессам или биологической информации в организме пациента, фиксировался резонансный отклик на шкале ЭПФ-прибора – позитивная реакция медтеста ЭПФ. При этом патологически измененные показатели измерения МОС и ДВС возвращались в коридор физиологической нормы. По Р. Фоллю, а также с учетом ряда научно-практических работ, включая методические рекомендации Минздрава РФ, показатель измерения МОС в этом случае фиксируется на точке шкалы измерения – 50-65 единиц (или близких показателей измерения к значению 50 единиц, но не ниже); а повышенный показатель измерения ДВС (5 условных единиц и более) стремится к значению 0 ед. [8, 10].

При проведении медтеста ЭПФ был использован «слепой» метод. Врач, проводивший медтест, не знал название комплексного гомеопатического препарата, который в произвольном порядке вносился в измерительную цепь ЭПФ-прибор – пациент. Пациент также не знал название конкретного тестируемого комплексного гомеопатического препарата. Ассистент врача не обладал информацией о пациентах. Комплексные гомеопатические препараты ассистент в произвольном порядке извлекал из непрозрачного контейнера и фиксировал в медикаментозной чашке-резонаторе вне зоны видимости врача. Результаты медтеста ЭПФ фиксировались под номерами и в дальнейшем суммировались в таблице. Плацебо в данном исследовании не использовалось.

На основании критериев тяжести обострения хронического бронхита и ХОБЛ, предложен и исследовался методический аспект – выявление взаимосвязи между выраженностью клинических симптомов (у пациентов с хроническими заболеваниями бронхолегочной системы) и результатов позитивной реакции медтеста ЭПФ [2, 11]. На следующем этапе исследования (при наличии возможной корреляции) провести ранжирование комплексных гомеопатических препаратов. Реализуя данный этап, учитывать клиническую значимость бронхолегочных симптомов [7].

С учетом объективных данных – при комплексном обследовании по основным бронхолегочным симптомам хронических заболеваний легких (кашель, наличие мокроты при кашле, одышка и общему симптому – лихорадка) пациентам исследуемой группы присваивалась дифференциальная оценка по 4-х балльной шкале.

Результаты и их обсуждение. При клинко-инструментальной и лабораторной объективизации исследуемой группы пациентов наиболее характерными объективными признаками были: жесткое или умеренно ослабленное дыхание, разнотональные сухие хрипы – при аускультации; нарушения вентильной функции при спирографии; мокрота разной степени гнойности; усиление легочного рисунка, сетчатый пневмосклероз и (или) признаки эмфиземы легких- при рентгенологическом исследовании.

В табл. 2 представлены результаты «слепого» исследования информативности медтеста ЭПФ при изучении 12-ти комплексных гомеопатических препаратов у 214-ти пациентов с хроническими заболеваниями легких (хронический бронхит, ХОБЛ) в разной стадии и фазе заболевания. Критерием позитивной реакции медтеста на комплексный гомеопатический препарат: для показателя измерения МОС – нахож-

Библиографическая ссылка:

Черногорцев А.В. Формирование восстановительной терапии комплексными гомеопатическими препаратами у пациентов с хроническими заболеваниями легких // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-109. URL: <http://www.medstu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4949.pdf> (дата обращения: 19.11.2014).

дение параметра в диапазоне значений 50-65 условных единиц шкалы прибора; для ДВС – диапазон значений 0-4 условные единицы.

Таблица 2

Результаты медтеста ЭПФ при исследовании комплексных гомеопатических препаратов у пациентов с хроническим бронхитом и ХОБЛ

Комплексные гомеопатические препараты	Количество позитивных реакций по каждой точке измерения на комплексные гомеопатические препараты, чел.					
	1-ая ТИ	2-ая ТИ	3-ая ТИ	4-ая ТИ	5-ая ТИ	6-ая ТИ
Бронхалис-Хель	14	6	8	6	42	16
Энгистол	16	6	7	7	38	31
Траумель С	31	20	23	34	73	70
Мукоза композитум	32	38	42	15	68	48
Лимфомиозот	24	10	14	14	62	57
Эхинацея композитум СН	33	35	39	32	68	65
Тартефедрель Н	21	10	12	6	40	16
Псоринохель Н	17	8	10	10	16	18
Коэнзим композитум	11	8	10	7	12	12
Убихинон композитум	12	7	11	11	16	14
Галиум-Хель	14	10	14	12	16	20
Тонзилла композитум.	10	6	8	7	10	26

Данные, представленные в табл. 2, отражают реакцию одной из симметричных точек измерения меридиана легкого на тестируемые комплексные гомеопатические препараты – с учетом позитивной динамики показателей измерения МОС и (или) ДВС (позитивная реакция медтеста ЭПФ).

С целью повышения уровня объективизации исследования после проведенного математического анализа данных ЭПФ были разработаны дополнительные количественные критерии параметров МОС и ДВС. Критерием позитивной реакции медтеста ЭПФ на комплексный гомеопатический препарат: для показателя измерения МОС – нахождение параметра в диапазоне значений 50 - 60 условных единиц шкалы прибора; для ДВС – диапазон значений 0-2 условные единицы. Полученные результаты представлены в табл. 3.

Таблица 3

Результаты медтеста ЭПФ при исследовании комплексных гомеопатических препаратов с дополнительными количественными критериями по МОС и ДВС

Комплексные гомеопатические препараты	Количество позитивных реакций по каждой точке измерения на комплексные гомеопатические препараты, чел.					
	1-ая ТИ	2-ая ТИ	3-ая ТИ	4-ая ТИ	5-ая ТИ	6-ая ТИ
Бронхалис-Хель	12	6	7	6	41	16
Энгистол	15	5	7	7	37	30
Траумель С	30	18	23	32	70	68
Мукоза композитум	31	36	42	14	62	48
Лимфомиозот	24	10	13	13	57	55
Эхинацея композитум СН	33	35	37	30	60	58
Тартефедрель Н	18	8	10	4	35	13
Псоринохель Н	14	6	6	6	12	14
Коэнзим композитум	7	5	6	4	8	8
Убихинон композитум	7	5	7	6	10	9
Галиум-Хель	9	8	10	7	11	14
Тонзилла композитум.	7	4	5	5	6	18

По данным табл. 3 введение дополнительных критериев по показателям измерения МОС и ДВС корректирует количество случаев позитивной реакции медтеста ЭПФ по всем ТИ (в сторону их уменьшения), для всех исследуемых комплексных гомеопатических препаратов.

Наименьшее количество ложноположительных случаев (менее 10%) наблюдается у комплексных

Библиографическая ссылка:

Черногорцев А.В. Формирование восстановительной терапии комплексными гомеопатическими препаратами у пациентов с хроническими заболеваниями легких // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-109. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4949.pdf> (дата обращения: 19.11.2014).

гомеопатических препаратов: Бронхалис-Хель, Мукоза композитум, Энгистол, Траумель С, Эхинацея композитум СН, Лимфомиозот. Для всех исследуемых комплексных гомеопатических препаратов наименьшее количество ложноположительных случаев (менее 10%) определяется по ТИ: 5-ая ТИ (бронхи), 6-ая ТИ (внутренние лимфатические сосуды легких).

Количество позитивных реакций медтеста ЭПФ на тестируемые комплексные гомеопатические препараты в исследуемой группе (особенно по точкам измерения 5-ой, 6-ой) свидетельствует о наличии позитивной реакции на каждый из нескольких препаратов одновременно, но с преимуществом одного препарата по одной точке измерения.

Анализ результатов медтеста ЭПФ и клинического обследования позволил систематизировать исследуемые гомеопатические препараты по параметру «комплексный гомеопатический препарат – бронхолегочный симптом» у пациентов с хроническими заболеваниями легких (табл. 4).

Таблица 4

Исследование корреляции медтеста ЭПФ со степенью выраженности бронхолегочных симптомов у пациентов с хроническим бронхитом и ХОБЛ

Степень выраженности симптома*	Бронхолегочные симптомы – комплексный гомеопатический препарат			
	Продуктивный кашель (с мокротой)	Одышка	Непродуктивный кашель (без мокроты)	Лихорадка
3	Мукоза композитум	Мукоза композитум	Бронхалис-Хель, Мукоза композитум, Лимфомиозот, Эхинацея композитум СН	Энгистол
2	Мукоза композитум, Эхинацея композитум СН	Мукоза композитум, Лимфомиозот	Бронхалис-Хель, Траумель С, Мукоза композитум, Лимфомиозот, Эхинацея композитум СН	Энгистол, Траумель С, Мукоза композитум, Эхинацея композитум СН
1	Энгистол, Траумель С, Мукоза композитум, Лимфомиозот, Эхинацея композитум СН	Бронхалис-Хель, Траумель С, Мукоза композитум, Лимфомиозот, Эхинацея композитум СН	Бронхалис-Хель, Траумель С, Мукоза композитум, Эхинацея композитум СН	Бронхалис-Хель, Мукоза композитум
0	Бронхалис-Хель, Энгистол, Траумель С, Лимфомиозот, Эхинацея композитум СН	Бронхалис-Хель, Энгистол, Траумель С, Эхинацея композитум СН	Энгистол	Бронхалис-Хель, Мукоза композитум, Лимфомиозот

Примечание: * – значение баллов соответствуют: 0 – отсутствует; 1 – слабый; 2 – умеренный; 3 – значительный

Из анализа данных представленных в табл. 4 было выявлено, что результаты медикаментозного теста коррелируют с манифестацией клинической симптоматики у пациентов с хроническим бронхитом и ХОБЛ и не противоречат показаниям к назначению исследуемых комплексных гомеопатических препаратов.

При составлении таблицы учитывались результаты медикаментозного теста ЭПФ (по 5-ой и 6-ой ТИ) и выраженность бронхолегочных симптомов (с учетом клинического обследования). С вероятностью $p < 0,05$ (у 5 пациента из 1000), в случае 2-х из 214-ти пациентов не выявлено корреляции медтеста ЭПФ (по 5-ой и 6-ой ТИ) с выраженностью бронхолегочных симптомов у пациентов с хроническим бронхитом и ХОБЛ (с учетом не выявления у 2-х пациентов исследуемой группы положительной реакции на медтест ЭПФ на шесть выбранных из двенадцати комплексных гомеопатических препаратов).

При назначении комплексных гомеопатических препаратов пациентам с хроническими заболеваниями бронхолегочной системы, большинство врачей ориентируются на показания к их применению. В то же время, существующие научно-практические рекомендации предлагают врачу достаточно широкий спектр (не менее двенадцати) комплексных гомеопатических средств. С учетом данных обстоятельств, проведено исследование информативности медикаментозного теста электропунктуры по методу Р. Фолля.

Библиографическая ссылка:

Черногорцев А.В. Формирование восстановительной терапии комплексными гомеопатическими препаратами у пациентов с хроническими заболеваниями легких // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-109. URL: <http://www.medsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4949.pdf> (дата обращения: 19.11.2014).

Выявлена высокая информативность точек измерения «бронхи» и «внутренние лимфатические сосуды легкого» по сравнению с остальными точками измерения меридиана «легкого».

На основании анализа количественных данных ЭПФ были разработаны дополнительные критерии по МОС и ДВС, которые позволили повысить чувствительность медтеста ЭПФ по 5-ой ТИ (бронхи) с 46 до 52% и 6-ой ТИ (внутренние лимфатические сосуды легких) с 54 до 61%, за счет исключения ложноположительных случаев (позитивной реакции на комплексный гомеопатический препарат). Под чувствительностью принимается отношение истинно-положительных результатов (количество пациентов 214 человек) к сумме истинно-положительных и ложноотрицательных результатов медтеста ЭПФ (количество позитивных реакций медтеста ЭПФ у пациентов с хроническими заболеваниями легких).

Наличие у ряда пациентов позитивных реакций медтеста ЭПФ на комплексные гомеопатические препараты: Тартефедель Н, Коэнзим композитум, Убихинон композитум, Галиум-Хель, Псоринохель Н, Тонзилла композитум, по 5-ой и 6-ой ТИ во всех случаях совпадало с позитивной реакцией медтеста ЭПФ на один или несколько комплексных гомеопатических препаратов: Бронхалис-Хель, Мукоза композитум, Энгистол, Траумель С, Эхинацея композитум СН, Лимфомиозот, что позволило выбрать препараты с более высоким количеством позитивных реакций медтеста ЭПФ по 5-ой и 6-ой ТИ.

При изучении возможной корреляции и систематизации исследуемых гомеопатических препаратов по параметру «комплексный гомеопатический препарат – бронхолегочный симптом» у пациентов с хроническими заболеваниями легких отмечаются следующие закономерности: при выявлении ведущего клинического бронхолегочного симптома медикаментозный тест целесообразно проводить, начиная с комплексного гомеопатического препарата в соответствии с ранжированием (с учетом значимости симптома).

Так, при наличии у пациента с данной группой хронических заболеваний легких продуктивного кашля значительной или умеренной степени медикаментозный тест целесообразно проводить на комплексные гомеопатические препараты в следующей последовательности: Мукоза композитум, Эхинацея композитум СН, при непродуктивном кашле, той же степени выраженности – Бронхалис-Хель, Мукоза композитум, Лимфомиозот, Эхинацея композитум СН, при одышке – Мукоза композитум, Лимфомиозот, при лихорадке – Энгистол, Траумель С, Мукоза композитум, Эхинацея композитум СН.

Разработанный методический подход по формированию гомеопатической терапии включает ряд последовательных элементов. Во-первых, выявление характерных отклонений показателей измерения кожной электропроводности от границ условной нормы у пациентов с хроническими заболеваниями легких. Во-вторых, определение дифференцированной чувствительности точек измерения меридиана легких на группу комплексных гомеопатических препаратов – рекомендуемых при заболеваниях бронхолегочной системы. В-третьих, уточнение параметров границы медтеста ЭПФ. В-четвертых, выбор ряда комплексных гомеопатических препаратов с наиболее высоким процентом позитивных реакций медтеста ЭПФ из числа рекомендуемых гомеопатических средств. В-пятых, проведение медтеста ЭПФ с учетом ранжирования по параметру «комплексный гомеопатический препарат – бронхолегочный симптом».

В тоже время, с учетом: степени корреляции по показателю «комплексный гомеопатический препарат – бронхолегочный симптом», пересекающимися значениями позитивной реакции медтеста ЭПФ на разные препараты (но на сходные бронхолегочные симптомы), - выбор для дальнейшего исследования был ограничен четырьмя комплексными гомеопатическими препаратами (Мукоза композитум, Эхинацея композитум СН, Траумель С, Лимфомиозот).

На основании разной клинической значимости бронхолегочных симптомов (в соответствии с отечественными и международными критериями) и с учетом максимального диапазона корреляции с основными бронхолегочными симптомами, препаратами первой линии в исследовании медико-реабилитационного эффекта, у пациентов с хроническим бронхитом и ХОБЛ, выбраны Мукоза композитум, Эхинацея композитум СН.

Предложенный методический подход, может быть реализован при реабилитации пациентов с хроническими заболеваниями легких.

Выводы:

1. Доказано, что исследуемые шесть точек измерения меридиана легкого обладают разной степенью информативности при медтесте ЭПФ на одну и ту же группу комплексных гомеопатических препаратов, рекомендованных при заболеваниях бронхолегочной системы.
2. Разработанный в данном исследовании методический подход позволяет объективизировать выбор комплексных гомеопатических препаратов при формировании гомеопатической терапии у пациентов с хроническими заболеваниями легких.
3. Применение электропунктуры по методу Р. Фолля актуально при оптимизации рекомендуемого объема комплексных гомеопатических препаратов у пациентов с хроническими заболеваниями легких.

Библиографическая ссылка:

Черногорцев А.В. Формирование восстановительной терапии комплексными гомеопатическими препаратами у пациентов с хроническими заболеваниями легких // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-109. URL: <http://www.medsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4949.pdf> (дата обращения: 19.11.2014).

Литература

1. Агасаров Л.Г. Фармакопунктура (фармакопунктурная рефлексотерапия). М.: Арнебия, 2013. 192 с.
2. Бронхит (механизмы хронизации, лечение, профилактика). Под редакцией А.Н. Кокосова СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2007. 178 с.
3. Ильенко Л.И., Гаращенко Т.И., Патудин А.В. Противокашлевая и мукоурегирующая терапия у детей: традиционные и нетрадиционные подходы к лечению. Учебное пособие. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. 208 с.
4. Лейб С. Комплексные препараты фирмы «Хель» в электропунктуре, аурикулодиагностике и терапии // Биологическая медицина. 1998. №1. С. 48–52.
5. Общая терапия. Справочник препаратов фирмы «Биологише Хайльмиттель Хеель ГмбХ», под ред. Марьяновского А.А., 2008-2009. 368 с.
6. Патудин А.В., Мищенко В.С., Ильенко Л.И., Космодемьянский Л.В. Гомеопатические лекарственные средства, разрешенные в Российской Федерации для применения в здравоохранении и ветеринарии. М.: Знак, 2011. 352 с.
7. Респираторная медицина: в 2т./ под Ред. Чучалина А.Г. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. Т.1. 800 с.
8. Самохин А.В., Готовский Ю.Б. Электропунктурная диагностика и терапия по методу Р. Фолля. М.: ИМЕДИС, 2012. 480 с.
9. Юсупов Г.А. Определение эффективной дозировки и частоты приема гомеопатического лекарственного средства // Гомеопатический ежегодник. М., 2011. С. 227–232.
10. Яновский О.Г., Карлыев К.М., Королева Н.А., Кузнецова Т.В., Готовский Ю.В. Возможности компьютеризированной электропунктурной диагностики по методу Р. Фолля в терапии методами рефлексотерапии и гомеопатии // Методические рекомендации. М., 1999. 28 с.
11. Anthonisen N.R., Manfreda J., Warren C.P.W., Hershfield E.S., Harding G.K.M., Nelson N.A. Antibiotic therapy in exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease // Annals of Internal Medicine. February. 1987. Vol. 106. No. 2. P. 196–204.
12. Grigorova N. Electro acupuncture by Voll (EAV) and homeopathy, 2012. 249 p.

References

1. Agasarov LG. Farmakopunktura (farmakopunktturnaya refleksoterapiya). Moscow: Arnebiya; 2013. Russian.
2. Bronkhrit (mekhanizmy khronizatsii, lechenie, profilaktika). Pod. redaktsiey A.N. Kokosova SPb.: EL-BI-SPb; 2007. Russian.
3. Il'enko LI, Garashchenko TI, Patudin AV. Protivokashlevaya i mukoreguliruyushchaya terapiya u de-тей: traditsionnye i netraditsionnye podkhody k lecheniyu. Uchebnoe posobie. Moscow: ООО «Meditsinskoe informatsionnoe agenstvo»; 2007. Russian.
4. Leyb S. Kompleksnye preparaty firmy «Khel'» v elektropunkturye, aurikulodiagnostike i terapii. Biolo-gicheskaya meditsina. 1998;1:48-52. Russian.
5. Obshchaya terapiya. Spravochnik preparatov firmy «Biologishe Khayl'mittel' Kheel' GmbKh», pod red. Mar'yanovskogo A.A.; 2008-2009. Russian.
6. Patudin AV, Mishchenko VS, Il'enko LI, Kosmodem'yanskiy LV. Gomeopaticheskie lekarstvennye sredstva, razreshennye v Rossiyskoy Federatsii dlya primeneniya v zdravookhraneni i veterinarii. Moscow: Znak; 2011. Russian.
7. Respiratornaya meditsina: v 2t./ pod Red. Chuchalina A.G. Moscow: GEOTAR-Media; 2007. T.1. Russian.
8. Samokhin AV, Gotovskiy YuB. Elektropunktturnaya diagnostika i terapiya po metodu R. Follya. Mos-cow: IMEDIS; 2012. Russian.
9. Yusupov GA. Opredelenie effektivnoy dozirovki i chastoty priema gomeopaticheskogo lekarstvennogo sredstva. Gomeopaticheskiy ezhegodnik. Moscow; 2011. Russian.
10. Yanovskiy OG, Karlyev KM, Koroleva NA, Kuznetsova TV, Gotovskiy YuV. Vozmozhnosti komp'yuterizirovannoy elektropunktturnoy diagnostiki po metodu R. Follya v terapii metodami refleksoterapii i gomeopatii. Metodicheskie rekomendatsii. Moscow; 1999. Russian.
11. Anthonisen NR, Manfreda J, Warren CPW, Hershfield ES, Harding GKM, Nelson NA. Antibiotic therapy in exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Annals of Internal Medicine. February. 1987;106(2):196-204.
12. Grigorova N. Electro acupuncture by Voll (EAV) and homeopathy; 2012.

Библиографическая ссылка:

Черногорцев А.В. Формирование восстановительной терапии комплексными гомеопатическими препаратами у пациентов с хроническими заболеваниями легких // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 2-109. URL: <http://www.medsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4949.pdf> (дата обращения: 19.11.2014).