

УДК 615.8.001:378.661.096(571.63)

*А.Ф. Беляев, Е.Е. Ширяева, Г.В. Кузнецова*

Владивостокский государственный медицинский университет

## **НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ КАК ОСНОВА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

*Ключевые слова: восстановительная медицина, традиционная медицина, немедикаментозная терапия.*

Обзорная статья, посвященная итогам научной деятельности кафедры восстановительной медицины, мануальной медицины и рефлексотерапии ВГМУ. Рассказано о достижениях в немедикаментозном лечении вертеброгенных и других болевых синдромов, перинатальных поражений нервной системы и локомоторного аппарата у детей, в реабилитации детей, страдающих злокачественными заболеваниями. Показаны достижения в области лечения и профилактики поражений костно-мышечного аппарата, позвоночника и нервной системы у взрослых (студенты, плавсостав). Сформулированы первоочередные задачи, стоящие перед организаторами здравоохранения в деле развития высокоэффективных технологий сохранения здоровья здоровых, профилактики заболеваний и реабилитации пациентов с использованием немедикаментозных средств и природных лечебных факторов.

Восстановительная медицина — одно из приоритетных направлений современной медицины, во многом определяющее ее лицо в XXI веке. Это обусловлено многими факторами, ведущими из которых являются значительное снижение уровня здоровья жителей России, в том числе детей, увеличение частоты хронических заболеваний, смертности, рост числа инвалидов. Прогрессируют социально-зависимые и профессионально обусловленные дефекты здоровья населения (дизадаптивные синдромы, социально-экологическое утомление, стрессогенные заболевания). На протяжении многих лет общие тенденции в смертности населения страны определяет ситуация со сверхсмертностью людей рабочих возрастов. Из этого следует, что восстановление здоровья не только важная медицинская проблема, но и ответственный социальный вызов, стоящий перед нашим обществом [4, 5].

Концепция восстановительной медицины предусматривает два основных направления — сохранение здоровья здоровых и собственно реабилитацию, т.е. наиболее оптимальное восстановление здоровья человека, перенесшего острое или обострение хронического заболевания. Согласно Концепции охраны здоровья здоровых в РФ, восстановительная медицина — это система знаний и практической деятельности, направленных на восстановление функциональных резервов человека, повышение уровня его здоровья и качества жизни, сниженных в результате неблагоприятного воздействия факторов среды и деятельности или в результате болезни, путем применения преимущественно немедикаментозных методов. Она учитывает патогенетические механизмы развития заболеваний и рассматривает организм человека вне так называемого нозологического подхода, концентрируя внимание специалистов на оценке и восстановлении способности к саморегуляции и адаптации [4, 5].

Под «здоровьем здоровых» понимается здоровье тех 5–7% населения, которые считаются абсолютно здоровыми. Это здоровье 70–75% людей, которые имеют 1–2 хронических заболевания в стадии устойчивой ремиссии [4,5,6]. Здоровье как определенный уровень адаптационных возможностей организма (адаптоспособность, или адаптационный потенциал) рассматривается в качестве результата деятельности многочисленных функциональных систем как целевая функция многоуровневого иерархического управления в организме. Реабилитация понимается как динамическая система взаимосвязанных воздействий и мероприятий медицинского и социального характера, направленных не только на восстановление и сохранение здоровья, но и на возможно полное восстановление (сохранение) личного и социального статуса больного или инвалида [2, 3, 8–10].

В 2000 г. в России была введена новая комплексная специальность «Восстановительная медицина, лечебная физкультура и спортивная медицина, курортология и физиотерапия», призванная заниматься изучением механизмов действия и разработкой методов применения природных и искусственных физических факторов, физических упражнений, факторов традиционной терапии для лечения больных, профилактики заболеваний, восстановления функциональных резервов организма человека и повышения уровня его здоровья и качества жизни. В 2003 г. Минздравом РФ введена врачебная специальность «врач восстановительной медицины». Исходя из духа и буквы этих приказов, специальность «врач восстановительной медицины» должна включать, как минимум, функциональные обязанности врача-валеолога, физиотерапевта, курортолога, врача лечебной физкультуры.

В методологическом плане можно выделить три основных типа технологий восстановительной медицины: диагностический, корригирующий и информационно-обучающий [6, 7]. Корригирующие технологии включают обширный арсенал методов, среди которых превалирует немедикаментозная терапия: природные и преформированные физические факторы, физические упражнения, лечебное и оздоровительное питание, гомеопатические средства, ароматерапия, мануальная терапия, рефлексотерапия, традиционные методы лечения, психотерапевтические и другие лечебно-профилактические технологии.

В ВГМУ накоплен большой опыт научной и практической деятельности в области немедикаментозной, прежде всего традиционной, медицины. Этот опыт включает как научный, так и организационный

аспекты. На кафедре восстановительной медицины, мануальной медицины и рефлексотерапии основным научным направлением является изучение возможностей восстановительной терапии заболеваний нервной системы, опорно-двигательного аппарата, внутренних органов с использованием немедикаментозных методов лечения [1].

Одним из ведущих направлений в исследованиях является лечение вертеброгенных болевых синдромов (ВБС). Многообразие клинических симптомов вертеброгенного поражения нервной системы обуславливает необходимость поиска здесь новых методов лечения и профилактики. Проведенные исследования и большой практический опыт доказали, что приоритетным методом лечения ВБС, благодаря высокой эффективности и атравматичности, являются нейромышечные мануальные техники в сочетании с мягкоткаными релизами, массажем, лимфатическими дренажными методами и кинезиотерапией. Разработана общая схема лечебных и реабилитационных мероприятий, способствующих быстрому купированию боли, улучшению статической и динамической составляющих двигательного стереотипа пациентов, что значительно уменьшает число дней нетрудоспособности.

Актуальной задачей является реабилитация больных с ВБС на фоне остеопороза. Прогрессирующие изменения осанки приводят к укорочению параспинальной мускулатуры, которая активно сокращается, вызывая боли от мышечного перенапряжения. На кафедре изучается (И.К. Ким) распространенность ВБС при остеопорозе, особенности их клиники и течения, состояние патобиомеханики. Разрабатываются показания и методы реабилитации больных с ВБС при остеопорозе, направленные на устранение как первичных, так и вторичных изменений. Акцент в терапии сделан на восстановление оптимального двигательного стереотипа. Мануальная коррекция выполняется щадящими методами с учетом биомеханических изменений опорно-двигательного аппарата.

Диагностика и лечение болевых синдромов в области грудной клетки остается одной из актуальных проблем. Медико-социальная значимость данной патологии обусловлена преобладанием среди больных лиц трудоспособного возраста. На кафедре впервые изучена клиническая значимость реберных дисфункций и их роль в возникновении и развитии торакалгий. Показано, что у пациентов изменена вегетативная регуляция в виде активации центральных эрготропных систем на фоне снижения активности сегментарных с относительным превалированием симпатической системы. Разработан алгоритм мануальной терапии торакалгий, предложены наиболее эффективные атравматические нейромышечные методики, исходя из особенностей клинического течения заболевания, патобиомеханических изменений, состояния вегетативной регуляции, определены показания и противопоказания (И.Л. Ли). МЗСР РФ утверждено пособие для врачей, выдан патент на изобретение.

Изучение вертеброгенной патологии проводится по отраслевой научно-исследовательской программе МЗСР «Последипломное образование медицинских кадров», научно-техническому договору «Создание и разработка новых учебных технологий для повышения качества последипломного медицинского образования в Российской Федерации» (госрегистрация № 01200216501, головная организация – Российская медицинская академия последипломного образования).

По результатам лечения вертеброгенной патологии изданы монографии «Аномалии развития позвоночника» и «Практическая нейрорентгенология». МЗСР РФ утверждены три пособия для врачей, получены два патента на изобретения. Для проведения научных исследований Приморским институтом вертеброневрологии и мануальной медицины оборудованы лаборатория нейробиомеханики и лаборатория электронейромиографии. Таким образом, кафедра и институт образовали научно-учебно-практический центр восстановительной медицины.

Одним из актуальных направлений работы кафедры является профилактика и восстановительная терапия детей, в том числе ранняя реабилитация детей с перинатальными поражениями нервной системы и локомоторного аппарата. Наши исследования (424 ребенка в возрасте от 7 дней до 2 лет) показали, что, чем раньше после рождения проводится коррекция дисфункций костей таза, позвоночника, черепа, тем менее выражена неврологическая симптоматика, тем быстрее и качественнее проходит нейромоторное развитие ребенка. Проводилась мануальная терапия в сочетании с массажем, гимнастикой по Войту на мяче, динамической гимнастикой, физиотерапией. В 95% случаев отмечалось улучшение состояния пациентов: повышался эмоциональный фон, увеличивался объем движений, появлялись новые выпрямительные реакции, уменьшался мышечный дисбаланс, восстанавливался краниальный ритм. Применение остеопатических техник у детей является необходимым и клинически обоснованным. По материалам исследований МЗСР РФ утверждено пособие для врачей (А.Ф. Беляев, Н.А. Карпенко, С.А. Семашко).

Другой научной проблемой является поиск возможности реабилитации детей с онкологическими заболеваниями в условиях местных санаториев. Выяснилось, что с увеличением количества выживших онкологических больных и сроков их жизни осложнения химиолучевого лечения могут проявляться не только в ранние сроки, но и спустя годы после окончания ремиссии. Изучение состояния адаптации (обследован 71 ребенок в возрасте от 4 до 16 лет с лейкозами и лимфомами, нейробластомой, саркомой Юинга, ретинобластомой) по характеру вегетативной регуляции сердечной деятельности, кардиоинтервалографии, клинической оценке вегетативной нервной системы показало значительную степень напряжения регуляторных механизмов. Выявленные нарушения адаптации определили пути повышения

общей неспецифической резистентности организма с дифференцированным подходом к реабилитационным мероприятиям. Были разработаны бальнеологические комплексы (гидротерапия) с учетом исходной вегетативной регуляции (при симпатических влияниях назначались хвойные ванны, а детям, имевшим ваготоническую и эйтоническую направленность — жемчужные ванны). В результате реабилитации достигнуто снижение степени напряжения механизмов адаптации, что подтверждалось достоверным уменьшением централизации регуляции кровообращения.

Таким образом, санаторная реабилитация приводит к нормализации механизмов адаптации у детей с онкологическими заболеваниями (эффективность составляет 81,3%). Реабилитация в местных санаториях является наиболее эффективной, так как не требует энергетических затрат организма на адаптацию к новым климато-географическим условиям и реадaptацию при возвращении в привычную зону обитания. Достоинством предложенных комплексов является их нормализующее влияние на защитно-приспособительные процессы в организме больного ребенка, отсутствие побочных эффектов, свойственных медикаментозной терапии (Г.В. Кузнецова).

Научные исследования особенностей лечения косоглазия у детей методами мануальной медицины проводятся совместно с окулистами. До 2,5% детей страдает косоглазием, которое проявляется в первые три года жизни и более чем в половине случаев сопровождается понижением остроты зрения на один или оба глаза, расстройством монокулярных и бинокулярных функций. Нарушение функции глазодвигательных нервов и мышц является одной из трудноразрешимых проблем офтальмологии, часто требующей хирургического вмешательства. На кафедре изучены патобиомеханические изменения нейролокомоторной системы у детей с различными видами косоглазия, состояние краниосакрального механизма, выявлены взаимосвязи патобиомеханических изменений с развитием косоглазия, предложены мануальные методы коррекции различных видов косоглазия. Благодаря данному направлению разработаны эффективные методы коррекции косоглазия у детей с использованием приемов мануальной медицины (М.А. Яковлева).

Актуальность проблемы здоровья молодежи в настоящее время весьма высока. Поэтому еще одним направлением научной работы нашей кафедры является исследование состояния опорно-двигательного аппарата у практически здоровых молодых людей, рассмотрение влияния неоптимальности статики на некоторые аспекты их психологического состояния и изменение гемодинамики.

В эксперименте приняло участие 580 человек из числа студентов старших курсов ВГМУ. В 95,54% случаев определялся неоптимальный статический и двигательный стереотип, для 19,16% студентов было характерно наличие деформации стоп. Функциональные блоки позвоночника были диагностирова-

ны в 55,91% наблюдений, причем у 27,56% студентов имели место комбинации дисфункций различных отделов позвоночника (шейного, грудного, поясничного); сколиотическое нарушение осанки отмечено в 11,29% случаев. Наиболее выраженный мышечный дисбаланс наблюдался в группе лиц с патобиомеханически значимым тазовым регионом: чаще регистрировались дисфункции подвздошно-поясничной мышцы, квадратной мышцы поясницы, разгибателей туловища. В такой ситуации расслабляются мышцы живота, увеличивается тонус мышц-разгибателей туловища, квадратной мышцы поясницы, большой поясничной, возникает латерофлексия шейного отдела, происходит укорочение нижней косой мышцы головы, вследствие чего нарушается мозговой кровоток в вертебробазилярном бассейне.

Изучив психологические проявления депрессии и тревоги с помощью шкалы Дробизева, у 39,4% студентов констатировали клинически выраженную тревогу и депрессию и у 37,9% — субклинически выраженную. Увеличение клинически выраженных симптомов тревоги и депрессии коррелировало с ростом мышечного дисбаланса, при этом чаще в патологический процесс вовлекались тазовый и шейный регионы. Следует отметить, что после частичного устранения дисфункций психологическое состояние студентов улучшалось. Учитывая вышесказанное, весьма актуально проведение скрининговой мануальной диагностики студентов и школьников с последующими профилактическими и лечебными мероприятиями. Целесообразным является создание региональных программ охраны здоровья населения с учетом комплексного многофакторного влияния социальной и природной среды.

В настоящее время на кафедре выполняются пилотные исследования по влиянию мануальной терапии на патологию прикуса. Данное направление является малоизученным и представляет интерес для практической медицины. Лечение аномалий прикуса и деформаций зубного ряда должно быть комплексным, объем и разновидность лечебных мероприятий подбирается индивидуально. Проведенная работа показала, что мануальная терапия должна проводиться до ортодонтического лечения (постановки брекет-систем) и периодически во время него, что позволяет сократить риск развития побочных эффектов и улучшает состояние пациентов.

Активно разрабатываются методы рефлексотерапии, в частности рефлексотерапия в комплексном лечении алопеции (М.Г. Дровалева), рефлексотерапия острого холецистита (П.Л. Ковалев), локальная вибростимуляция как новый метод рефлексотерапии, кожно-висцеральные взаимодействия при рефлексотерапии, рефлексотерапия при регуляции стресса (С.Е. Ли), фармакопунктура в комплексном лечении заболеваний внутренних органов (Л.Я. Петрова), рефлексотерапия при заболеваниях внутренних органов, компьютерная дермография как метод диагностики заболеваний внутренних органов (Ю.В. Пономарев).

Наши исследования также включали разработку программы восстановительного лечения моряков во время рейса и в межрейсовый период. Наблюдали рабочих плавбаз и плавзаводов, находившихся в рейсе от 4 до 6 мес. Установлена точная картина заболеваемости (пораженности) костно-мышечной, нервной систем и позвоночника у плавсостава. Было показано, что факторы рейса влияют на здоровье рыбаков, значительно снижая профессиональную надежность экипажа. Была разработана программа непрерывной профилактики и восстановительного лечения в системе «берег – море – берег». Применение новых технологий восстановительной и профилактической медицины в системе медицинской реабилитации лиц, работающих в экстремальных условиях, доказало высокую эффективность, позволило значительно снизить частоту, тяжесть и продолжительность обострений заболеваний, повысить профессиональную надежность и продлить профессиональное долголетие рыбаков (А.Ф. Беляев).

В ВГМУ и департаменте здравоохранения администрации Приморского края проведена организационная и методическая работа по реализации концепции восстановительной медицины в Приморье: организована кафедра восстановительной медицины, где проводятся циклы профессиональной переподготовки врачей и работа по организации клинической ординатуры и аспирантуры, создана проблемная комиссия по восстановительной медицине, организовано Приморское отделение Российского общества врачей восстановительной медицины, в департаменте здравоохранения введена должность главного внештатного специалиста по восстановительной медицине.

В условиях отечественного здравоохранения оптимальной представляется 2–3-годичная подготовка (клиническая интернатура и ординатура) с обучением врачей основам медицинской реабилитации, валеологии, физиотерапии, лечебной физкультуре, мануальной терапии, рефлексотерапии, натуропатии, диетологии, гомеопатии и некоторым другим необходимым в реабилитации дисциплинам. Это позволит подготовить клинициста-реабилитолога, способного организовать оздоровительный процесс в стационаре или поликлинике, разрабатывать индивидуальные программы реабилитации, самостоятельно проводить лечебные манипуляции и оказывать действенную методическую помощь врачам общей практики.

Итак, актуальность внедрения восстановительной медицины в практику здравоохранения не вызывает сомнения. Проведенная в ВГМУ организационная, научная и методическая работа позволили добиться в этом направлении определенного успеха.

Первоочередные задачи, стоящие перед учеными и практиками, представляются нам следующими:

1) изучить потребность в реабилитационной помощи на Дальнем Востоке с учетом региональных особенностей (более низкое качество жизни, быстрая хронизация заболеваний и т.п.);

- 2) разработать высокоэффективные технологии профилактики и реабилитации с использованием прежде всего немедикаментозных средств, природных лечебных факторов курортных зон;
- 3) совершенствовать структуру и оснащенность реабилитационной службы, ее штатные нормативы;
- 4) организовать в поликлиниках и оздоровительных центрах кабинеты здоровья здоровых;
- 5) организовать в Приморском крае центр восстановительной медицины и реабилитации, разработать краевую программу «Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2008–2012 годы»;
- 6) активно популяризировать здоровый образ жизни, повышать мотивацию здоровья;
- 7) провести корректировку штатных расписаний и ввести должности врачей восстановительной медицины.

### Литература

1. Беляев А.Ф., Шляхов В.В. // *Тихоокеанский медицинский журнал*. – 2006. – № 2. – С. 7–11.
2. Белова А.Н. *Нейрореабилитация: руководство для врачей*. – М.: Антидор, 2002.
3. Кабанов М.М. *Реабилитация психических больных*. – М.: Медицина, 1978.
4. *Концепция охраны здоровья здоровых в Российской Федерации*. – М.: Минздрав, 2002.
5. *Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003–2010 годы*. – М.: Минздрав, 2003.
6. Разумов А., Пономаренко В., Пискунов В. *Здоровье здорового человека*. – М.: Медицина, 1996.
7. Разумов А.Н., Бобровницкий И.П. // *Актуальные вопросы восстановительной медицины*. – 2003. – № . – С. 5–11.
8. Ренкер К. *Основы реабилитации: научный обзор / пер. с нем.* – М., 1980.
9. *Теоретические основы реабилитации при остеохондрозе позвоночника / Коган О.Г., Шмидт И.Р., Толтокоров А.А. и др.* – Новосибирск: Наука, 1983.
10. Braddom R. // *Arch. Phys. Med. Rehabil.* – 1996. – Vol. 77, No. 11. – P. 1097–1100.

Поступила в редакцию 02.02.2008.

### NON-MEDICAMENTOUS THERAPY AS A BASIS OF REGENERATIVE MEDICINE

A.F. Belyaev, E.E. Shiryayeva, G.V. Kuznetsova  
Vladivostok State Medical University

*Summary* – The review devoted to results of the scientific activity of the department of regenerative medicine, manual medicine and reflexo-therapy of Vladivostok State Medical University. It is about achievements in non-medicamentous treatment of the vertebral and other painful syndromes, perinatal lesions of nervous system and motor problem at children, in rehabilitation of children, suffering by malignant diseases. Achievements are shown in the field of treatment and preventive maintenance of bone and muscular lesions, and nervous system at adults (students, sailors). The priorities facing to organizers of public health in the development of highly effective technologies of preservation of health of healthy, of diseases prophylaxis and rehabilitation of patients with use of non-medicamentous means and natural medical factors are formulated.

**Key words:** the regenerative medicine, traditional medicine, non-medicamentous therapy.