

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СОБРАНИЕ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ДУМА

Комплементарная медицина:
состояние и перспективы правового регулирования

Издание Государственной Думы
Москва • 2015

УДК 615.89:34
ББК 53.59+67.4
К63

К63 **Комплементарная медицина: состояние и перспективы правового регулирования.** – М.: Издание Государственной Думы, 2015. – 80 с.

Издание содержит статьи и выступления депутата Государственной Думы И. Э. Матханова, а также членов Экспертного совета по совершенствованию законодательства в сфере комплементарной медицины Комитета по охране здоровья: В.В. Егорова, А.А. Козко, К.В. Сухова, М.С. Томкевич и других.

УДК 615.89:34
ББК 53.59+67.4

Содержание

<i>Матханов И. Э. Есть ли место традиционной медицине в российском здравоохранении</i>	<i>5</i>
<i>Матханов И. Э., Егоров В. В. Традиционная (комплементарная) медицина в России: состояние дел и предложения</i>	<i>7</i>
<i>Матханов И. Э., Харькова Е. Ю. Комплементарная медицина в России: задачи и перспективы развития</i>	<i>9</i>
<i>Базаров Б. В. Необходимость интеграции традиционных и современных медицинских знаний</i>	<i>16</i>
<i>Толжевич М. С. Международная ситуация по развитию комплементарной медицины в развитых странах и международных структурах</i>	<i>17</i>
<i>Егоров В. В. Аналитическая справка: актуальные организационные проблемы интеграции традиционной медицины в систему здравоохранения Российской Федерации</i>	<i>20</i>
<i>Николаев С. М., Асеева Т. А., Шантанова Л. Н., Чукаев С. А. Перспективы формирования интегративной системы здравоохранения на примере изучения тибетской медицины</i>	<i>23</i>
<i>Сультимов Ч. С., Бадмаева Э. Э. Опыт и практика подготовки специалистов комплементарной медицины в Забайкальском крае</i>	<i>26</i>
<i>Ванчикова Ц. П., Жабон Ю. Ж., Ринчинов О. С. Основные направления и результаты формирования базы знаний тибетской медицины в ИМБТ СО РАН</i>	<i>29</i>
<i>Митина А. К., Туртуев Ц. Д., Бартанова Е. А. Традиционная медицина: состояние и перспективы интеграции с современным здравоохранением</i>	<i>30</i>

Каспранский Р. Р., Воронин Л. И., Почуев В. И., Моргун В. В. <i>Систематизация подходов к сохранению и укреплению профессионального здоровья космонавтов Российской Федерации . . .</i>	34
Шильникова Н. Ф. <i>Перспективы формирования системы допуска специалистов к практической деятельности в области традиционной восточной медицины</i>	44
Цыденов Ю. Ц. <i>Подготовка квалифицированных специалистов в области тибето-монгольской медицины – опыт Агинской Буддийской Академии</i>	46
Козко А. А. , Соколова Т. Е. <i>Перспективы интеграции комплементарной медицины в национальную систему здравоохранения</i>	48
Готовский М. Ю., Мейзеров Е. Е. <i>Опыт эффективного применения современных аппаратных методов диагностики и лечения заболеваний, основанных на холистической модели здоровья</i>	54
Толкевич М. С. <i>Гомеопатия – распространённость в России и мире, применение для сопроводительной и основной терапии ряда заболеваний. Невозможность регистрации, производства и изготовления лекарственных препаратов в связи с недостаточной правовой базой</i>	62
Сухов К. В. <i>Гирудотерапия: прошлое, настоящее и современное правовое состояние</i>	63
Карильо-Аркас А. Х. <i>Возможности традиционной медицинской системы аюрведа в профилактике и лечении неинфекционных заболеваний</i>	70
Николаев А. Б. <i>Эффективный подход к здоровью человека с позиции теории функциональной системы научной школы П. К. Анохина – К. В. Судакова</i>	72

ЕСТЬ ЛИ МЕСТО ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ В РОССИЙСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ?

Матханов И. Э. – член Комитета Государственной Думы по охране здоровья, кандидат биологических наук

Этот вопрос вот уже который год задают специалисты в области традиционных методов лечения и граждане России, имеющие право на бесплатную медицинскую помощь, но получающие её только в рамках официального здравоохранения. Ведь по любому, самому незначительному поводу мы бежим именно в районную поликлинику, а устранив насморк, облегчённо вздыхаем: здоровы! Но это не так. Современная медицина занимается тем, что устраняет симптомы, но не устраняет причину болезни. Врачи настолько глубоко проникли в человека, в человеческую клетку, что самого человека уже не видят. Диплом 2-го Медицинского института позволяет мне так говорить. Традиционная же медицина действует в точности до наоборот. Она рассматривает человека как целостную систему, где любой сбой вызывает последствия (болезни) каких-либо органов. Если говорить упрощённо, то лечить зачастую надо совсем не то место, которое болит. Надо устранять причину, вызвавшую болезнь. Данный подход стыкуется и со здоровым образом жизни, и с осознанием человеком его места в этом мире. Люди обеспеченные, следящие за своим здоровьем, стараются воспользоваться услугами специалистов традиционной медицины и делают это в Китае, Корее, Юго-Восточной Азии, Японии и даже США. В России это сделать сложно. Методика есть, специалисты в области традиционной медицины – есть, а правовой основы для их деятельности нет. Вот уже почти три года традиционная медицина России находится на полуполюгальном положении. Федеральные законы «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» и «Об обороте лекарственных средств» полностью изменили правила игры.

Конечно, не стоит отрицать ни современных методов диагностики, ни современных высокотехнологичных методик лечения. Все эти открытия и изобретения, безусловно, важны, особенно в острой стадии заболевания. Но приходя на лечение к современному врачу, мы зачастую пытаемся вылечить болезнь, но не причину, её вызвавшую. Договор с любым медицинским учреждением гласит, что нас обещают лечить. При этом выздоровление не гарантировано. Случается и так, что одну болезнь вылечили, другая возникла... Победив тяжёлые инфекционные болезни и страшные эпидемии, человечество не может справиться с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые сегодня стоят на первом месте по смертности. Развитие методик стентирования и шунтирования не решило этой проблемы. Я уже не говорю про такие страшные недуги, как рассеянный склероз и болезнь Альцгеймера. Продолжать список можно долго.

По моему мнению, проблема в другом. Современная медицина не рассматривает человека как единую систему. Мы совсем забыли физиологию (как ни странно, но современных врачей этому не учат). Есть врач «по глазам», «по ушам»... специализация настолько узкая, что порой

просто пугает. С восточной медициной всё обстоит иначе. Первые упоминания о ней зафиксированы в китайском «Каноне пульса», известном ещё 5 тысяч лет назад, но есть вероятность, что китайцы заимствовали свои медицинские познания ещё раньше, в Тибете.

Начиная с 1972 года, Всемирная организация здравоохранения активно поощряет изучение восточной и народной медицины и даже рекомендовала адаптировать их в национальные программы здравоохранения. Я с большим уважением отношусь к народной медицине, но хочу обратить внимание, что речь всё-таки идёт о *восточной* медицине, как о системе медицинских знаний. И альтернативу современной медицине достойно составить именно тибетская (бурят-монгольская) медицина, которую на Западе практически не разделяют с китайской. Поскольку тибетская, бурят-монгольская и китайская медицины имеют в своей основе один корень, то я называю эти знания *восточной* медициной. Хотя в нашем представлении Восток более широкое понятие, всё же медицина народов Средней и Западной Азии скорее тяготеет к современной медицине. Многие из трудов учёных медиков этого региона, того же Авиценны, вобрала в себя европейская медицина. Я думаю, что если бы не бескрайние степи и высокие горы, отделившие восточных врачей от западных, то современная медицина развивалась бы по другому сценарию.

Монголия и Бурятия впитали в себя древние знания, сохранили древнюю культуру, в том числе и медицинскую. Известный учебник «Онцар гадон дэр дзод», а также Атлас тибетской медицины «Санджей Гьямц» (копия которого хранится в Национальном музее Бурятии) выступили основой бурят-монгольской медицины. И стать врачом на Востоке было непросто. Начиная с самого детства, претендент проходил сложный многоступенчатый отбор. Нам, людям современной цивилизации, сложно представить: как это ребёнка учат врачевать? Но прежде, чем учить лекарскому делу, ему необходимы многие знания, в первую очередь восточная философия, где человек рассматривается как неотъемлемая часть Вселенной. Очень важна и предрасположенность маленького человека к данной деятельности, его способность к состраданию. По мнению восточных учёных, только человек, умеющий сострадать, достоин стать врачом.

В современной медицине такого отбора нет, поэтому в медицинские вузы и академии могут легко поступить равнодушные люди и также легко уйти из профессии, не справившись с той моральной ответственностью, что ложится на врача. Если бы отбор был такой как на Востоке, этого бы не происходило.

В нашей стране, в частности в Бурятии и Забайкальском крае, накоплен огромный опыт по практическому применению древних знаний. Во времена Советского Союза эти знания тщательно сохранялись и изучались. Были созданы институты и научные центры. Сегодня данная работа ведётся благодаря подвижничеству буддистских религиозных центров и отдельных учёных. Переводятся на современный язык древние трактаты, восстанавливаются старинные рецептуры. К сожалению, вся эта деятельность носит только *научно-исследовательский характер*. И не имеет практического применения. А наши соотечественники, имеющие финансовую возможность, едут лечиться в Индию и Китай, Японию и Корею...

Несовершенство законодательства не позволяет использовать колоссальный опыт, накопленный в нашей стране. Другими словами, вся потенциальная многогранная успешная деятельность врачей восточной медицинской школы жёстко регламентирована и обставлена «красными флажками» правового поля 50 статьи ФЗ-№ 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

ТРАДИЦИОННАЯ (КОМПЛЕМЕНТАРНАЯ) МЕДИЦИНА В РОССИИ: СОСТОЯНИЕ ДЕЛ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Матханов И. Э. – председатель Экспертного совета по комплементарной медицине Комитета Государственной Думы по охране здоровья, *Егоров В. В.* – президент Российской профессиональной медицинской ассоциации специалистов традиционной и народной медицины

В последнее время в Комитет Государственной Думы по охране здоровья от граждан, общественных организаций, территориальных органов исполнительной власти, правоохранительных органов поступают обращения, в которых они просят сформировать правовое поле, обеспечить законную реализацию услуг с использованием методов традиционной медицины.

Речь идёт прежде всего о традиционной китайской, тибетской медицине, аюрведе, других всемирно признанных народных культурах здоровья, а также об оздоровительных практиках и услугах, использующих эти методы.

Актуальность решения этой ситуации продиктована многими факторами:

– во-первых, углублением всесторонних связей с Китаем, Индией, другими странами ШОС и БРИКС, которые постоянно предлагают ввести сотрудничество по продвижению этого направления в приоритетные задачи ШОС и БРИКС;

– во-вторых, обязательствами России, закреплёнными ратификацией Декларации ООН о правах коренных народов, предусматривающей поддержку традиционной медицины коренных народов стран-членов ООН;

– в-третьих, нелегальной работой в России в этой сфере десятков тысяч специалистов из восточных стран;

– в-четвёртых, регистрацией в России в качестве БАДов тысяч средств традиционной китайской медицины, аюрведы и т.п. (в том числе отечественных фитосредств), используемых в восточных странах как лекарства, назначаемые специалистами, имеющие противопоказания, побочные эффекты.

Всё это усугублялось нелогичными действиями исполнительной власти организационно-правового характера:

– в законодательстве, документах Правительства Российской Федерации нет определения понятия «традиционная (комплементарная) ме-

дицина», имеющееся определение «народная медицина» относится лишь к целительству;

- с 1998 года из лицензируемых медицинских услуг исключили ранее в них находившиеся услуги с применением методов традиционной китайской, тибетской медицины и аюрведы;

- в 2009 году ликвидировали единственный НИИ Минздрава России, который вёл организационно-методическую и научную работу в этом направлении (ФГУ «Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения Министерства здравоохранения Российской Федерации»);

- в 2010 году ликвидировали созданный на смену ему НИИ традиционной медицины в составе РНИМУ им. Пирогова;

- в 2011 году ликвидировали головное образовательное учреждение под эгидой Минспорттуризма России, который готовил специалистов по оздоровлению методами традиционной медицины («ФГУ ДПО «Национальный институт здоровья»);

- в 2012 году услуги с применением методов традиционной медицины постановлением Правительства Российской Федерации исключили из перечня лицензированных в медицинской деятельности.

Такие действия, по-видимому, объясняются отсутствием среди руководства Минздрава России компетентных специалистов в этой сфере.

В последнее время наметились позитивные сдвиги в этой ситуации.

С необходимостью развития традиционной медицины публично согласились руководители федеральных органов власти, в частности, министр здравоохранения Российской Федерации В. И. Скворцова, выступая в 2011 году на встрече с членами Совета Федерации и в 2014 году на встрече с депутатами Государственной Думы, а также С. К. Шойгу, который и как руководитель МЧС, и как губернатор Московской области и в настоящее время как министр обороны России активно содействует развитию традиционной китайской медицины. В настоящее время большая группа врачей Главного военно-медицинского управления обучается в Китайской Академии традиционной медицины, а в 2015 году под эгидой Минобороны России открывается Центр традиционной китайской медицины, подписаны соответствующие протоколы.

Большая работа проделана Комитетом Государственной Думы по охране здоровья: в феврале 2014 года Комитетом проведён «круглый стол» «Правовое регулирование и перспектива развития традиционной, народной и восточной медицины в Российской Федерации», в июне 2014 года в составе Комитета сформирован Экспертный совет по совершенствованию законодательного регулирования в сфере комплементарной медицины (председатель Совета – депутат Государственной Думы Матханов И. Э.), который активно включился в законотворческую работу по внесению поправок в законодательство об обращении лекарственных средств и об охране здоровья и регулярно проводит заседания с привлечением компетентных экспертов и ответственных лиц Минздрава России. Под эгидой Комитета совместно с Российской профессиональной медицинской ассоциацией специалистов традиционной и народной медицины (рук. Егоров В. В.) проведены I и II Российские конгрессы по компле-

ментарной медицине (2013, 2014 годы), с личным участием председателя Комитета по охране здоровья С. В. Калашникова, президента Национальной медицинской палаты Л. М. Рошала.

В мае 2014 года Всемирная организация здравоохранения признала традиционную (комплементарную) медицину ресурсом здравоохранения и утвердила «Стратегию ВОЗ в области традиционной медицины на период с 2014 по 2023 год», которая, в частности, рекомендует для стран-членов ВОЗ создание национальной политики по традиционной (комплементарной) медицине, формирование адекватного законодательства, создание национального экспертного совета, открытие национального НИИ и многое другое.

По итогам встречи Президента России на высшем уровне в Дели 11.12.2014, был утверждён План по укреплению российско-индийского партнёрства в течение следующего десятилетия, предусматривающий продвижение мероприятий здорового образа жизни с использованием йоги и аюрведы.

Однако все эти позитивные моменты пока никак не смогли изменить ситуацию к лучшему. При том что в этой сфере услуг задействовано около миллиона специалистов, а услугами пользуется каждый третий россиянин.

КОМПЛЕМЕНТАРНАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ЗАДАЧИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

***Матханов И. Э.** – председатель Экспертного совета по комплементарной медицине Комитета Государственной Думы по охране здоровья, **Харькова Е. Ю.** – член Экспертного совета по комплементарной медицине Комитета Государственной Думы по охране здоровья*

Под комплементарной медициной (КМ) мы понимаем лечебно-профилактические системы и методы, основанные на исторически сложившихся региональных медицинских традициях, эффективность которых подтверждена многовековым опытом их практического применения. Причиной растущего интереса к традиционной и народной медицине в нашей стране и за рубежом стала востребованность населением природных лекарственных средств и немедикаментозных методов профилактики и лечения болезней, поскольку они эффективны, не травматичны и экономичны. Интерес к традиционной медицине проявляют и представители доказательной медицины, понимая её потенциал в развитии таких передовых направлений, как интегративная и персонифицированная медицина. КМ как вспомогательная и сопровождающая медицина полностью отвечает вызовам нашего времени, предлагая свой подход к предупреждению и лечению таких «болезней цивилизации», как гипертония, иммунодефицит, новообразования, неврозы, нарушения обмена веществ и т.п.

По данным ВОЗ, с 1999 по 2012 год число стран, имеющих государственную политику в области КМ, увеличилось с 25 до 69; число стран, регулирующих лекарственные средства растительного происхождения,

выросло с 65 до 119. **24 января 2014 года на Всемирной Ассамблее здравоохранения была утверждена стратегия ВОЗ в области комплементарной медицины на 2014–2023 годы, важной частью которой является интеграция КМ в национальные программы здравоохранения.** Также, учитывая общемировую тенденцию, ВОЗ призывает все страны-участницы изучать наследие традиционных медицинских систем и народной медицины, и в последнее время всё более масштабные научные исследования в этой области проводятся в Китае, Индии, Японии, Корее, Америке, Германии, Швейцарии и других странах. В целом за прошедшее десятилетие число стран, имеющих государственные научно-исследовательские институты, изучающие опыт народной медицины и традиционных систем медицинского знания, увеличилось с 19 до 37.

В России имеется большой опыт применения и изучения народной и традиционной медицины. Отечественная научная фитотерапия зародилась благодаря трудам таких учёных, как академик Иван Иванович Лепехин (1740–1802), описавший 600 растений, применяемых в русской народной медицине, Нестор Максимович Максимович-Амбодик (1744–1812), акушер и фитотерапевт, который высказал удивительно передовую для своего времени мысль: «Чем больше с природой согласен будет врачевание приключаящихся человеческому роду болезней, тем больших успехов от врачебной науки и вящей пользы от употребляемых лекарств впредь ожидать можно». Большую роль в развитии изучения лекарственных растений сыграли Матвей Яковлевич Мудров (1776–1831), Фёдор Иванович Иноземцев (1802–1869), стремившийся ввести во врачебную практику как можно больше средств народной медицины, и Сергей Петрович Боткин (1832–1889), занимавшийся изучением действующих веществ растений и проверкой в клиниках средств народной медицины. В СССР изучение лекарственных растений, применяемых разными направлениями традиционной и народной медицины, велось на региональном и всесоюзном уровне: во Всесоюзном научно-исследовательском институте лекарственных растений, Институте биологии моря Дальневосточного научного центра АН СССР, Сибирском филиале Института фармакологии АМН СССР, Отделе индо-тибетской медицины Бурятского филиала СО АН СССР. Изучением этнических аспектов народной медицины занимался Институт этнографии им. Н. Н. Миклухо-Маклая АН СССР.

В некоторых регионах нашей страны, таких как Бурятия, Калмыкия, Тува, Дальний Восток, многовековую историю имеет традиционная восточная медицина. Например, тибетская медицина в своей «учёной» монастырской форме стала активно распространяться в Монголии, среди калмыков и на территории этнической Бурятии в период формирования единой национальной медицинской школы в Тибете, т. е. с XVII в., и, как одна из десяти классических буддийских наук, преподавалась на медицинских факультетах крупных бурятских монастырей-университетов (дацанов). Тибетская медицина уже в начале XVIII в. была широко распространена среди бурят, а со второй половины XIX в. и среди русских жителей Забайкалья, которые часто обращались за помощью к бурятским ламам. В Калмыкии изучение тибетской медицины началось с XVIII в.,

когда эмчи-лама Санджи Арабга основал Эмчин Хурул (врачебный монастырь) в Ики-Цохуровском улусе (ныне Яшкульский район Калмыкии). Также калмыцкие и бурятские монахи обучались медицине в монастырях Тибета.

Отличие между классической тибетской, монгольской и бурятской медицинами заключается в замещении лекарственного сырья местными видами растений, в то время как подходы к организму, методы лечения и особенности назначения лекарств для всех региональных форм тибетской медицины одинаковы. Наиболее знаменитые манба-дацаны (медицинские факультеты) были в Гусиноозерском, Цугольском, Агинском, Ацагатском монастырях. Ламами Агинского дацана была проделана основная работа по замене импортного лекарственного сырья растениями Забайкалья; в 60-е годы XIX в. был переведён на монгольский язык с тибетского канон тибетской медицины «Чжуд-ши» («Четыре медицинские тантры»); типографией Агинского дацана было осуществлено ксилографическое издание «Чжуд-ши» на тибетском языке.

В начале XX в. в Санкт-Петербурге, где большие успехи делала отечественная востоковедная школа, учёные проявляли большой интерес к тибетской медицине, тем более, что её представители Александр (Сульгим) и его младший брат Пётр (Жамсаран) Бадмаевы были широко известны и вели медицинскую практику в столице Российской империи. Сульгим (Александр Александрович) Бадмаев (1826–1873) был приглашён в Петербург в 1860 году благодаря успехам в ликвидации вспышек инфекционных заболеваний в Сибири и на Дальнем Востоке средствами тибетской медицины. Пётр Александрович Бадмаев (1851–1920) – семейный врач императоров Александра III и Николая II – известен как автор многих трудов по тибетской медицине и первый переводчик «Чжуд-ши» на русский язык; он открыл в Восточной Сибири три медицинские школы для бурят и калмыков, где преподавался канон тибетской медицины. В 1908 году известный монголовед А. М. Позднеев (1851–1920) опубликовал свой перевод с монгольского и тибетского на русский двух первых глав «Чжуд-ши» под названием «Учебник тибетской медицины». С 1935 году в Ленинграде группа учёных работала над проблемами индо-тибетской медицины. Руководили работой группы академики Ф. И. Щербатской и В. М. Алексеев. Благодаря трудам этих учёных в 1937 году в Ленинграде была открыта Клиника восточной медицины под руководством племянника братьев Бадмаевых Николая Бадмаева.

Несмотря на антирелигиозные гонения, начавшиеся в 1930-е годы, практика тибетской медицины продолжалась среди бурятского населения. Учёные ламы, уцелевшие после репрессий и закрытия дацанов, передавали свой опыт сотрудникам БНЦ, трудились над переводами тибетских медицинских сочинений. Их вклад в научное изучение тибетской медицины огромен.

В последние годы Буддийская традиционная Сангха России принимает активное участие в возрождении тибетской медицины. В 1993 году при Агинском дацане вновь была открыта медицинская школа, ныне Агинская Буддийская Академия; при Иволгинском дацане открыта кафедра тибет-

ской медицины. **Поскольку традиционная восточная и народная медицина несомненно являются частью культурного наследия бурятского, калмыцкого и тувинского народов**, их возрождение в Республике Бурятия находит широкую поддержку регионального руководства, научных кругов и общественности. В настоящее время методика лечения больных и лекарственных средства тибетской медицины широко используются эмчи-ламами в дацанах Бурятии, Тувы, Калмыкии, а также в многочисленных центрах восточной (тибетской) медицины по всей России.

Несмотря на успехи в изучении комплементарной медицины и богатую историю практики, её потенциал в нашей стране очень сильно недооценён, и, более того, сложились неблагоприятные правовые условия для её развития: **само понятие «традиционная медицина» выведено из правового поля**, отменено лицензирование медицинских услуг, основанных на методах традиционной и народной медицины; для методов традиционной медицины, разрешённых к применению в здравоохранении, не разработаны порядки и стандарты оказания медицинской помощи. **Такие широко известные системы медицинского знания, как китайская, тибетская, аюрведическая медицины в настоящее время также не имеют правового статуса. Исчез правовой статус у гомеопатических аптек**, а порядок регистрации гомеопатических препаратов приравнен к фармакологическим, что делает их регистрацию практически невозможной. Не определён порядок допуска к медицинской практике иностранных специалистов, использующих методы традиционной и народной медицины. На федеральном уровне не только не улучшаются, но усложняются условия научного изучения методов КМ, так, например, в 2009 году был закрыт Федеральный научный клинко-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения Росздрава, а созданный затем НИИ традиционной медицины в Российском национально-исследовательском университете имени Пирогова самоликвидировался. Была ликвидирована и специальность «восстановительная медицина», в рамках которой используются методы и средства КМ.

Чтобы сделать эффективные, безопасные и столь востребованные методы и средства КМ доступными для пациентов, **прежде всего, необходима разработка соответствующей нормативно-правовой базы**. Отсюда и неотложная задача совершенствования ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» и ФЗ «Об обращении лекарственных средств». В феврале 2014 года Комитет Государственной Думы по охране здоровья провёл «круглый стол» «Правовое регулирование и перспективы развития традиционной, народной и восточной медицины в Российской Федерации», в работе которого приняли участие представители более 25 регионов страны. Для дальнейшей работы по совершенствованию законодательства при Комитете по охране здоровья был сформирован Экспертный совет. В настоящее время Комитет Государственной Думы по охране здоровья совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации ведёт работу над концепцией государственного регулирования традиционной восточной и народной медицины, которая будет охватывать многие аспекты – **от подготовки специалистов и разработки порядков оказания медицинской помощи до вопросов упрощения**

регистрации и сертификации средств и методов комплементарной медицины.

Особой рабочей группе Минздрава России, созданной по решению министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой, предстоит привести законодательство Российской Федерации в соответствие с нормами Всемирной организации здравоохранения и рассмотреть ряд поправок и изменений в федеральное законодательство, в частности в статью 50 ФЗ «Об охране здоровья граждан» и в ФЗ «Об обороте лекарственных средств», предложенных Комитетом Государственной Думы по охране здоровья, связанных с нормативно-правовым обеспечением комплементарной медицины.

Методы и средства КМ проверены веками успешного применения, однако для их внедрения в современную медицинскую практику требуется фармакологическая, токсикологическая, клиничко-экспериментальная и другие проверки. Поэтому для ускорения интеграции разных направлений КМ и отечественного здравоохранения **очевидна необходимость интенсификации их систематического научного изучения.**

Хотелось бы ещё раз подчеркнуть различие между традиционными медицинскими системами и народной медициной, между народной медициной и целительством, так как эти различия имеют принципиальное значение и для законодательства, и для определения подходов к научному изучению этих видов медицины. Отметим, что статья 50 ныне действующего ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» называется «Народная медицина», о традиционных системах медицинского знания в ней не упоминается вовсе. Необходимо подчеркнуть, что **основы теории и практики традиционных медицинских систем,** таких как аюрведа, китайская медицина, тибетская медицина и другие, **закреплены в собраниях текстов** и потому **открыты для научного изучения.** Вторым принципиальным моментом является то, что препараты, предложенные этими системами, это многокомпонентные составы, в которых количество ингредиентов может достигать более двух десятков, и при их изготовлении сырьё проходит специальную обработку для усиления фармакологических свойств и преодоления токсичности отдельных компонентов. **Этим традиционные медицинские системы отличаются от народной медицины,** в которой отсутствует методология, знания и навыки, полученные эмпирическим путём, не систематизированы, не имеют канонической основы, а для врачевания применяются простые сочетания трав.

Примером успешной работы с письменными источниками традиционной восточной медицины является изучение тибетских и монгольских памятников, многие из которых сегодня переведены на русский язык специалистами Института монголоведения, буддологии и тибетологии (ИМБТ) СО РАН (Улан-Удэ). **На основе классических медицинских текстов описаны лечебные и фармакологические свойства лекарственных средств тибетской медицины.** В Институте общей и экспериментальной биологии СО РАН и Лаборатории волновой диагностики живых систем Института физического материаловедения СО РАН ведутся экспериментальные исследования с целью интеграции знаний тибетской

медицины и современных научных подходов, на основе тибетской рецептуры разрабатываются фитопрепараты, на которые получено 50 патентов, они сертифицированы и имеют нормативную документацию в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Многие исторически сложившиеся системы медицинских знаний Востока предлагают методологию, основанную на **холистическом подходе к организму человека**, рассматривают тесную взаимосвязь всех органов и систем организма, а также его взаимодействие с природной и социальной средой. Изучение философских оснований традиционных медицинских систем может обогатить методологию конвенциональной медицины и способствовать **переходу к практике «персонифицированной медицины»**.

Чтобы раскрыть огромный потенциал комплементарной медицины как **эффективного дополнения** к конвенциональной медицине и глубже понять сущность методов диагностики, терапии и профилактики заболеваний, предлагаемых традиционными медицинскими системами и народной медициной, необходима **государственная поддержка для расширения научно-исследовательской базы**. Например, сегодня возможно создание специализированного **научно-исследовательского института традиционной восточной медицины** при Министерстве здравоохранения Российской Федерации в Улан-Удэ, где исследования такого рода имеют реальную основу – квалифицированные научные кадры, научно-исследовательские лаборатории, клинические центры. Таким клиническим центром является Республиканская клиническая больница восстановительного лечения «Центр восточной медицины» Минздрава Республики Бурятия, 25-летняя работа которой представляет собой прекрасный пример интеграции методов восточной медицины в практическое здравоохранение. В состав центра входит клиника в Улан-Удэ, клиника восстановительного лечения на Байкале, аптека лекарственных трав и поликлиника. Ежегодно в центре получают лечение более 28 тысяч пациентов, из них до 30 процентов – жители других регионов Российской Федерации. Анализ эффективности лечения показывает, что до 96 процентов пациентов отмечают улучшение состояния здоровья. Один из ведущих диагностических методов центра – компьютерная и пульсовая диагностика. Инновационный проект разработан учёными Бурятского научного центра СО РАН. В клинической практике предусмотрено комплексное применение методов КМ – фитотерапия, рефлексотерапия, массаж, мануальная терапия, гирудотерапия, и методов академической медицины – фармакотерапия, физиотерапия, климатотерапия (уникальная природная среда озера Байкал), минеральные воды, грязелечение. Подобное сочетание методов позволяет достичь высокой эффективности в лечении болезней, снижает сроки и повышает качество госпитализации. Это шаг в направлении интегративной медицины.

Расширение научно-исследовательской базы **позволит, во-первых, внедрить в практику отечественного здравоохранения всё больше доказанно эффективных и безопасных лекарственных средств и медицинских технологий**, разработанных на основе знаний традиционной медици-

ны, перейдя к промышленной технологии их производства в современных потребительских формах. **Во-вторых, будет быстрее развиваться такое актуальное направление, как интегративная медицина**, в которой опыт традиционных медицинских систем сочетается с академическими современными методами лечения.

Важным шагом к интеграции комплементарной медицины в систему отечественного здравоохранения стало бы **пополнение реестра медицинских специальностей Российской Федерации рядом новых специальностей**, таких как «специалист в области восточной медицины», «врач-фитотерапевт», «фитофармаколог» и других. **Разработка нового профессионального и образовательного стандарта** специалиста комплементарной медицины **вполне реальна**, учитывая уровень развития в нашей стране специального образования в области традиционной восточной медицины. Двадцать лет успешно работает уже упомянутое мной конфессиональное учебное заведение – Агинская Буддийская Академия (Забайкальский край), – где тибетская медицина преподаётся в её аутентичной форме традиционными методами, а также преподаются методы диагностики и лечения китайской и монгольской медицин. Прекрасно зарекомендовал себя Агинский медицинский колледж им. В. Чимитдоржиева, где в течение восьми лет **осуществляется преподавание основ традиционной восточной медицины в рамках государственного образовательного стандарта среднего медицинского образования**. Недавно организован научно-практический центр Институт восточной медицины РУДН (Москва), где открыты кафедры традиционной китайской, тибетской и аюрведической медицины. Всё это свидетельствует о том, что уже **накоплен большой опыт научной, образовательной и инновационной работы** в области традиционной восточной медицины. Используя этот опыт и опираясь на новую редакцию федеральных законов, которая будет соответствовать реальной ситуации развития КМ в нашей стране, можно будет добиться совершенно иного уровня развития КМ и её доступности нашему населению.

Подводя итог сказанному, можно заключить, что в настоящее время в нашей стране, как и во всём мире, растёт востребованность природных лекарственных средств и нетравматичных методов профилактики и лечения болезней, которыми располагают традиционная и народная медицины. Достигнуты большие успехи в научном изучении и внедрении в медицинскую практику многих методов и средств КМ. Вместе с тем, ещё не созданы условия, способствующие полному использованию потенциала традиционной и народной медицины в отечественном здравоохранении. Назрела необходимость в изменении федерального законодательства и в интенсификации научного изучения КМ для внедрения её подходов, методов и средств в современную медицинскую практику. Свободное функционирование КМ наравне с официальной медициной, несомненно, поможет решить многие задачи, стоящие перед отечественным здравоохранением. Успех работы в этом направлении будет зависеть, в первую очередь, от юридического статуса КМ и от того, насколько федеральное законодательство будет соответствовать современному этапу её развития в России. Предстоит большая работа Комитета Государственной

Думы по охране здоровья, Минздрава России, научных учреждений и общественных организаций, в результате которой комплементарная медицина должна стать доступной всем желающим гражданам нашей страны.

Литература

Документы

1. Народная медицина. Доклад Секретариата ВОЗ / Материалы 134-й сессии ВОЗ 13 декабря 2013 г.
2. Рекомендации «круглого стола» «Правовое регулирование и перспектива развития традиционной, восточной и народной медицины» / Комитет Государственной Думы по охране здоровья. 20 февраля 2014 г.
3. *Егоров В.В.* Актуальные организационные проблемы интеграции традиционной медицины в систему здравоохранения Российской Федерации. *Аналитическая справка.*
4. *Бороноев А.О., Харькова Е.Ю.* Семинар «Восточная медицина в современной России» // Вестник БНЦ СО РАН. – 2013. – № 2(10). – С. 275–278.

Исследования

Статьи

5. *Николаев С.М.* Перспективы интеграции традиционной медицины и отечественного здравоохранения // Тибетская медицина: традиции, перспективы, интеграция. – Улан-Удэ: БНЦ СО РАН, 1997.
6. *Обермиллер Е.Е.* Пути изучения тибетской медицинской литературы // Библиография Востока. – Вып. 8–9 (1935). – М., Л.: Изд-во АН СССР, 1936. – С. 48–60.

Монографии

7. *Аюшеева Л.В.* Тибетская медицина в России. – Улан-Удэ, 2007.
8. *Грекова Т.И.* Тибетская медицина в России: история в судьбах и лицах. – СПб., 1998.
9. *Ковалева Н.Г.* Лечение растениями: Очерки по фитотерапии. – М.: Медицина, 1972.
10. Тибетская медицина у бурят / Т.А. Асеева и др. – Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2008.

НЕОБХОДИМОСТЬ ИНТЕГРАЦИИ ТРАДИЦИОННЫХ И СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ

Базаров Б.В. – председатель президиума Бурятского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук, директор Института монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН, член-корреспондент РАН

Сегодня существуют разные взгляды на развитие медицины и охраны здоровья в российском обществе. И это удачный момент для того, чтобы собрать и извлечь из многовекового опыта традиционной, народной, восточной и мировых медицинских систем ясные и точные представления о том, что пойдёт на службу интересам Государства Российского. Важно уделить внимание философии медицины и пробудить доверие людей к народной медицине. Облекая всё это в новые формулы, такие как комплементарная медицина, необходимо отделить «зёрна от плевел» с тем, чтобы богатейший опыт шёл нам на пользу.

Я участвовал в последние годы во многих экспедициях в Китае, был в крупнейших центрах тибетской, китайской медицины. Убедился, что прагматизм в Восточной Азии идёт во многом на пользу. Врачи используют лучшие достижения западной медицины, используя при этом препараты древнейшей фармакологии. И более того, стилизуют эти старые традиционные достижения к современному изменившемуся человеку.

Считаю, что и нам необходимо двигаться в этом направлении. В конечном итоге, за тем обществом, в котором будут правильно бороться за здоровье каждого человека, а значит за его развитием – будущее всего человечества.

МЕЖДУНАРОДНАЯ СИТУАЦИЯ ПО РАЗВИТИЮ КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ МЕДИЦИНЫ В РАЗВИТЫХ СТРАНАХ И МЕЖДУНАРОДНЫХ СТРУКТУРАХ

Томкевич М. С. – главный консультант по гомеопатии Медицинского центра Управления делами Президента Российской Федерации, член президиума Российской профессиональной медицинской ассоциации специалистов традиционной и народной медицины, доктор медицинских наук

Медицина как неотъемлемая культурная традиция того или иного народа имеет почтенный возраст, исчисляемый сотнями, а порой и тысячами лет. Это неисчерпаемая кладезь опыта и знаний человечества, источник здоровья и развития современной медицины и медицинской мысли. Неслучайно Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рассматривает традиционную медицину народов как ресурс здравоохранения. Следует помнить, что так называемая западная или академическая, или современная медицина также сформировалась, припадая к этому источнику, причём сформировалась относительно недавно.

ВОЗ сформулировала определение традиционной медицины следующим образом: *«Традиционная медицина – накопленные знания, верования и навыки, основанные на теории, убеждениях и опыте коренных народов и представителей различных культур, независимо от того, можем мы их объяснить или нет, которые используются для поддержания здоровья, а также для профилактики, диагностики и улучшения состояния при физических и психических расстройствах».*

Сделав это определение, ВОЗ, учитывая распространённость традиционной медицины (ТМ) в мире, предложила в странах, для культуры которых эти традиции не аутентичны, называть такое лечебное направление комплементарной или альтернативной медициной (сокращённо КАМ). И это название хорошо укоренилось в мире, применяется во всех странах.

ВОЗ также сформулировала призывы к странам-участницам создавать национальные комиссии экспертов для определения стратегии развития ТМ/КАМ в каждой стране, признать значимость КАМ как важного ресурса здравоохранения, что наиболее важно в странах с особыми условиями, принять меры для защиты и сохранения знаний по ТМ/КАМ.

ВОЗ стремится включить ТМ/КМ в национальные системы здравоохранения.

В связи с этим президент ВОЗ, выступая в 2008 году на конгрессе ВОЗ, посвящённом ТМ, подчёркивал, что эти системы – западная, современная медицина и ТМ/КМ не противоречат друг другу, а могут только взаимно улучшить друг друга. *«Две системы – традиционная и официальная, западная, медицина – не являются взаимоисключающими. ... Эти системы могут сочетаться друг с другом в полной гармонии с использованием лучших особенностей каждой системы и восполнением слабости каждой из них».*

ВОЗ последовательно идёт по пути развития ТМ/КМ, создавая необходимые документы для развития ТМ/КМ в странах-участницах. За последние 20 лет были созданы следующие документы: Стратегия ВОЗ по ТМ/КАМ, Руководство по методологии научных исследований по ТМ, Глобальный атлас ТМ/КМ. В настоящее время после широкого консультативного процесса с привлечением экспертов из всех регионов мира в январе 2014 года был принят новый документ по стратегии ВОЗ в области ТМ/КМ на период 2014–2023 годы. К маю 2014 года должен быть подготовлен и опубликован Реестр методов ТМ/КМ.

Страны-участницы, в основном, отзываются на призывы ВОЗ. Например, в США в 1995 году был создан национальный центр КАМ (NC CAM), в который входят 10 групп по стране, он активно развивается, из года в год увеличивается финансирование на научные исследования под эгидой NC CAM. Совокупный бюджет по КАМ по доступным нам источникам составил: 103 352 232 долл. (2009 год), 109 233 546 долл. (в 2010 году), 113 822 345 долл. (в 2011 году).

Интересная ситуация с ТМ/КМ в Индии. Там образован независимый департамент Министерства здравоохранения AJUSH (по первым буквам – аюрведа, йога, юнани – греческая медицина, сидха-медицина и гомеопатия). Этот департамент существует с 1995 года, проводит исследования на 140–150 млн. долл. в год, причём даёт гранты на исследования не только в Индии, но и в другие страны. Для граждан Индии эта помощь оказывается бесплатно, причём не только амбулаторно, но и в стационарах. Отмечено, что в тех регионах Индии, где AJUSH работает наиболее активно (в южных штатах) продолжительность жизни значительно больше средней по стране. В Корее Институт восточной медицины, существующий с 1994 года, проводит исследования на 20–30 млн. долл. в год. Бюджет Китая неизвестен, но исследования там проводятся весьма активно. Национальный институт КМ в Австралии имеет выделенные средства на исследования в размере более 6 млн. долл. в год. Даже на Африканском континенте проводятся определённые исследования.

В Европе активно проводятся различные работы по КМ, связанные с улучшением здоровья и экологии. Сумма грантов нам неизвестна, но уже более 7 раз выделялись двухлетние гранты на исследования по КАМ (это программа COST). В настоящее время проводится совместный проект комиссии Европарламента по онкологии и комиссии по КАМ по изучению эффективности применения КАМ у онкобольных. Проект был запущен в связи с констатацией высокого интереса онкобольных к дополнительному лечению. Заботясь о благе граждан, Парламент Шотландии рассмо-

трел вопрос и принял положительное решение о замене в животноводстве антибиотиков на гомеопатические лекарства. В конце 2012 года был завершен европейский проект КАМбрелла (объединение слов КАМ и зонт по-английски). Проект КАМбрелла объединил 12 основных стран и исследователей КАМ Евросоюза, которые изучили распространённость, уровень легализации и эффективность применения КАМ.

Выявлено, что эффективность КАМ сравнима с эффективностью академической медицины, поставлен вопрос о равных условиях применения методов, т.е. страховой оплаты по ЕЭС. Создана дорожная карта исследований.

Распространённость методов ТМ/КМ в мире велика. В доступных нам источниках мы нашли такие цифры: в той или иной мере КАМ применяют в Чили 71 % населения, в Колумбии 40 % граждан, в США из всех посещений в связи с заболеванием на специалистов ТМ/КАМ приходится около 50 %. В 1997 году сумма оплаты ТМ/КМ составила 2700 млн. долларов. В Африке ТМ/КМ пользуются 80–90 % населения, в Пакистане – 70 % населения и имеется 96 000 специалистов, в Индии имеется 348 000 врачей и 611 000 специалистов по ТМ/КМ. В Канаде потребляют услуги ТМ/КМ около 70 %, а в Германии более 80 % населения.

ВОЗ объясняет такую распространённость в мире ТМ/КМ сложностью доступа из отдалённых регионов проживания к высокотехнологичным и дорогим методам лечения, озабоченностью людей, связанной с побочным действием химических лекарственных средств, ассоциацией с системами вероисповеданий.

Возможность распространённости ТМ/КМ связана с государственным обеспечением. Так во многих странах Азии и Европы имеется государственное образование по ТМ/КАМ в разных вариантах – в специализированных колледжах, на уровне образовательного предмета в медицинских университетах, как последипломное образование. Во многих странах имеется полное или частичное страховое покрытие ТМ/КМ. Многие страны имеют официальное регулирование по ТМ/КМ. В Европе разные направления ТМ/КМ имеют разный статус – европейское регулирование, на уровне страны, или без специального регулирования на общемедицинских основаниях. Обеспечение пользователей ТМ/КМ квалифицированными специалистами гарантировано государственной системой образования по КМ, а также контролем со стороны страховых компаний. Важным фактором обеспеченности ТМ является система простой адекватной регистрации средств и препаратов ТМ/КМ, это объясняется тем, что все применяемые в разных направлениях лекарственные средства природного происхождения, эффективность и безопасность которых подтверждена супермноголетними исследованиями во всём мире (во много раз более чем 20 лет, предусмотренных в ФЗ «Об обращении лекарственных средств»), а также тем, что существующие методы для оценки рассчитаны на химические фармсубстанции и в отношении средств ТМ/КМ не всегда адекватны. Уместно вспомнить слова принца Чарльза Уэльского, который, выступая на Всемирной Ассамблее здравоохранения ВОЗ, сказал: «Запад должен учиться у Востока, а новое у старого. Это обидно и несправедливо, когда старые методы подгоняют под новые правила».

Мировой рынок средств ТМ/КМ составляет изрядную сумму. Так, например, по данным ВОЗ, в 1997 году оборот трав в мире составил сумму 60 млрд. долл. По данным Комиссии США по КАМ, в 2000 году на средства КМ в США было потрачено 17 млрд. долл. В Великобритании ежегодно на средства КМ тратят 2,3 млрд. долл. Неотрегулированность этого рынка в России, неадекватно сложная процедура выхода этих средств на наш рынок приводит к потере этого рынка у нас в стране. Думаю, что наши граждане вкладывают немало средств в мировой рынок, покупая эти препараты в других странах.

Международная организация труда (МОТ) – ветвь ООН, занимающаяся вопросами справедливого труда для всех, также занимается вопросами ТМ. Было сформулировано определение ТМ. МОТ определяет ТМ как *методы, основанные на тщательном изучении национальных культурных традиций, которые могут заменять или дополнять те, которые используются в современной медицине*. В международной стандартной классификации занятий ISCO-08 (2008 год) учтён этот раздел деятельности, например, выделены врачи ТМ, практики ТМ, целители и др.

В России активно работают профессиональные ассоциации специалистов ТМ, проводятся научные конгрессы и конференции, на 2015 год запланировано проведение в России ежегодного Европейского конгресса по КМ.

Россия подписала договор с МОТ и является страной-участницей ВОЗ. Учитывая это, а также богатый российский опыт применения ТМ/КМ, считаем, что надо привести нормы законов в соответствие с международными рекомендациями и собственным отечественным опытом.

АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА: АКТУАЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНТЕГРАЦИИ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ В СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

***Егоров В. В.** – президент Российской профессиональной медицинской ассоциации специалистов традиционной и народной медицины, член совета Национальной медицинской палаты, помощник председателя Комитета Государственной Думы по охране здоровья*

В последнее время сложилась сложная ситуация с применением методов традиционной медицины (фитотерапии, гирудотерапии, апитерапии, гомеопатии, биорезонансной терапии, отдельных методов традиционной диагностики и др.), а также всемирно признанных систем: аюрведы, тибетской, традиционной китайской медицины и др.

Ситуация с отменой лицензирования:

Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 года № 291 работы и услуги по применению методов традиционной медицины исключены из перечня лицензируемых.

Последствия очевидны:

Ограничение приёма пациентов по перечню заболеваний. Если ранее врач, имеющий сертификат специалиста, например, по гинекологии (а значит имеющий базовую специальность «лечебное дело») и прошедший подготовку по гирудотерапии, мог использовать пиявки для лечения патологий любого профиля (а не только гинекологических), то теперь врач-гинеколог имеет право работать только с пациентами, страдающими гинекологическими заболеваниями.

Возможно снижение уровня квалификации специалистов по методу традиционной медицины. Если ранее при лицензировании с претендента по методу традиционной медицины требовали усовершенствование каждые 5 лет, то теперь оснований для такого требования нет. Для оказания услуг формально достаточно подготовки в произвольном объёме часов; появляются специалисты, которые прошли единоразовую подготовку в объёме 144 часа и менее (встречаются документы о подготовке в объёме 16 часов).

Трудности в рекламировании услуг. Если ранее при наличии лицензии на применение метода традиционной медицины специалист мог рекламировать услуги с применением этого метода, то теперь он может рекламировать только услуги, указанные в лицензии, соответственно, только относящиеся к специальности, указанной в сертификате специалиста (пульмонолог, аллерголог и т.п.), и лишь дополнительно указывая о применении конкретного метода традиционной медицины.

Понятие традиционная медицина, как включающее перечень методов традиционной медицины, *исчезло из правового поля.* Ранее действовавшие аналогичные постановления Правительства Российской Федерации были единственными нормативными документами федерального уровня, где путём перечисления методов, по сути, давался правовой статус и раскрывалось содержание понятия «традиционная медицина».

В самом выгодном положении оказались лишь врачи общей практики, которые, пройдя подготовку по методу традиционной медицины, формально могут работать с широким кругом патологий (однако это право нормативными документами не закреплено и существует «по умолчанию»).

Следует отметить, что *и ранее действовавшая процедура лицензирования услуг с применением методов традиционной медицины не была гибкой, не учитывала особенности того или иного метода,* что позволяло в ряде случаев ставить специалистам невыполнимые условия (например, лицензионные органы обязывали протирать спиртом место постановки пиявок).

Кроме того, самые известные лечебно-оздоровительные системы медицины – традиционная китайская, тибетская, индийская аюрведа – в настоящее время находятся на нелегальном положении и не разрешены к применению в системе здравоохранения Российской Федерации. Однако в период с 1996 по 2003 год на оказание услуг с применением этих систем выдавались медицинские лицензии, а позднее, по этим «нелегальным» методам Минздравом России были утверждены программы по последипломной подготовке врачей.

Ситуация с подготовкой специалистов:

Студентов медицинских вузов (в рамках преддипломной подготовки) с методами традиционной медицины не знакомят даже поверхностно. При этом в 1996 году Минздравом России была утверждена программа по традиционной медицине для студентов 4-го курса медицинских вузов (элективный курс), которая в настоящее время не используется.

Методические рекомендации, утверждённые Минздравом России, разрешающие применение того или иного метода традиционной медицины, по многим методам не пересматривались более 10, а по некоторым – более 50 лет (по апитерапии).

С этим же связано и отсутствие единой организационной терминологии, определяющей основные элементы традиционной медицины, отсутствует единая терминология даже внутри направлений (по методам).

Даже разрешённые к применению в здравоохранении методы традиционной медицины не включены в порядки и стандарты оказания медицинской помощи, протоколы лечения, что вызывает законный вопрос о правомерности их применения.

Ситуация с использованием средств традиционной медицины:

Практически все средства восточной медицины – тибетской медицины, аюрведы, большая часть средств китайской медицины – производятся и применяются нелегально, рынок находится в теневом секторе экономики.

Легальный рынок восточных фитосредств представлен, в большей степени, БАДами, которые по сути БАДами не являются; в странах-производителях они относятся к особой категории лекарственных средств – «лекарства традиционной медицины».

Крайне затруднены условия существования гомеопатических аптек (фактически исчезли из правового поля), порядок регистрации гомеопатических препаратов приравнен к фармакологическим, вследствие этого – регистрация новых препаратов крайне затруднена.

Ситуация с возможностью использовать те же методы, но в рамках оказания иных услуг:

Существующее законодательство позволяет использовать услуги с применением растительного сырья в трёх разных видах деятельности:

– в медицинской деятельности (это будет именоваться фитотерапией, при этом для оказания услуг необходимо высшее медицинское образование, сертификат медицинского специалиста и лицензия);

– в народной медицине (это будет именоваться травничеством, при этом для оказания услуг не требуется ни медицинского образования, ни сертификата, ни лицензии, ни сертификатов на травы, а лишь разрешение на занятие народной медициной, выдаваемое на очень неопределённых основаниях);

– в физкультурно-оздоровительной деятельности, в части оздоровления (это будет именоваться фитооздоровлением, при этом для оказания услуг не требуется вообще никаких разрешительных документов).

Такая же ситуация и с другими методами. Разумеется, специалисты пойдут работать в ту сферу, где проще работать (то есть не требуются разрешения и отсутствует контроль).

Проблемы ближайшего будущего – с организацией порядка допуска иностранных специалистов:

– не определены особенности процедуры признания эквивалентности документов об образовании в сфере традиционной медицины для специалистов, получивших подготовку в зарубежных государствах (по действующей процедуре доступ таких специалистов на наш рынок услуг практически невозможен, возможен лишь при наличии классического «западного» медицинского образования);

– не определены адекватные условия (например, путём выделения квот или взаимообмена) доступа на российский рынок специалистов традиционной медицины из стран Азиатско-Тихоокеанского региона.

ПЕРСПЕКТИВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ИНТЕГРАТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ИЗУЧЕНИЯ ТИБЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Николаев С. М. – главный сотрудник Бурятского научного центра СО РАН, доктор медицинских наук, профессор, ***Асеева Т. А., Шантанова Л. Н., Чукаев С. А.*** – Бурятский научный центр СО РАН, Бурятский государственный университет

В последние десятилетия значительно возрос интерес к традиционной медицине во всех странах. В связи с востребованностью указанных средств и методов ВОЗ призывает расширить производство эффективных и безопасных средств из природного сырья и их применение в профилактической и клинической медицине. Эти рекомендации основаны на том, что население многих стран обращается к природным средствам и немедикаментозным методам профилактики и лечения болезней. Так, по данным ВОЗ, 25 % населения США обращается за помощью к специалистам традиционной медицины, в странах Евросоюза – 30–60 %, в государствах Юго-Восточной Азии – до 80 %. Повсеместно увеличивается доля лекарств, медицинских технологий, разработанных на основе традиционной медицины.

Активные научные исследования традиционной медицины в настоящее время проводятся в Китае, Монголии, Японии, Корее, США, Германии, Швейцарии, Индии. В ряде стран средства и методы альтернативной медицины законодательно разрешены и используются в медицинских учреждениях. В Швейцарии фармацевтической фирмой «Падма АГ» зарегистрированы в качестве лекарственных препаратов и БАДов средства серии «Падма», созданные на основе тибетской рецептурной прописи. В США исследования тибетской медицины, в которой сконцентрированы лучшие достижения восточных медицинских систем, проводятся в университетах с привлечением тибетских практикующих врачей: в университете Вирджинии, Гарвардском университете и др., а также на базе различных общественных организаций. Большое значение в изучении тибетской медицины в США уделяют проблемам психологии, этнопсихо-

логии, психологической антропологии. В официальном здравоохранении вышеперечисленных стран, несмотря на недостаточное научное обоснование, широко применяются фитотерапия и другие традиционные методы (апитерапия, мануальная терапия, гирудотерапия, мокса-терапия, рефлексотерапия, кинезиология и др.), заимствованные из традиционной восточной (тибетской) медицины. Истоки тибетской медицины восходят к аюрведе и относятся к 2000 веку до н.э. – к моменту возникновения буддизма в Индии. В связи с этим теория тибетской медицины тесно связана с буддистской философией, рассматривающей человека как часть Вселенной и, соответственно, жизнедеятельность человека рассматривается в тесной взаимосвязи с окружающей средой. Определённый вклад в развитие тибетской медицины внесли китайская и персидская медицины. В настоящее время её методы и лекарственные средства используются специалистами при дацанах в Бурятии, Туве, Калмыкии, а также в многочисленных центрах восточной (тибетской) медицины по всей России.

Теоретические основы ТМ в настоящее время представляют большой интерес, тибетские лекарственные средства, а также её методы в настоящее время актуальны и представляют несомненный интерес для современного здравоохранения. Арсенал препаратов, описанных в многочисленных рецептурных справочниках, многие из которых не переведены на европейские языки, достигает нескольких сотен наименований. Их эффективность подтверждена многовековым опытом. Отличительной чертой тибетской медицины является системный подход к человеку, предполагающий тесную взаимосвязь и взаимодействие всех органов и систем организма, в связи с чем основной её тезис (постулат): «лечить не болезнь, а человека», что подразумевает лечение не только повреждённого органа, но также нормализацию функций нервной, эндокринной, иммунной систем, активацию защитных систем и в целом – повышение собственных защитных сил организма. При таком системном подходе используются многокомпонентные препараты: количество ингредиентов может достигать десятка наименований, что обеспечивает широкий спектр действия с усилением фармакологических свойств и снижением токсичности отдельных ингредиентов. Другой особенностью тибетской традиции врачевания является индивидуальный подход к конкретному больному. Состав препарата для конкретного больного подбирается с учётом его возраста, сопутствующих заболеваний, времени года, места проживания пациента, его диеты. Рецептуры включают сырьё природного происхождения (растительное, минеральное, животное). При этом выделяют главный ингредиент, сопровождающие компоненты, проводники лекарственного начала. Такая формула препарата представляет собой структурированную фармакотерапевтическую систему, в которой для каждого ингредиента предопределена своя зона действия, свой уровень регуляции функций.

В нашей стране изучение традиционной (тибетской) медицины проводится с 1975 года. Основное направление связано с переводом, изданием и введением в научный оборот тибетских медицинских источников, составлением базы данных, изучением лекарств и методов. В частности, осуществляется перевод тибетских первоисточников на русский язык

и их издание, расшифровка и адаптация рецептурных прописей и разработка на их основе препаратов, сбор растительного сырья с определением сырьевых запасов, фитохимическое исследование растений, разработка технологий получения новых лекарственных форм препаратов с использованием механохимии (приближение к микро- и наночастицам), исследование фармакологических свойств полученных новых средств, оценка их безопасности, участие в клиническом изучении, разработка нормативной документации. Мы имеем государственную лицензию и входим в «Перечень организаций и учреждений, осуществляющих доклинические исследования лекарственных средств» (Приказ МЗ РФ от 24.02.2005.).

Наиболее значимыми результатами в теоретическом плане следует признать разработанный принцип перевода и адаптации древних медицинских текстов. По этому принципу переведены на русский язык и изданы «Атлас тибетской медицины», «Чжуд-ши», «Кунсал-нанзод», «Онцар-гадон», «Лхантабы» и другие важнейшие источники. Установлен системно-структурный принцип построения основ тибетской медицины, разработаны методические подходы к идентификации лекарственного сырья, препаратов и болезней. Предложен ресурсосберегающий и щадящий подход при получении препаратов, который обеспечивает высокий выход субстанции с максимальным сохранением комплекса ценных биологически активных веществ. Установлены общие закономерности диагностики заболеваний и принципы составления комплексных препаратов. При исследовании лекарственных средств используются современные научные достижения, в частности, устанавливаются молекулярно-клеточные механизмы действия разработанных средств, связанные с открытием нами роли свободнорадикального окисления биомакромолекул в патогенезе заболеваний.

В практическом аспекте на основе тибетских рецептов в соответствии со стандартами GLP разработаны комплексные лекарственные препараты: «полифитохол», «розобтин», «тетрафит», «нефрофит», «панкреофит»; сертифицированы и разрешены к применению 15 наименований комплексных биологически активных добавок серии «Арура», рекомендуемых в качестве вспомогательных, оздоровительных средств. Полученные средства не уступают референтным препаратам, а по некоторым позициям превосходят отечественные и зарубежные аналоги, они запатентованы, сертифицированы и имеют нормативную документацию в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Следующий важный прикладной аспект связан с разработкой модульных медицинских технологий для лечения и профилактики распространённых болезней, основанных на сочетании достижений современной медицины и рационального опыта тибетской традиции врачевания. Так, нами предложены и утверждены Минздравом России комплексные медицинские технологии по дезинтоксикации и десенсибилизации организма, стимуляции регенерации тканей, лечения и профилактики заболеваний гепатобилиарной системы, технологии повышения иммунной защиты организма; сопроводительные технологии в лечении больных с новообразованиями, туберкулёзом, позволяющие уменьшить побочные эффекты базисной химиотерапии и радиотерапии.

Сегодня многие методы (мануальная терапия, рефлексотерапия, фитотерапия) с успехом используются в составе проводимых лечебно-профилактических мероприятий. В связи с изменением структуры болезней, когда на лидирующие места вышли так называемые «болезни цивилизации»: атеросклероз, гипертоническая болезнь, иммунодефицитные состояния, новообразования, интоксикации, неврозы, требуется иной подход к их лечению и профилактике. Это требует модернизации существующей системы охраны здоровья, широкое использование полезного опыта традиционной медицины, формирования и развития интегративного подхода, объединяющего сильные стороны современного здравоохранения и полезный опыт традиционной медицины. Интеграция их возможна по трём направлениям: взаимодополнение, взаимоусиление, взаимосопровождение.

Объединение современного здравоохранения и рационального многовекового опыта, традиций врачевания болезней, безусловно, обеспечит системный подход к фармакотерапии и профилактике заболеваний с применением эффективных и безопасных лекарственных препаратов и оздоровительных средств из арсенала традиционной медицины, позволит пополнить перечень отечественных лекарственных средств и ограничить импорт аналогов.

Таким образом, традиционная медицина с многовековым опытом успешной профилактики и лечения болезней, несомненно, заслуживает внимания. Апробированные методы лечения больных, выверенные лекарственные и оздоровительные средства из арсенала традиционной медицины должны применяться в составе современных медицинских технологий на восстановительном этапе, при профилактике болезней, комплексном лечении хронических форм болезней, сохранении и укреплении здоровья населения. Будущее традиционной медицины в консолидации с современной системой охраны здоровья, в интеграции её рационального опыта в современную профилактическую и клиническую медицину.

ОПЫТ И ПРАКТИКА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ МЕДИЦИНЫ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

*Сультимов Ч.С. – ректор Агинской Буддийской Академии,
Бадмаева Э.Э. – директор Агинского медицинского колледжа имени
В. Л. Чимитдоржиева, кандидат медицинских наук*

Традиции тибетской медицины в Забайкальском крае имеют глубокие исторические корни. Так, до революции основными центрами тибетской медицины в России были Агинский и Цугольский дацаны на территории Забайкальского края. Здесь работали выдающиеся лекари Доржи-Жигмит Данжинов и Ринчен-Самбу Данжинов, Жимба-Жамсо Цыбенков. Выпускниками школы эмчи-лам Агинского дацана являлись знаменитые лекари братья Бадмаевы. В XIX веке был создан уникальный

рецептурник тибетской медицины – «Большой Жор Агинского дацана», который не потерял актуальность и в наше время.

Для продолжения славных традиций врачевания агинских лам в 1993 году была открыта Школа тибетской медицины. Её основателем и первым ректором был Бабу Лама – Владимир Лхамаевич Чимитдоржиев. В настоящее время – это Духовное профессиональное образовательное учреждение Агинская Буддийская Академия, где проводится обучение на трёх факультетах: буддийской философии, буддийской живописи и тибетской медицины. Обучение на факультете тибетской медицины проводится по классической системе традиционного тибетского медицинского образования на основе «Чшуд-Ши». Программа обучения рассчитана на 4 года. Она включает в себя изучение следующих дисциплин: история Отечества, философия, история религий, государственно-конфессиональные отношения, психология, информатика, риторика, английский язык, тибетский язык, старомонгольский язык, практика перевода, теория и практика научно-исследовательской деятельности, Ламрим, Чжуд-ши и спецкурс «Эмчи».

Академия осуществляет образовательную деятельность на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки с регистрационным номером 0587. Образовательная программа соответствует конфессиональному образовательному стандарту Буддийской традиционной Сангхи России по направлению «Буддийские науки».

В соответствии с канонами тибетской медицины, в основе болезней лежат эмоциональные клеши: гнев, страсть и неведение. Они вызывают дисбаланс в системах Жёлчь, Слизь и Ветер. В основе здоровья лежат три условия: правильное мышление, правильное поведение и правильное питание. Поэтому очень важно избегать причин, порождающих болезнь. Студенты и преподаватели Агинской Буддийской Академии выступают с лекциями, мастер-классами, проводят дни здоровья в сёлах, образовательных учреждениях, трудовых коллективах. В рамках проекта «Мудрость Востока на благо здоровья» выпускают буклеты, фильмы, сборники статей, которые популяризируют знания тибетской медицины по сохранению и укреплению здоровья. Студентов обязывают получать среднее медицинское образование на очно-заочном отделении Агинского медицинского колледжа. Выпускники Академии успешно работают эмчи-ламами в буддийских центрах и специалистами в клиниках тибетской медицины.

В 2003 году в целях социальной защищённости выпускников Академии Комитетом здравоохранения Агинского Бурятского автономного округа и Комитетом здравоохранения Читинской области совместно со специалистами Читинского медицинского колледжа на базе Агинской Буддийской Академии был открыт филиал Читинского медицинского колледжа. В настоящее время – это ГАОУ СПО «Агинский медицинский колледж им. В.Л.Чимитдоржиева». Колледж был открыт в 2006 году постановлением главы администрации Агинского Бурятского автономного округа Баира Баясхалановича Жамсуева. В колледже реализуется инновационный образовательный проект по преподаванию основ тибетской медицины в рамках федерального государственного образовательного стан-

дарта среднего медицинского образования. В рамках вариативной части основной образовательной программы (ранее национально-региональный компонент) проводится преподавание дисциплин тибетской медицины:

- медицинские аспекты восточной философии,
- основные методы диагностики тибетской медицины,
- основные методы лечения тибетской медицины,
- профилактические мероприятия тибетской медицины.

Введены интегрированные курсы по предметам: «Основы философии», «Основы реабилитации», «Фармакология». Содержание рабочих программ дисциплин инвариативной части дополнено учебными элементами тибетской медицины. Введены сертификационный цикл по массажу, курсы этнической фитотерапии. Летнюю производственную практику студенты проходят в национальном парке «Алханай», где изучают лекарственные растения и основы бальнеоводолечения. Научно-исследовательская работа преподавателей и студентов направлена на изучение и апробацию методов лечения тибетской медицины. Инновационным в данной образовательной программе является то, что она построена не по принципу альтернативности, а по принципу интеграции, т.е. по принципу взаимопроникновения и взаимодополнения двух медицинских систем. Большое внимание в колледже уделяется духовно-нравственному воспитанию будущих медицинских работников. Формированию таких качеств характера как терпение и сострадание отводится ведущая роль. Данная работа получила большую поддержку со стороны медицинской и педагогической общественности: проект по формированию образовательной программы комплементарной медицины стал лауреатом Международного форума-конгресса «Образование без границ» и победителем Всероссийского конкурса «Инноватика в образовании». Выпускники колледжа успешно трудоустраиваются, в основном они работают в сельской местности: в сети ЛПУ, реабилитационных центрах, санаториях и профилакториях. Основатель колледжа В.Л. Чимитдоржиев (Бабу Лама) считал, что интеграции отдельных сегментов восточной медицины в современную систему здравоохранения является перспективным направлением развития охраны здоровья. Результаты работы колледжа по интеграции были представлены на научно-практических конференциях по традиционной медицине в гг. Москва, Чита, Улан-Удэ и за рубежом: в Китае, в Монголии.

Таким образом, в Забайкальском крае создана хорошая материально-техническая база, имеются квалифицированные кадры, учебно-методическое обеспечение для подготовки специалистов комплементарной медицины, повышения их квалификации, сертификации и аттестации совместно с профессиональными общественными организациями для формирования системы допуска к профессии.

Достигнуты определённые результаты, но дальнейшее развитие данного направления на сегодняшний день сдерживается несовершенством законодательной системы. Уникальность тибетской медицины в её целостности и комплексности и дальнейшее развитие в рамках комплементарной медицины позволило бы раскрыть её подлинно позитивный потенциал в деле охраны здоровья граждан Российской Федерации.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ ФОРМИРОВАНИЯ БАЗЫ ЗНАНИЙ ТИБЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ИМБТ СО РАН

Ванчикова Ц. П., Жабон Ю. Ж., Ринчинов О. С. – Центр восточных рукописей и ксилографов Института монголоведения, буддологии и тибетологии (ИМБТ) СО РАН

Создание базы данных по тибетской медицине является весьма актуальной задачей, так как тибетская медицина, развивающаяся в России уже более 300 лет, является частью культурного наследия не только Бурятии, но и всей России.

Грамотный подбор источников является своего рода гарантией надёжных научных исследований и необходим для создания образовательных программ разного уровня.

Основными направлениями деятельности Центра являются научно-техническая обработка корпуса медицинской литературы на тибетском языке, хранящейся в тибетском фонде Центра восточных рукописей и ксилографов (ЦВРК). Эта работа включает электронную каталогизацию текстов, их оцифровку, научное описание источников и переводы различных сочинений. Большая работа проводится в области терминологии и понятийной системы тибетской медицины. Совместно с научными подразделениями Бурятского научного центра создаётся исчерпывающая база данных по источникам тибетской медицины, по лекарственному сырью, применяемой рецептуре.

Важным направлением деятельности является создание специализированных веб-ресурсов и разработка способов онлайн-публикации ресурсов. Эта работа выполняется следующим образом: имеется портал ЦВРК ИМБТ СО РАН и сайт ГПНТБ СО РАН с цифровой библиотекой «Книжные памятники Сибири». Работы по расширению онлайн-ресурсов проводятся постоянно. Совместно с Институтом общей и экспериментальной биологии (ИОЭБ) СО РАН разработан автоматический банк данных «Тибетская медицина». Составлен онлайн-каталог медицинской коллекции, тибето-монгольско-русский глоссарий терминов тибетской медицины.

Проводится большая книгопечатная деятельность. В 2012 году выпущен аннотированный каталог медицинской коллекции тибетского фонда Центра восточных рукописей и ксилографов Института монголоведения, буддологии и тибетологии (ИМБТ) СО РАН, тибето-монгольский словарь с латинскими и санскритскими эквивалентами, содержащий более 3,5 тысяч терминов, переводы медицинских сочинений, «Дзейцхар мигчжан» (второе издание, 2011 года), «Кокбук», первая часть (2013 год)

В перспективе планируется провести работу по созданию максимально обширной базы ресурсных основ тибетской медицины для анализа возможностей и оптимальной интеграции в народное здравоохранение.

ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИНТЕГРАЦИИ С СОВРЕМЕННЫМ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Митина А. К., Туртуев Ц. Д., Бартанова Е. А. – государственное автономное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница восстановительного лечения «Центр восточной медицины»

В последнее десятилетие в мировом здравоохранении развивается новое направление – интегративная медицина, когда опыт традиционных медицинских систем сочетается с академическими (классическими) методами лечения. Сегодня интегративная медицина интенсивно развивается во всём мире. Её ассоциации уже созданы в США, Канаде, Бразилии, Нидерландах, Бельгии, Англии, Финляндии, Италии и других европейских странах. Но наиболее заметных успехов интегративная медицина достигла в Китае, где она является неотъемлемой частью государственной системы здравоохранения.

Предпосылкой для поиска альтернативных методов лечения и профилактики различных заболеваний стал комплекс назревающих проблем демографического кризиса, критический уровень снижения популяционного здоровья, низкие показатели физического здоровья подрастающего поколения. В условиях неблагоприятного экологического фона, повышения различного вида внешних нагрузок на организм человека, широкого распространения хронических заболеваний, традиционная медицина как медицина «природная, естественная и безопасная» становится всё более значимой для сохранения и укрепления здоровья человека.

По данным Национальных институтов здоровья США, традиционной медициной пользуется от 70 до 90 % населения мира. По материалам ВОЗ, доля пациентов, которые хотя бы один раз в год прибегали к нелекарственным методам лечения, во Франции составляет 75 %, в Германии – 77 %, в Италии и Испании – 80 %. По данным других авторов, доля населения, пользовавшегося услугами традиционной медицины по крайней мере один раз, составляет в Австралии 48 %, в Бельгии – 31 %, в Канаде – 70 %, во Франции – 49 % и в США – 42 %.

В Российской Федерации деятельность по традиционной медицине регулируется существующей нормативно-правовой базой. Традиционная медицина официально представлена тремя медицинскими специальностями (мануальная терапия, рефлексотерапия, массаж) и несколькими методами лечения, которые не имеют статуса отдельной специализации (гомеопатия, фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия, биорезонансная терапия, традиционная диагностика). Подготовку специалистов по традиционной медицине осуществляют более 25 учреждений последиplomного образования. Ежегодно получают специализацию и повышают квалификацию по отдельным видам традиционной медицины свыше 4,5 тысяч врачей. В лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации функционируют более 2 тыс. кабинетов рефлексотерапии, около 1 тыс. кабинетов мануальной терапии (Карпеев А. А., 2007 год). Активно

интегрируется в практическое здравоохранение и фитотерапия: работает Институт фитотерапии (г. Москва), создаются кафедры и работают курсы по фитотерапии, организованы многочисленные центры и кабинеты фитотерапии. Действие лекарственных растений изучается во Всероссийском институте лекарственных и ароматизированных растений (г. Санкт-Петербург) и других научно-исследовательских учреждениях (Корсун В. Ф., 2010 год). Тысячи врачей, получивших соответствующее последипломное образование, применяют традиционные методы в своей клинической практике. Всё это показатель реальной интеграции традиционной медицины в практическое здравоохранение. Насколько известно, такая степень интеграции не достигнута нигде в мире.

На современном этапе интеграция традиционной медицины и практического здравоохранения наиболее успешно происходит в сфере реабилитационно-восстановительной медицины. Восстановительная медицина, как интегрирующее направление, призвана изучать, разрабатывать и оценивать различные медикаментозные и не медикаментозные технологии лечения и диагностики заболеваний, восстановления и сохранения здоровья, включая и методы альтернативной медицины. Традиционная медицина обладает сырьевыми и методологическими ресурсами, имеет хорошую теоретическую и практическую базу, её методы научно обоснованы и востребованы населением и специалистами, эффективность подтверждена клинической практикой.

В Республике Бурятия за последние тридцать лет накоплен огромный опыт научной и практической интеграции традиционной восточной медицины в современных условиях. Изучение традиционной восточной медицины проводится с 1970 года в различных подразделениях Бурятского научного центра (БНЦ) СО РАН – Институте монголоведения, буддологии и тибетологии, Институте общей и экспериментальной биологии, Отделе физических проблем при президиуме БНЦ СО РАН, работающих в тесном взаимодействии. Такой комплексный подход способствует разработке современных лекарственных препаратов, технологий диагностики, профилактики и лечения различных заболеваний на основе принципов тибетской медицины.

В БНЦ СО РАН в ходе изучения наследия тибетской медицины достигнуты следующие результаты:

- переведены на русский и другие языки основополагающие трактаты тибетской медицины; создана основа информационного обеспечения разработки лекарственных и оздоровительных средств, методов диагностики и лечения заболеваний (рецептурники, словари, методические разработки);

- впервые выявлен системно-структурный принцип построения основ тибетской медицины, раскрыты принципы диагностики и терапии заболеваний;

- на основе предпосылок тибетской традиции врачевания и современной химико-фармацевтической технологии разработаны более 50 наименований лекарственных и оздоровительных средств. Из них 5 препаратов разработаны совместно с коллегами из Монголии, Грузии – генцехол, кардекаим, полифитехол, нефрофит, эксобол. Предложены и утверждены

комплексные технологии повышения адаптивных возможностей организма, лечения и профилактики заболеваний гепато-билиарной системы, повышения резистентности организма у детей к инфекционным заболеваниям, профилактики синдрома эндогенной интоксикации с использованием природных средств и немедикаментозных способов, технология заживления раневой поверхности. Применение адаптированных методов и лекарственных средств из арсенала традиционной медицины свидетельствует о высокой их эффективности при профилактике болезней, восстановительном лечении, предупреждении обострений хронических форм заболеваний.

Интеграция медицинских систем в области практического здравоохранения республики осуществляется на базе государственного лечебно-профилактического учреждения – ГАУЗ «Республиканская клиническая больница восстановительного лечения «Центр восточной медицины» (далее – Центр).

Центр образован в 1989 году, фундаментальной основой деятельности Центра является многовековой опыт народного врачевания, многочисленные научно-исследовательские работы в области традиционной восточной медицины, проводимые в Бурятском научном центре СО РАН, огромная сырьевая база лекарственных растений сибирского региона. Большое значение имеет также и геополитическое расположение региона, близость стран-носителей основных медицинских традиций Китая (Тибета) и Монголии.

Основные направления деятельности Центра: медицинская деятельность, основанная на синтезе академической и традиционной медицины; производство фитопрепаратов; научно-исследовательская работа по изучению и внедрению традиционных методов и средств лечения в клиническую практику; лечебно-оздоровительный туризм, с использованием оздоровительного потенциала озера Байкал. В состав Центра входят поликлиника, стационар на 95 коек (клиника г. Улан-Удэ, клиника оз. Байкал), аптека лекарственных трав.

Специалисты Центра имеют академическое медицинское образование, все врачи проходят специализацию и сертификацию по традиционной медицине в рамках постдипломного образования в ведущих вузах России, широко практикуется обмен опытом и обучение специалистов в институтах и клиниках традиционной медицины Монголии, Китая (Тибета).

Ежегодно в Центре получают лечение и реабилитацию около 20 000 человек, до 30 % пациентов – жители других регионов Российской Федерации. Успешно лечатся и проходят реабилитацию пациенты всех соматических профилей, наиболее часто обращаются с заболеваниями костно-мышечной системы (33 %), органов кровообращения (23 %), дыхания (19 %), пищеварения (12 %). Эффективность лечения составляет 95 %.

За 20 лет в Центре отработаны уникальные сочетанные технологии, с применением традиционной медицины Востока. Разработаны стандарты медицинской помощи по медицинской реабилитации с применением методов традиционной медицины. Комплексное применение методов традиционной восточной медицины (фитотерапия, рефлексотерапия,

гирудотерапия, мануальная терапия, массаж), современной медицины (фармакотерапия, физиотерапия) и природных лечебных факторов (минеральные воды, климатотерапия, грязелечение) позволяет достичь высокой эффективности в лечении многих заболеваний, снижает сроки госпитализации, увеличивает длительность и качество ремиссий. Эффективность сочетанного применения традиционной и современной медицины обоснована данными клинико-статистических исследований. Преимущества интеграции: снижение сроков лечения в среднем на 19 %; улучшение качества лечения (стоцентная удовлетворённость потребителя качеством лечения); улучшение прогноза и течения заболевания (ускорение наступления положительного эффекта от лечения в среднем на 30 %).

В состав Центра входит аптека лекарственных трав. Здесь создаются лекарственные средства по оригинальным рецептам, разработанным врачами Центра и учёными БНЦ. Аптека обеспечивает фитопрепаратами лечебные и санаторно-курортные учреждения республики и соседних регионов СФО. Ассортимент готовых препаратов содержит порядка 50 наименований. Деятельность аптеки лицензирована. Сырьё закупается у сертифицированных поставщиков.

Перспективы по интегрированию традиционной медицины в рамках восстановительно-реабилитационного направления:

- создание единой республиканской концепции по восстановительной медицине с использованием традиционных методов;
- внедрение интегрированных оздоровительных программ в лечебно-профилактических, социальных и санаторно-курортных учреждениях республики;
- создание единого алгоритма преемственности учреждений на этапах реабилитации с применением имеющихся медицинских технологий – от высоких технологий до традиционных методов лечения;
- координация деятельности по традиционной медицине, составление необходимой нормативно-правовой базы;
- создание ассоциации врачей – специалистов по традиционной медицине;
- разработка промышленной технологии получения, выпуск опытных партий, расширение серийного производства лекарственных и оздоровительных средств тибетской медицины в современных потребительских формах и отвечающих требованиям GMP.

Таким образом, в Республике Бурятия медицинская деятельность по традиционной медицине имеет серьёзную научно-исследовательскую и клиническую основу, на базе Центра сформирована чёткая концепция успешной интеграции двух медицинских систем, успешно применяемая более двадцати лет. Опыт деятельности Центра как многопрофильного современного учреждения здравоохранения необходимо использовать для оздоровления и восстановления здоровья населения.

Вместе с тем имеется ряд актуальных вопросов, требующих принятия решений и поддержки на правительственном уровне. Необходимо дальнейшее развитие и интеграция традиционной медицины в практическое здравоохранение, подготовка специализированных кадров, даль-

нейшее изучение восточной медицины, в частности тибето-монгольских методов и средств лечения.

Одним из перспективных направлений дальнейшего расширения и внедрения традиционных методов лечения в клиническую практику является развитие фитотерапевтической службы республики. Это производство и сертификация эффективных лекарственных препаратов из растительного сырья на основе рецептов традиционной восточной медицины. Для этого в республике имеются все условия: разнообразная сырьевая база лекарственных растений, научная школа по их клиническому и экспериментальному изучению, материально-техническая база, а также востребованность данных методов среди населения.

Центром восточной медицины Министерства здравоохранения Республики Бурятия намечена дальнейшая работа, обеспечивающая поступательное движение вперёд, поскольку в использовании потенциала интегративной медицины видна реальная перспектива для расширения лечебно-диагностических возможностей Республики Бурятия и России в целом.

СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ПОДХОДОВ К СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ КОСМОНАВТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

***Каспранский Р.Р.** – кандидат медицинских наук, доцент,
Воронин Л.И. – академик Международной академии астронавтики, профессор, **Почуев В.И.** – академик Международной академии астронавтики, кандидат медицинских наук, ФГБУ «НИИ ЦПК имени Ю.А. Гагарина»,
Моргун В.В. – ФГУП «Центр эксплуатации объектов наземной космической инфраструктуры», Роскосмос*

Проведён анализ существующих подходов к сохранению и укреплению профессионального здоровья космонавтов Российской Федерации. На этой основе создана матрица оздоровления, включающая комплекс мероприятий (диагностических, оздоровительных и образовательных) по медицине, психологии, физической культуре и питанию. Разработанная концепция оздоровления может быть применена для различных профессий и населения страны в целом.

В практике космической медицины накоплен большой опыт по созданию системы, позволяющей сохранять и укреплять здоровье космонавтов. Естественно, что она создавалась и развивалась под влиянием систем здравоохранения и физической культуры, но по мере совершенствования приобретала специфические черты, которые в настоящее время существенно отличаются от среды, в которой она создавалась.

Учитывая, что основную часть своей профессиональной деятельности космонавт проводит в наземных условиях, а не в космическом полёте, мы анализировали данную систему, существующую в ФГБУ «Научно-исследовательский испытательный центр подготовки космонавтов имени

Ю. А. Гагарина» (далее – Центр подготовки космонавтов), которая включает следующие основные компоненты:

- отбор космонавтов;
- медико-биологическую подготовку космонавтов (подготовку по сохранению и укреплению профессионального здоровья космонавтов);
- послеполётную реабилитацию.

Основными задачами отбора космонавтов применительно к здоровью является диагностика отклонений в состоянии здоровья, препятствующих освоению деятельности космонавта, а также определение функциональных возможностей организма в интересах прогноза профессионального долголетия космонавта. Для решения этих задач проводится медицинский отбор, психологический отбор и отбор по уровню физической подготовленности [3].

Подготовка по сохранению и укреплению профессионального здоровья космонавтов включает следующие основные разделы:

- медицинская экспертиза и динамический медицинский контроль за состоянием здоровья космонавтов;
- лечебно-профилактические мероприятия;
- медицинская подготовка;
- подготовка организма космонавтов к воздействию факторов космического полёта;
- медицинское обеспечение профессиональной деятельности космонавтов;
- подготовка по питанию;
- медико-психологическая подготовка;
- физическая подготовка.

Проанализируем последовательно все разделы подготовки по сохранению и укреплению профессионального здоровья космонавтов.

Медицинская экспертиза и динамический медицинский контроль за состоянием здоровья космонавтов включают в себя:

- ежегодные медицинские обследования;
- углублённые медицинские обследования один раз в 3 месяца;
- медицинское наблюдение в процессе тренировок, контроль доз рентгеновского облучения;
- этапные медицинские обследования (перед проведением исследований с воздействием моделируемых факторов космического полёта);
- клинико-физиологические обследования перед включением в экипаж;
- предполётные клинико-физиологические обследования за 45–30 суток до начала полёта;
- предстартовые медицинские обследования за 5–7 дней до старта;
- медицинские осмотры в день старта.

Столь детальное внимание к контролю за состоянием здоровья космонавтов позволяет решить ряд важных задач по сохранению здоровья космонавтов:

- ранняя диагностика и лечение заболеваний космонавтов;
- стимулирование космонавтов к сохранению здоровья и соблюдению здорового образа жизни.

Лечебно-профилактические мероприятия включают:

- амбулаторное лечение силами клинического отдела Центра подготовки космонавтов;
- консультации у ведущих и главных медицинских специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- стационарное лечение в ведущих клинических базах Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- санаторно-курортное лечение;
- курсы массажа;
- курсы вытяжения позвоночника;
- вакцинация;
- витаминотерапия;
- санация полости рта.

Из перечня мероприятий следует, что в плане лечения соблюдается высокий уровень оказания медицинской помощи. Учитывая низкую заболеваемость космонавтов, лечебно-профилактические мероприятия в большей степени носят предупредительный характер, и, как правило, состоят из процедур, связанных с санацией очагов инфекции и коррекцией функционального состояния систем организма.

Медицинская подготовка включает изучение:

- основных сведений по анатомии и физиологии человека;
- вероятных заболеваний в космическом полёте;
- факторов риска, влияющих на здоровье космонавта;
- основ авиационной и космической медицины;
- основных медицинских процедур;
- приёмов оказания само- и взаимопомощи;
- бортовых средств медицинского обеспечения.

Медицинская подготовка носит образовательный характер и даёт начальные знания в области медицины. Медицинские знания позволяют космонавтам осознанно разрешать медицинские ситуации применительно к космическому полёту и к условиям выживания в различных климато-географических зонах при нештатных посадках.

Эти сведения закрепляются при подготовке организма к воздействию факторов космического полёта во время тренировок и практических занятий на тренажёрах.

Подготовка к воздействию факторов космического полёта включает:

- испытания и тренировки на центрифугах, вестибулярных стендах, барокамерах, в условиях кратковременной невесомости и гидроневесомости;
- исследования и тренировки гемодинамики знакопеременными гравитационными нагрузками;
- нормобарические интервальные гипоксические тренировки;
- исследование тепловой устойчивости (при планировании внекорабельной деятельности в полёте);
- ознакомительно-тренировочные вращения на центрифуге по графикам выведения и спуска космического корабля.

Главным для рассматриваемого раздела подготовки является то, что эти исследования и тренировки являются своеобразными функциональными нагрузочными пробами и помогают выявлять и своевременно ле-

чить скрытую доклиническую патологию или состояния дезадаптации, которые не были обнаружены при медицинском освидетельствовании.

Медицинское обеспечение профессиональной деятельности космонавтов состоит из следующих разделов:

- медицинский и психологический контроль во время профессиональной подготовки космонавтов;
- медицинское обеспечение физической подготовки космонавтов;
- санитарно-гигиеническое обеспечение и противоэпидемическая защита космонавтов;
- медицинское обеспечение космонавта на месте посадки;
- медицинское обеспечение эвакуации космонавтов с места приземления.

Медицинское обеспечение профессиональной деятельности космонавтов позволяет предупредить возникновение неблагоприятных медицинских ситуаций в процессе подготовки и является в большей степени профилактическим мероприятием, а также позволяет выявить скрыто протекающие заболевания, проявляющиеся при воздействии экстремальных нагрузок.

В целом все вышеприведённые разделы подготовки по сохранению и укреплению профессионального здоровья космонавтов могут быть сгруппированы в следующие функциональные блоки: диагностика, оздоровление, обучение.

К преимущественно диагностическим мероприятиям относятся:

- медицинская экспертиза и динамический медицинский контроль за состоянием здоровья космонавтов;
- медицинское обеспечение профессиональной деятельности космонавтов;
- подготовка организма космонавтов к воздействию факторов космического полёта.

К оздоровительным относятся лечебно-профилактические мероприятия.

И, наконец, к образовательным мероприятиям относится медицинская подготовка.

Важным компонентом сохранения здоровья космонавтов является подготовка по питанию, которая включает:

- изучение основ физиологии питания;
- изучение особенностей питания в космическом полёте;
- подготовку на тренажёрах средств обеспечения питанием;
- дегустацию бортового набора продуктов;
- апробацию бортового меню (оценка продуктов при питании исключительно по бортовому меню).

При подготовке по питанию осуществляются мероприятия образовательной и диагностической направленности, к последним относятся дегустация и апробация. Питание как оздоравливающий фактор используется в космическом полёте. Бортовое питание является сбалансированным по основным компонентам пищи (белки, жиры, углеводы), калорийности и основным пищевым веществам (витамины, макроэлементы, незаменимые аминокислоты и др.). Оздоровляющее влияние сбалансированного питания общеизвестно.

Физическая подготовка космонавтов состоит из:

- теоретического курса по основам физической подготовки космонавтов;
- общей физической подготовки с оценкой и развитием основных физических качеств (выносливости, силы, быстроты, ловкости, гибкости);
- специальной физической подготовки с развитием специальных качеств (устойчивости к перегрузкам, гипоксии, укачиванию, перераспределению крови в сторону головы);
- подготовки по программам и методикам бортовых физических упражнений.

Физическая культура, которая лежит в основе физической подготовки космонавтов, является преимущественно педагогической дисциплиной, но в ней присутствуют и другие компоненты, выявленные нами для медико-биологической подготовки: «диагностика» (определение уровня развития основных физических качеств) и оздоровление.

Определение уровня развития основных физических качеств является необходимым условием для планирования физической подготовки каждого конкретного космонавта, но в то же время показатели выносливости, гибкости и, в некоторой степени, силы являются важными показателями физического здоровья. В частности, проба с физической нагрузкой на велоэргометре является наиболее важной при отборе и освидетельствовании здоровья космонавтов.

Оздоровление является важной задачей физической подготовки космонавтов. В этом плане ни один из разделов системы сохранения и укрепления здоровья космонавтов не может сравниться по эффективности с физической подготовкой.

Следующим разделом медико-биологической подготовки является медико-психологическая подготовка, которая включает:

- проведение психологической диагностики;
- изучение основ космической психологии;
- ознакомление космонавтов с индивидуальными особенностями их личностной структуры;
- обучение навыкам сознательной саморегуляции;
- обучение основам коммуникации и групповой взаимосвязанной деятельности.

В психологической подготовке мы видим мероприятия диагностической и образовательной направленности применительно к задачам космического полёта. В явном виде задачи оздоровления при психологической подготовке не формулируются. Но это не значит, что она не оказывает никакого влияния на здоровье. Так, например, обучение бесконфликтному общению, регуляции своего состояния способствует снижению уровня психической напряжённости и тревожности, что несомненно снижает вероятность развития психосоматических состояний.

Важнейшим мероприятием для сохранения здоровья космонавтов является послеполётная медицинская реабилитация, которая в настоящее время проводится в два этапа:

- первый этап реабилитации (3 недели) в Центре подготовки космонавтов;

– второй этап реабилитации (4–6 недель) на санаторных базах Министерства здравоохранения Российской Федерации.

При послеполётной медицинской реабилитации реализуются медицинская, физическая и психологическая реабилитации.

Медицинская реабилитация включает водные и тепловые процедуры, лечебно-восстановительный массаж, диетотерапию, витаминотерапию, медикаментозную терапию, регламентацию режима труда и отдыха.

Физическая реабилитация (реабилитация средствами физической подготовки) включает дозированную ходьбу, специальный комплекс упражнений, плавание и гимнастику в бассейне.

Психологическая реабилитация включает контроль и регламентацию коммуникативных процессов, общение с семьёй и друзьями как основной источник восстановления и поддержания эмоционального тонуса.

Послеполётная медицинская реабилитация является преимущественно оздоровительным мероприятием, хотя ей всегда предшествует проведение медицинской диагностики. Интересно, что при послеполётной медицинской реабилитации присутствуют практически те же научные дисциплины, что и для отбора и подготовки по сохранению и укреплению здоровья космонавтов: медицина, физическая культура и психология.

Таким образом, проведённый анализ показывает, что в космической медицине создана система, предназначение мероприятий которой представлено в табл. 1.

Из табл. 1 видно, что результаты мероприятий используются преимущественно для сохранения здоровья в космическом полёте и не в полной мере в интересах сохранения здоровья на других этапах профессиональной деятельности космонавтов. Естественно, что наибольшим образом применяется в интересах здоровья космонавтов медицина. Обучение по медицине преимущественно используется в интересах космического полёта, космонавты не используют данные, полученные в результате обучения, для сохранения и укрепления своего здоровья во время профессиональной деятельности в земных условиях.

Таблица 1

**Предназначение мероприятий наземной системы
сохранения здоровья космонавтов**

Мероприятия	Медицина	Психология	Физическая культура	Питание
Диагностика, оценка	Отбор Подготовка Полёт Реабилитация	Отбор Подготовка Полёт	Отбор Подготовка Полёт	Полёт
Оздоровление	Отбор Подготовка Полёт Реабилитация	Подготовка Полёт Реабилитация	Подготовка Полёт Реабилитация	Подготовка Полёт Реабилитация
Обучение	Полёт	Подготовка Полёт	Подготовка Полёт	Полёт

Пожалуй, в такой же мере, что и медицина, используется психология и физическая культура, но знания и навыки, приобретаемые в процессе обучения, применяются как в полёте, так и в практике подготовки. Необходимо отметить, что космонавты часто проявляют творческое и критическое отношение к проведению физических тренировок в космическом полёте, что свидетельствует о хорошем усвоении знаний по основам физической культуры. Оценка физических качеств в послеполётном периоде специально не проводится, так как состояние космонавта не позволяет им перенести стандартные тесты. Хотя, видимо, в перспективе следует проводить инструментальное тестирование, которое используется в российских и зарубежных научных программах, а также в программах лечебной физической культуры.

Науки о питании используются преимущественно для полёта. В период подготовки и послеполётной медицинской реабилитации оздоровительные мероприятия связаны с рекомендациями по диетологии.

В соответствии с вышеизложенным, сутью концепции оздоровления является использование четырёх дисциплин: медицины, психологии, физической культуры и наук о питании, по которым осуществляются три вида мероприятий: диагностика, оздоровление и обучение. Концепция сохранения здоровья и профессионального долголетия космонавтов представляется в виде матрицы 3x4, где указаны двенадцать видов мероприятий, ведущих к оздоровлению (табл. 2).

Данная матрица, несмотря на простоту, позволяет осуществить комплексный подход к сохранению здоровья космонавтов и не упустить ни одно из мероприятий при решении текущих проблем здоровья космонавтов.

Завершая анализ системы сохранения здоровья космонавтов, можно отметить, что, в отличие от многих других профессий, применительно к космонавтам, мы говорим о профессиональном здоровье. Согласно определению, данному В. А. Пономаренко [2], «профессиональное здоровье – это свойство организма сохранять заданные компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие работоспособность во всех условиях, в которых протекает профессиональная деятельность». Профессиональное здоровье космонавтов связано с такими понятиями, как работоспособность и эффективность деятельности, т.е. это способность успешно переносить неблагоприятные факторы космического полёта, присущие деятельности космонавтов как в наземных условиях, так и в космическом полёте с сохранением работоспособности на оптимальном уровне.

Таблица 2

**Матрица концепции сохранения здоровья
и профессионального долголетия космонавтов**

Мероприятия	Медицина	Психологическая подготовка	Физическая подготовка	Подготовка по питанию
Диагностика, оценка	Медицинский контроль	Психодиагностика	Оценка физических качеств	Оценка питания

Оздоровление	Коррекция Санация	Психологические тренинги	Гармонизирующая физическая культура	Адекватное питание
Обучение	Основы медицины, в том числе авиационной и космической медицины	Основы психологии	Основы анатомии и физиологии физических упражнений	Основы адекватного питания

Если говорить о здоровье вообще, то, согласно определению ВОЗ, здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов (Устав ВОЗ, 1948).

В определении ВОЗ мы также видим три научные дисциплины: физическая культура (физическое благополучие), психология (психическое и социальное благополучие) и медицина (отсутствие болезней и физических недостатков). Все эти дисциплины присутствуют в системе сохранения здоровья космонавтов.

Достоинствами системы сохранения здоровья космонавтов являются:

- охват всех основных направлений оздоровления по дисциплинам: медицина, психология, физкультура, науки о питании;
- достаточно точная диагностика заболеваний космонавтов, тщательный отбор и динамическое медицинское наблюдение как исходная предпосылка для сохранения здоровья и профессионального долголетия космонавтов;
- высококачественное лечебное обеспечение;
- всесторонняя психологическая оценка профессионально важных психологических качеств космонавтов;
- оценка основных физических качеств и интегральная оценка физической подготовленности;
- оценка вкусовых предпочтений при составлении полётного меню;
- достаточно хорошо развитое профилактическое обеспечение здоровья, преимущественно за счёт коррекционных и санационных мероприятий;
- рационально построенная физическая подготовка, рассчитанная на гармоничное развитие физических качеств;
- система обучения основам медицины, психологии, физической культуры и питания применительно к задачам космического полёта.

Для более полной оценки необходимо сравнить систему сохранения и укрепления профессионального здоровья космонавтов с существующими оздоровительными системами.

Считается, что основным общественным (государственным) институтом сохранения здоровья является здравоохранение. Не анализируя всю систему современного здравоохранения, необходимо отметить, что основным направлением здравоохранения в настоящее время является оказание медицинской помощи или, иначе говоря, лечение заболеваний, что обусловлено особенностями страховой медицины, когда врач начинает работать только при наступлении страхового случая (болезни, травмы и т.д.). Кроме медици-

ны в системе здравоохранения используются и другие дисциплины: физическая культура в виде лечебной (адаптивной) физкультуры, науки о питании в виде диетологии (лечебное питание), психология в виде медицинской психологии, изучающей закономерности изменения психики человека под влиянием болезней и отчасти психосоматические заболевания.

Диагностические процедуры в системе здравоохранения проводятся лишь при появлении заболевания. В последнее время были организованы центры здоровья, в которых можно пройти экспресс-диагностику, и при выявлении заболеваний обратиться в лечебное учреждение. Однако данная система не может заменить всеобщей диспансеризации, существовавшей в СССР, и имеющейся в настоящее время в ведомственной медицине (Минобороны России, МВД, ФСБ) и в системе Федерального медико-биологического агентства.

В центрах здоровья также проводятся краткие ознакомительные курсы по здоровому образу жизни. Основные образовательные ресурсы Министерство здравоохранения Российской Федерации реализует через Интернет [www.takzdorovo.ru] и телевидение (передачи «Здоровье с Еленой Малышевой» на 1 канале, «Танцуй» на МузТВ, «Подари себе жизнь» на канале «Россия» и др.).

Естественно, что такой подход к оздоровлению не является достаточно эффективным, так как врачам приходится работать уже с проявившимся заболеванием, и к тому же лечение имеет, как правило, побочные эффекты, которые могут приводить к новым отклонениям в состоянии здоровья. При этом образование по основам медицины и здорового образа жизни оторвано от конкретного человека.

Другой государственной системой, которая в принципе должна способствовать сохранению здоровья, является система физической культуры и спорта. В принятом сочетании слов «физическая культура и спорт», физическая культура занимает первое место. Фактически же значительно больше внимания, усилий и материальных средств отдаётся спорту в ущерб развитию массовой физкультуры. Кроме физической культуры в данной области действуют и другие дисциплины: медицина и психология занимаются медицинским и психологическим обеспечением преимущественно спорта и в меньшей степени физической культуры. Науки о питании содействуют целенаправленному питанию спортсменов (прежде всего для улучшения спортивных результатов) и в какой-то степени сохранению здоровья.

Основная масса населения, за исключением образовательных учреждений, в массовую физическую культуру не вовлечена. Пропаганда здорового образа жизни для сохранения здоровья проводится в основном интернет-сайтами, не связанными с Министерством спорта, туризма и молодёжной политики Российской Федерации, на сайте министерства <http://minstm.gov.ru/> уделено этому внимание в небольшой степени.

Кроме систем сохранения здоровья, поддерживаемых государством, существует множество оздоровительных систем, начиная от оздоровительных систем, исходящих из древности (так называемые традиционные системы оздоровления), и заканчивая системами, появившимися в последние десятилетия. Все они базируются преимущественно на каких-либо гипотезах или практиках, не имеющих, как правило, строгой науч-

ной основы, или представляют достаточно узкие направления оздоровления без комплексного подхода к оздоровлению.

В связи с этим для нас наибольший интерес представляют современные комплексные системы: валеология (наука о здоровом образе жизни) и получившая в последнее время широкое распространение система велнесс (wellness – optimal well being, слово, применяемое для обозначения достижения состояния физического и душевного благополучия, этот термин также используется для продвижения услуг и товаров, связанных с улучшением состояния здоровья и самочувствия человека).

Валеология – это наука о здоровье (от лат. valeo – «здравствовать», «быть здоровым») [1]. Главными факторами здоровья, согласно валеологическому подходу, являются: сознание и здоровье, движение и здоровье, питание и здоровье, лекарства для здоровых. Валеология представляет цельный взгляд на здоровье человека, в основу данной оздоровительной системы положена психология. Валеология прежде всего является педагогической системой.

Главная задача велнесса – предотвращение и профилактика болезней, а также признаков старения, как внешних, так и внутренних [4]. Велнесс – это философия благополучия человека во всех сферах его бытия: духовной, социальной и физической. Основные принципы философии велнесс: движение, умственная активность, расслабление и гармония, красота и уход за телом, сбалансированное питание. В отличие от валеологии велнесс предполагает реальное проведение оздоровительных мероприятий, но образовательного компонента в велнесс нет.

Сравнение проанализированных двух государственных и трёх комплексных современных систем оздоровления показано в табл. 3.

Таблица 3

Сравнение различных технологий оздоровления

	Оздоровительные системы	Медицина	Психология	Физкультура	Науки о питании
1	Здравоохранение	Диагностика Лечение Профилактика	Диагностика	Лечение (лечебная физкультура)	Лечение (лечебное питание)
2	Физическая культура и спорт	Медицинское обеспечение	Психологическое обеспечение	Оценка Тренировка	Составление меню
3	Валеология	–	Обучение	Обучение	Обучение
4	Велнесс	Диагностика Профилактика	Диагностика Коррекция	Оценка Тренировка	Диагностика Составление меню
5	Космические технологии оздоровления	Обучение Диагностика Медицинское обеспечение Лечение Профилактика	Обучение Диагностика Психологическое обеспечение Коррекция	Обучение Оценка Тренировка	Обучение Диагностика Составление меню

Из табл. 3 видно, что для космических технологий характерен наиболее комплексный подход к оздоровлению. Включение медицины здесь подразумевает не только лечение болезней как в системе здравоохранения, а в большей степени проведение профилактических мероприятий, что в настоящее время практически утрачено современной медициной.

Подобного комплекса мероприятий, направленных на сохранение здоровья, мы не встречаем ни в системе здравоохранения, ни в известных комплексных оздоровительных системах, ни, тем более, в узконаправленных системах оздоровления.

Система сохранения и укрепления профессионального здоровья в представленном в данной работе виде может послужить основой для концепции оздоровления, которая может быть применена для различных профессий и населения страны в целом.

Литература

1. *Брехман И.И.* Валеология – наука о здоровье. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 186 с.
2. *Пономаренко В.А.* Этапы развития проблемы безопасности полётов в авиационной медицине // Космическая биология. – 1986. – № 3. – С. 12–19.
3. Профессиональный отбор космонавтов / Под ред. Крючкова Б.И., Харламова М.М. – Звёздный городок: РГНИИЦПК им. Ю.А. Гагарина, 2009. – 209 с.
4. *Ansraugh D.J., Michael H. Hamrick, Frank D. Rosato.* Wellness: Concepts and Applications – McGraw-Hill, 07.01.2008. – 560 p.

ПЕРСПЕКТИВЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ДОПУСКА СПЕЦИАЛИСТОВ К ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ТРАДИЦИОННОЙ ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ

Шильникова Н.Ф. – заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия Минздрава России», доктор медицинских наук, профессор.

Вопрос о перспективах развития традиционной восточной медицины в настоящее время является чрезвычайно актуальным. Дискуссия, развернувшаяся по поводу целесообразности применения в системе организации медицинской помощи населению страны методов, предлагаемых народными целителями, неслучайна. Согласно проведённому в 2007 году исследованию Российской академией медицинских наук, у 95 % «народных целителей» отсутствует медицинское образование. Всемирная организация здравоохранения прилагает усилия для продвижения доказательного подхода оценки безопасности, эффективности и качества методик, чтобы подтвердить или опровергнуть их научным методом.

Вместе с тем, Алма-Атинская декларация ВОЗ указывает, что «люди имеют право и обязанность участвовать индивидуально и коллективно в планировании и осуществлении своей медико-санитарной помощи»

и что «первичная медико-санитарная помощь опирается на местном и более высоких уровнях на работников здравоохранения, включая, где это возможно, врачей, медсестёр, акушерок, вспомогательный персонал и общественных работников, а также при необходимости на традиционных лекарей, соответственно подготовленных с социальной и профессиональной точек зрения для работы в составе бригады здравоохранения и для удовлетворения медико-санитарных нужд населения».

В 2008 году в Пекине состоялся Конгресс ВОЗ по народной медицине, принявший Пекинскую декларацию по народной медицине. Было отмечено, что термин «народная медицина» охватывает широкий спектр видов лечения и практических методов, которые могут значительно варьироваться между странами и регионами, при том, что народная медицина является одним из ресурсов служб первичной медико-санитарной помощи, который мог бы способствовать улучшению результатов в отношении здоровья. Конгресс ВОЗ настоятельно призывал государства-члены в соответствии с национальными возможностями, приоритетами, соответствующим законодательством и обстоятельствами уважать, сохранять и широко распространять в соответствующих случаях знания о народной медицине, видах лечения и практических методах при должном учёте обстоятельств каждой страны и фактических данных о безопасности, эффективности и качестве. Было также рекомендовано формулировать национальную политику, нормативные положения и стандарты в рамках всеобъемлющих национальных систем здравоохранения в целях содействия надлежащему безопасному и эффективному использованию народной медицины, продолжать развивать народную медицину на основе научных исследований и инноваций в области общественного здравоохранения. Пекинская декларация кроме того предлагает рассмотреть в соответствующих случаях возможность создания систем для сертификации, аккредитации или лицензирования практикующих специалистов народной медицины и оказывать практикующим специалистам народной медицины содействие в повышении их знаний и навыков, создавать соответствующие программы подготовки, содержание которых имеет отношение к народной медицине, для специалистов здравоохранения, студентов-медиков и исследователей, работающих в соответствующих областях.

В Российской Федерации принята Государственная программа «Развитие здравоохранения», определившая основные направления развития здравоохранения до 2020 года, важнейшими из которых определены профилактика заболеваний в рамках первичной медико-санитарной помощи, а также медицинская реабилитация.

В рамках сегодняшней дискуссии представлены результаты использования методов традиционной медицины на территориях субъектов Российской Федерации, в том числе и результаты доказанной медицинской и социальной эффективности.

В связи с вышеизложенным, целесообразна интеграция методов традиционной восточной медицины в систему первичной медико-санитарной помощи в области профилактики и реабилитации, в частности, в регионах, имеющих положительный опыт их использования.

Обоснованно обозначить вопрос подготовки специалистов в этой области, а также в системе допуска и контроля деятельности. В рамках реализации ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» предстоят значительные изменения в системе сертификации и аккредитации специалистов, другими словами, кардинально меняется система допуска специалистов к оказанию медицинской помощи.

Перспективной моделью формирования такой системы специалистов в области традиционных восточных методов лечения является создание профессиональных общественных организаций на федеральном и региональных уровнях, в компетенцию которых войдут выдача индивидуальных листков допуска к конкретным видам помощи на основе профессиональной аттестации соискателей, а также контроль качества предоставляемой помощи.

ПОДГОТОВКА КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ТИБЕТО-МОНГОЛЬСКОЙ МЕДИЦИНЫ – ОПЫТ АГИНСКОЙ БУДДИЙСКОЙ АКАДЕМИИ

Цыденов Ю. Ц. – преподаватель Агинской Буддийской Академии.

В XIX веке самый крупный буддийский монастырь Забайкалья – Агинский дацан, образованный в 1811 году, являлся одним из ведущих центров буддийского образования в России.

В 1993 году в целях возрождения образовательных традиций Агинского дацана была открыта Школа тибетской медицины, которая в 1998 году получила статус Агинского бурятского буддийского института, а в 2003 году институт был реорганизован в духовное профессиональное образовательное учреждение «Агинская Буддийская Академия».

Инициатором открытия и директором Школы тибетской медицины и впоследствии первым руководителем Агинской Буддийской Академии был Дид Хамбо Лама Буддийской Традиционной Сангхи России, доктор буддийской философии Владимир Лхамаевич Чимитдоржиев, больше известный как Бабу-Лама.

Сегодня Академия является одним из двух учебных заведений Буддийской Традиционной Сангхи России, наряду с буддийским университетом «Даши Чойнхорлин» им. Д. Д. Заяева.

Академия осуществляет образовательную деятельность на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки с регистрационным номером 0587.

Полноценная подготовка квалифицированных специалистов невозможна без качественного учебно-методического обеспечения дисциплин. С 2013–2014 учебного года осваиваются учебные дисциплины основной образовательной программы по направлению подготовки (033400) Теология.

Программа обучения на факультете тибетской медицины рассчитана на 4 года (*присуждается степень бакалавра буддийских наук и присваивается квалификация «инструктор-исследователь тибетской медицины»*).

Основная образовательная программа включает в себя изучение дисциплин гуманитарного, социально-экономического, математического и естественно-научного циклов по стандарту ВПО (высшего профессионального образования). В базовой части профессионального цикла 7 модулей по конфессиональной теологии, в том числе модуль *Религия, государство и общество*, который включает дисциплины: «Основы безопасности жизнедеятельности» и «Государственно-конфессиональные отношения».

В вариативной части профессионального цикла предусмотрены учебные дисциплины по профилям: «*Буддийская философия*», «*Буддийская медицина*», «*Буддийская живопись*».

Профиль «Буддийская медицина» включает дисциплины:

1. «Тантра основ. Структура Чжуд-Ши».
2. «Тантра объяснений. Теория тибетской медицины».
3. «Тантра наставлений. Патология тибетской медицины».
4. «Дополнительная Тантра».

Всего 1872 часа, в том числе 1152 аудиторных и 720 часов на самостоятельную работу студентов.

На третьем и четвёртом курсах вводится спецкурс «Эмчи». Практические занятия по процедурам тибетской медицины (всего 1080 часов, в т.ч. 684 аудиторных и 396 часов на самостоятельную работу студентов).

Также предусмотрено 540 часов учебной и производственной практик, в том числе по идентификации, сбору и переработке лекарственных растений. В 2012–2013 учебном году студенты впервые прошли стажировку в клинике китайско-монгольской традиционной медицины в г. Маньчжурия.

Концепция развития Академии предполагает работу в области интеграции духовного и светского образования и синтеза знаний европейской и восточной медицинской практики. Студенты, обучающиеся на факультете тибетской медицины Академии, получают среднее специальное медицинское образование на вечернем отделении Агинского медицинского колледжа.

Для осуществления образовательной деятельности в Академии имеется учебно-материальная база: 4 учебных кабинета, компьютерный класс, учебно-производственная лаборатория. На договорной основе используются учебные кабинеты в Агинском медицинском колледже и в Агинском дацане.

Всего преподавателей, привлечённых к учебному процессу в Буддийской Академии в 2013-14 учебном году, 17, из них 11 преподавателей имеют учёные степени, что составляет 61 %.

За 20 лет работы подготовлено 63 специалиста по тибетской медицине, из них трудоустроено или продолжают обучение по профилю – 84 % выпускников.

Агинская Буддийская Академия осуществляет не только образовательную, но и социально-ориентированную деятельность. Академией ежегодно организуются различные мероприятия по проблемам духовно-нравственного и физического оздоровления общества.

Преподаватели и студенты Академии выезжают с лекциями по профилактике правонарушений и вредных привычек в образовательные учреждения округа.

В 2012–2013 учебном году успешно проведены мероприятия по реализации социально значимого проекта: «Мудрость Востока на благо здоровья»: популяризация опыта тибетской медицины в целях духовного и физического оздоровления населения. Проведены комплексные мероприятия, способствующие пропаганде здорового образа жизни.

По плану курсов повышения квалификации в Академии проводятся семинары для служителей буддийских центров Забайкалья.

Таким образом, мы можем констатировать, что наше образовательное учреждение готово стать базой для аттестационного центра врачей тибето-монгольской медицины: мы имеем многолетний опыт работы в данной сфере, оснащённую материально-техническую базу, квалифицированный штат сотрудников.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИНТЕГРАЦИИ КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ МЕДИЦИНЫ В НАЦИОНАЛЬНУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Козко А.А. – вице-президент Профессиональной ассоциации рефлексотерапевтов, директор Центра традиционной и восточной медицины «ПЯТЬ ЭЛЕМЕНТОВ», Соколова Т.Е. – врач рефлексотерапевт компании «СИНОФАРМ», член Европейской ассоциации по акупунктуре и традиционной китайской медицине «Euro TCM».

В 2013 году ВОЗ выпустила новый документ, посвящённый интеграции комплементарной медицины (КМ) в национальную систему здравоохранения – это «Стратегия ВОЗ в области традиционной медицины на 2014–2023 годы» [1]. Данная стратегия разработана, чтобы помочь государствам-членам ВОЗ провести интеграцию традиционной и комплементарной медицины (ТиКМ) с национальными системами здравоохранения, определить, как наилучшим образом содействовать укреплению здоровья своих граждан, дать им возможность свободного выбора в методе лечения и при этом защищать потребителей, которые хотят использовать ТиКМ, а именно лекарственные растительные средства, методы диагностики и лечения и услуги специалистов ТиКМ.

Под КМ понимается совокупность практикуемых в стране различных традиционных лечебно-профилактических систем, таких как традиционная китайская медицина, тибетская медицина, аюрведа и т.п.

Реализация стратегии ВОЗ осуществляется в два основных этапа:

Первый этап. Это осмысление и определение роли КМ в национальной системе здравоохранения: кто, как и почему пользуется услугами КМ, а также формулирование потребностей в настоящем и будущем. По сути – это разработка своего собственного подхода к КМ с учётом национальных и глобальных перспектив. Понимание и признание того, что ТиКМ играют важную и все возрастающую роль в системе здравоохранения.

Второй этап. Разработка правовой базы: законодательных норм, правил, рекомендаций, в области КМ, отвечающим, в первую очередь, *потребностям граждан* и системе здравоохранения.

Для этого необходимо мобилизовать свои ресурсы на достижение трёх стратегических целей:

1. Создание базы знаний для активного управления КМ в рамках соответствующей национальной политики в области здравоохранения.

2. Усиление контроля качества, безопасности, правильного применения и эффективности КМ путём регулирования в области лекарственных растительных средств, лечебно-диагностических методов и специалистов КМ.

3. Содействие всеобщему охвату услугами здравоохранения путём надлежащей интеграции услуг КМ в систему предоставления медицинских услуг и *медицинской самопомощи*.

Нельзя недооценивать роль КМ в области профилактики заболеваний, когда потребитель сам принимает решения в выборе необходимых средств и методов КМ для самооздоровления, а задача государства помочь ему в этом через информирование, обучение, ориентации первичного звена медико-санитарной помощи на обучение потребителя.

Приведём некоторые статистические данные, свидетельствующие о прогрессе развития ТиКМ из недавно проведённого ВОЗ Глобального обзора по ТиКМ, которые основаны на ключевых показателях, перечисленных в «ВОЗ: Стратегия в области традиционной медицины на 2002–2005 годы».

1. В области правового регулирования.

Количество государств-членов, где осуществляются правовое регулирование в области КМ, выросло с 25 стран в 1999 году до 69 стран в 2012 году. Это страны, где в последние годы государства-члены приняли или разработали национальные и региональные стратегии, а также нормы и правила, направленные на содействие безопасному и эффективному использованию ТиКМ. При этом анкеты заполнили 129 стран.

Также отмечается прогресс, достигнутый государствами-членами в принятии национальных норм и правил в сфере лекарственных средств растительного происхождения. Так количество государств-членов, где действуют нормы и правила, регулирующие оборот лекарственных средств растительного происхождения, увеличилось с 65 государств в 1999 году до 119 в 2012 году. Т.е. практически удвоилось.

2. Практика в КМ.

Практика включает в себя лекарственную терапию и традиционные лечебные процедуры, в частности, приём лекарственных средств растительного происхождения, натуропатию, акупунктуру, методы мануальной терапии, например, хиропрактику и остеопатию, а также другие методики, такие как цигун, тайджи, йога, термальная медицина и другие физические, психические, духовные и воздействующие на ум и тело курсы терапии.

Одним из видов КМ, в которых достигнут значительный прогресс многими странами, является акупунктура. Являясь методом традиционной китайской медицины, акупунктура в настоящее время широко применяется во всём мире. Согласно докладам, представленным 129 странами, 80 % из них сегодня признают пользу акупунктуры. При этом использование акупунктуры разрешено в 103 государствах-членах ВОЗ,

при этом в 18 странах расходы на акупунктуру покрываются медицинской страховкой.

3. Обучение и научные исследования.

В целях совершенствования безопасных видов квалифицированной помощи ТиКМ государства-члены разработали нормы и правила, касающиеся качества и количества услуг ТиКМ, а также сертификации и обучения специалистов ТиКМ, включая врачей, использующих ТиКМ в своей практике. Значительный успех достигнут во многих отношениях. Например, число государств-членов, проводящих обучение по программам ТиКМ на высоком уровне, включая степени бакалавра, магистра и доктора, выросло почти с нуля до 39, что составляет 30 % обследованных стран.

В странах мира отмечается прогресс в создании национальных научно-исследовательских институтов в области ТиКМ. Количество государств-членов, сообщивших о наличии национального научно-исследовательского института по вопросам ТиКМ, значительно увеличилось. В 1999 году таких стран было 19, а в 2012 году их уже 73. В то же время в Российской Федерации в 2010 году был ликвидирован Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения Росздрава.

4. Продолжающийся спрос на лекарственные средства и лечебно-диагностические методы ТиКМ.

Как пациенты, так и работники здравоохранения требуют, чтобы услуги медико-санитарной помощи были обновлены и чтобы более сильный акцент в ней был сделан на индивидуализированную, персонифицированную помощь. Это включает в себя расширение доступа к растительным лекарственным средствам и лечебно-диагностическим методам ТиКМ, а также к специалистам. В настоящее время услугами ТиКМ пользуются более 100 млн. европейцев, из них 1/5 регулярно прибегают к этим услугам и столько же предпочитают медицинскую помощь, включающую в себя элементы ТиКМ.

Объём рынка растительных лекарственных средств стремительно растёт. В 2012 году объём продукции китайской фармакопеи оценивался в 83,1 млрд. долл. США, что более чем на 20 % больше, чем в 2011 году. В Республике Корея ежегодные расходы на ТМ, составившие в 2004 году 4,4 млрд. долл. США, выросли в 2009 году до 7,4 млрд.

Приведу цитату из одного из ключевых документов ВОЗ по КМ, это «Общее руководство по методологии научных исследований и оценке традиционной медицины», выпущенное ещё в 2000 году [2] «...Традиционное использование растительных лекарственных средств восходит к длительному историческому применению этих средств. Их использование чётко определено и широко признаётся как безопасное и эффективное, и может быть разрешено национальными органами власти...»

Ярким примером такого подхода является опыт Японии, где ещё в 1976 году произошла интеграция традиционной медицины Кампо в существующую национальную систему здравоохранения [3–6].

«Кампо» – в переводе с японского языка означает «в китайском стиле». Основа Кампо – традиционная китайская медицина, адаптированная к японской культуре. Китайское лечение травами было впервые ввезено

в Японию из Китая в 552 году и до XVII века японская система Кампо мало отличалась от существующей тогда китайской системы и, по сути, копировала её. Но в начале XVII века в Японии начался период активного культурного возрождения, основанный на противодействии некритическому принятию или заимствованию китайской культуры. И в XVIII веке Кампо получила свой уникальный современный облик, основанный исключительно на огромном практическом опыте, предельно упростив философию китайской медицины. При этом основные концептуальные понятия традиционной китайской медицины (ТКМ), такие как Ци, теория каналов Цзин-Ло, закон Инь-Ян и закон У-Син были предельно упрощены или вообще изъяты из обращения. Это соответствует и современному взгляду на теоретические основы ТКМ, основанному на феноменологическом подходе, т.е. теория ТКМ была сформулирована на основе наблюдаемых и ощущаемых событий, без понимания сущности процессов, происходящих на более глубоком уровне, недоступных для изучения и понимания в то время [3].

Следует иметь в виду, что Кампо, так же как и ТКМ, не является монолитной системой. Существует множество стилей и школ. Мы говорим только о школе Кохо («школа древних формул»), основанной на древней книге Шан Хань Лунь «Трактат о заболеваниях, вызванных холодом» (III век н.э.). Именно эта школа интегрирована в настоящее время в систему здравоохранения Японии.

На протяжении более 1000 лет Кампо составляла основу японской медицины, вплоть до 1868 года, когда новое правительство решило в корне модернизировать медицинскую систему Японии и ввести западную (немецкую) модель медицины, а Кампо была исключена из официальной медицины. И только начиная с 1976 года, более чем сто лет спустя, медицина Кампо была возвращена в государственную систему здравоохранения. Главным инициатором этих разительных изменений стал доктор Таро Такэми, тогдашний президент Японской ассоциации терапевтов. По его инициативе 148 растительных лекарственных препаратов Кампо (ТКМ) были включены в список лекарств, покрываемых медицинской страховкой.

Эти препараты были одобрены как лекарственные средства, не проходя длительный процесс регистрации, требующийся для современных лекарств (и любых других сочетаний трав)! Долгая история применения этих средств была признана достаточным свидетельством их безопасности, поэтому органы контроля отказались от обычной процедуры длительного сбора доказательств их безопасности. Мудрое и смелое решение!

С этого момента начался активный процесс возрождения Кампо. В 1979 году в новом Университете медицины и фармакологии г. Тояма был основан новый факультет с клинической практикой, нацеленный на интеграцию западной медицины и Кампо. В 2003 году Министерство образования и науки Японии приняло решение рекомендовать всем медицинским учебным заведениям в Японии включить обзорный курс по Кампо в основной учебный план студентов-медиков. Это эпохальное решение в новейшей истории медицинского образования в Японии, пол-

ностью игнорировавшего традиционную медицинскую систему на протяжении более чем ста лет.

После официального признания в 1976 году растительных лекарственных препаратов Кампо медицинскими средствами, химические и фармацевтические исследования этих средств в Японии шагнули далеко вперёд. Химический состав каждого растения проанализирован так подробно, что теперь можно смело говорить о новой науке Кампо – науке о составных, комплексных растительных лекарственных средствах.

На каждый препарат Кампо (идентичным аналогичным препаратам ТКМ) в публичной интернет-библиотеке pubmed.gov выложены десятки и сотни научных статей по клиническим и фармакологическим исследованиям. За последние несколько лет на pubmed.gov появились также сотни статей китайских авторов. Разработаны и применяются методы научных исследований препаратов Кампо (ТКМ), основанных на доказательной медицине.

Итак, приведём несколько итоговых цифр:

- в 1976 году в Ассоциации восточной медицины Японии было только 98 членов, сейчас – более 10 тысяч;
- 148 препаратов Кампо (ТКМ) включены в список лекарств, покрываемых медицинской страховкой;
- по данным ВОЗ, 84 % всех врачей Японии назначают пациентам препараты Кампо;
- 100 % гинекологов и акушеров применяют препараты Кампо;
- около 80 школ готовят специалистов Кампо в рамках последипломого образования;
- более 10 тысяч аптек продают препараты Кампо.

Другой пример, это близкая многим из нас Швейцария. Швейцария стала первой европейской страной, интегрировавшей ТиКМ в систему здравоохранения. В Швейцарии в период после 1990 года доля лиц, пользующихся услугами ТиКМ, составляла 49 % [1].

В 1998 году Федеральное министерство внутренних дел постановило, что до 2005 года расходы на пять видов комплементарной медицинской помощи, таких как антропософская медицина, гомеопатия, невральная терапия, *фитотерапия и традиционная китайская медицина* (основанная на лечении травами), будут покрываться за счёт программы обязательного медицинского страхования (ОМС) в том случае, если данные виды помощи предоставляются сертифицированными специалистами КМ.

В 2009 году более 67 % избирателей проголосовали за новую статью конституции, посвящённую КМ. В результате этого методы комплементарной медицины были включены в программу государственного медицинского страхования, доступного всем гражданам Швейцарии.

А что у нас, в России? В 2010 году закрыт Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения Росздрава, а созданный на замену ему НИИ традиционной медицины в Российском национальном исследовательском университете им. Пирогова, в составе директора и трёх сотрудников, не проработал и года.

Возникает вопрос, есть ли у Минздрава России желание возродить комплементарную (традиционную) медицину? Ликвидация специальности «восстановительная медицина», в рамках которой развивались методы КМ, исчезновение из перечня медицинских услуг традиционной медицины, однозначно указывает на позицию Минздрава России по этому вопросу.

В этой ситуации, с учётом предстоящего развития саморегулируемых организаций (СРО) медицинских специалистов, логично и целесообразно возродить КМ передать именно этим профильным структурам, а для координации их деятельности обратиться с просьбой к Президенту России или Председателю Правительства **создать при Правительстве Российской Федерации Комиссию по комплементарной медицине со всеми полномочиями федерального органа власти в этом вопросе, а за Минздравом России оставить функции согласования вопросов интеграции КМ с национальной системой здравоохранения.**

Просим внести это предложение на рассмотрение рабочей группы по доработке законопроекта «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Доработка этого законопроекта (в части статьи 50) влечёт за собой внесение изменений и в другие законодательные акты, в частности, в Федеральный закон «Об обороте лекарственных средств».

Это связано с тем, что основным методом лечения в любой традиционной для конкретной страны или народа лечебно-оздоровительной системе является применение лекарственных средств (ЛС) растительного и/или животного происхождения, которые назначаются на основании результатов диагностики *состояния* пациента в терминологии, специфической для каждой традиционной медицинской системы.

Таким образом, растительные ЛС КМ не имеют показаний по медицинскому применению, в отличие от ЛС конвенциональной медицины, которые назначаются в соответствии с установленным диагнозом (названием заболевания) по медицинским показаниям, указанным в инструкции по применению ЛС.

Необходимо также иметь в виду, что *доказательством эффективности и безопасности растительных ЛС КМ может являться длительный позитивный исторический опыт применения этих ЛС*, зафиксированный в письменных источниках, а также факт вхождения ЛС в фармакопею страны происхождения, о чём напрямую указано в ряде документов ВОЗ [1–2].

Таким образом, с учётом этих особенностей, значительно упрощающих процедуру регистрации ЛС КМ, должны быть внесены изменения в соответствующие законы и постановления, регулирующие оборот ЛС КМ.

А вот ограниченный перечень ЛС, необходимый и достаточный для нормального развития той или иной традиционной медицинской системы в нашей стране, должен определяться Комиссией по комплементарной медицине на основании предложений экспертных советов профильных СРО.

Литература

1. Стратегия ВОЗ в области традиционной медицины на 2014–2023 годы / Пер. с англ. – Женева: ВОЗ, 2013. Режим доступа: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789244506097_rus.pdf?ua=1.
2. Общее руководство по методологии научных исследований и оценке традиционной медицины / Пер. с англ. – Женева: ВОЗ, 2000 г. – Режим доступа: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102750/1/WHO_EDM_TRM_2000.1_rus.pdf?ua=1.
3. Козко А.А., Соколова Т.Е. Современный взгляд на теорию традиционной китайской медицины // Рефлексотерапия и комплементарная медицина. – 2013. – № 2(2). – С. 23–30. – Режим доступа: http://www.acupro.ru/poleznaaya-informatsiya/povuyu_vzglyad/.
4. Дхармананда Субхути. Медицина Кампо. Китайская практика лечения травами в Японии : статья. – Ин-т традиционной медицины, Портленд (штат Орегон, США). – Режим доступа: <http://www.cinofarm.ru/literature/articles/1484/>.
5. Кацутоси Тэрасава. Доказательная реконструкция медицинской системы Кампо. Часть I: Является ли Кампо комплементарной и альтернативной медициной? : статья. – Ун-т медицины и фармакологии, Тояма (Япония). – Режим доступа: <http://www.cinofarm.ru/literature/articles/1547/>.
6. Кацутоси Тэрасава. Доказательная реконструкция медицинской системы Кампо. Часть II: Понятие «Сё» : статья. – Ун-т медицины и фармакологии, Тояма (Япония). – Режим доступа: <http://www.cinofarm.ru/literature/articles/1548/>.
7. Кацутоси Тэрасава. Доказательная реконструкция медицинской системы Кампо. Часть III: Принципы оценки Кампо. – Ун-т медицины и фармакологии, Тояма (Япония). – Режим доступа: <http://www.cinofarm.ru/literature/articles/1549/>.

ОПЫТ ЭФФЕКТИВНОГО ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ АППАРАТНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОСНОВАННЫХ НА ХОЛИСТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ ЗДОРОВЬЯ

Готовский М.Ю. – генеральный директор Центра интеллектуальных медицинских систем «ИМЕДИС», кандидат технических наук, Москва, *Мейзеров Е.Е.* – кафедра биомедицинской электроники Московского государственного института радиотехники, электроники и автоматики, доктор медицинских наук, профессор

Начиная с середины 70-х годов прошлого столетия, традиционная акупунктура постепенно трансформировалась в большое многообразие методов рефлексотерапии, использующих передовые технологии и базирующиеся на современных концепциях рациональной терапии. В практике рефлексотерапии стали применяться аппаратные методы воздействия на точки акупунктуры и рефлексогенные зоны с диагностическими и лечебными целями [1–11].

Задача создания и внедрения приборов экспресс-диагностики состояния организма человека для совершенствования методов и достоверности оценки состояния пациента, оснащения медицинских учреждений

простыми и эффективными средствами диагностики была поставлена в решении Государственной комиссии Совета Министров СССР № 211 от 06.06.1989.

В настоящее время аппаратные методы рефлексотерапии (например, электроакупунктура, электропунктурная диагностика и терапия, лазеропунктура и фотопунктура, биорезонансная терапия, УВЧ-, ДМВ-, СВЧ- и КВЧ-пунктура и др.) применяются как в профилактических целях, так и при лечении различных болезней, а также на этапе реабилитации пациентов. Свойственные лечебным физическим факторам очевидные преимущества (физиологичность, отсутствие побочных реакций, возможность индивидуализации процедур и др.) делают аппаратные методы рефлексотерапии значительным дополнением к лекарственной терапии, а нередко и альтернативой ей. Благодаря многочисленным исследованиям выделены достоверные, повторяемые клинические эффекты рефлексотерапии: обезболивающий, противовоспалительный, нейротропный, иммуномодулирующий и ряд других. В медицинской практике находят применение новые, в том числе неинвазивные и комплексномодальные методы рефлексотерапии, сочетание рефлексотерапии с другими лечебными, профилактическими и реабилитационными методами [8, 12–15].

Современные варианты аппаратной рефлексодиагностики позволяют проводить целенаправленное обследование пациентов с определением точки патологического процесса (при этом можно конкретно определить, какой орган или какая его часть изменены), характера патологических изменений (воспалительный или дегенеративный), типа поражённой ткани (жировая, соединительная ткань и др.). Аппаратные методы позволяют оперативно выявить органы с различными нарушениями, определить эффективность и переносимость медикаментов, аллергическую отягощённость, внешние отягощения и нарушение кислотно-щелочного баланса, определить возможное наличие доброкачественных и злокачественных опухолей, кистозные процессы, выявить недостаток витаминов и минералов [16].

Сущность этих диагностических подходов предполагает, что любые нарушения в организме создают свой, специфический паттерн показателей электропроводности и/или других биофизических характеристик в репрезентативных точках на коже, что позволяет, измерив и оценив значения этих показателей, судить о функциональном состоянии пациента [17–19].

Наиболее известными аппаратными методами являются технические способы аурикулярной диагностики, электропунктурной диагностики по методам Р. Фолля, И. Накатани, К. Акабана, электропунктурный вегетативный резонансный тест и др. [16, 19–23].

Большой практический интерес к этим методам обусловлен их достаточной изученностью и научно-практической обоснованностью, а также адаптированностью к идеологии современной медицины [17, 18, 24]. Кроме того, имеется большой выбор официально зарегистрированного современного электронного оборудования для обеспечения практического применения этих методов.

Большие успехи достигнуты в применении аппаратных методов рефлексотерапии при невропатиях, полиневропатиях, дорсопатиях, постинсультных расстройствах, значительный объём охватывает применение рефлексотерапии в лечении функциональных расстройств нервной системы [8, 25–28]. Рефлексотерапия является важным компонентом комплексного лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов и позвоночника, миофасциальных болевых синдромов, в том числе в гериатрии, способствует эффективному купированию боли, более длительным ремиссиям в течении болезни [12, 14, 29]. При болезнях сердечно-сосудистой системы рефлексотерапия способствует существенному улучшению показателей центральной гемодинамики и функции миокарда; расширены показания к методикам рефлексотерапии при ишемических ангиопатиях, гипертонической болезни в сочетании с ИБС в гериатрии [30, 31]. Рефлексотерапия широко и успешно применяется в гастроэнтерологии, при бронхиальной астме и хронических обструктивных заболеваниях органов дыхания [32, 33].

Рефлексотерапия – важный компонент лечения иммунодефицитных состояний посредством методик электрорефлексотерапии и фармакопунктуры с применением иммуномодуляторов. Аппаратные технологии рефлексотерапии применяются в дерматологии, особенно при таких заболеваниях как атопические дерматиты и другие зудящие дерматозы [34]. Достаточно широк диапазон применения методик и в офтальмологии.

У пациентов хирургического профиля очерчен широкий диапазон эффективного применения электростимуляции точек и зон акупунктуры как компонента общей анестезии, как метода рефлекторной анальгезии при болевых синдромах в послеоперационном периоде и эффективного метода лечения функциональных послеоперационных расстройств [12, 32, 35–37].

В настоящее время дано научное обоснование показаний к рефлексотерапии при осложнениях беременности, родов и послеродового периода. Включение рефлекторных методов в лечение и реабилитацию пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями женских тазовых органов позволяет более успешно решать эту актуальную проблему [38–41]. Накоплен положительный опыт лечения в комплексе с рефлексотерапией таких дисгормональных заболеваний как генитальный эндометриоз, дисфункциональные заболевания молочной железы, гормональное бесплодие с функциональными нарушениями маточных труб [38, 40].

Методики аппаратной рефлексотерапии эффективны при таких социально значимых состояниях как алкоголизм, на этапе реабилитации – при наркомании, лекарственных токсикоманиях [42–44]. На основе электропунктурного вегетативного резонансного теста разработан метод выявления лиц, употребляющих наркотические вещества (при этом определяются ориентировочные сроки последнего употребления, частота, продолжительность употребления и вид наркотического вещества) [45].

Получены положительные результаты применения рефлексотерапии в медицине катастроф: при последствиях землетрясений и других стихийных бедствий, при выполнении профессиональных обязанностей

в экстремальных условиях. Доказана эффективность рефлексотерапии для повышения адаптационных возможностей и работоспособности человека в условиях, имитирующих неблагоприятное воздействие факторов космического полёта (антиортостаз, гиподинамия), в условиях интенсивного обучения, монотонной операторской деятельности и спортивных соревнований.

В детском здравоохранении метод электропунктурного вегетативного резонансного теста может применяться для диагностики школьной фобии, невротических и неврозоподобных расстройств [46, 47], а также последствий сотрясения головного мозга, судорожных состояний и психосоматических расстройств у детей и подростков [48]. С помощью оборудования для биорезонансной терапии и вегетативного резонансного теста решаются вопросы диагностики и лечения социально значимых заболеваний, таких как вирусный гепатит С и В [49–51].

Перспективность применения нелекарственных методов традиционной медицины для лечения пациентов с различной патологией с учётом индивидуальных особенностей организма подтверждается более чем 20-летним опытом работы кафедры нелекарственных методов лечения и клинической физиологии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова.

К настоящему времени утверждены более 60 методических рекомендаций и пособий для врачей по применению методов рефлексотерапии в различных отраслях медицины, в них отражены показания и противопоказания в соответствии с современным уровнем знаний и требований к статистической документации врача-рефлексотерапевта.

С 70-х годов прошлого столетия в нашей стране ведутся исследования применения аппаратных методов в традиционной медицине. Только в области биорезонансной терапии защищено 4 докторских и 8 кандидатских диссертаций. На протяжении более чем 25 лет в Советском Союзе, а затем и в Российской Федерации ежегодно проводится несколько международных конференций по вопросам традиционной медицины, в которых освещается применение аппаратных методов. Начиная с 2003 года в журнале «Традиционная медицина», ориентированном на специалистов, публикуются результаты оригинальных исследований в области теоретических и практических вопросов данного, а также смежных направлений.

Практическим результатом проведённых исследований стала разработка таких диагностических и терапевтических методик и оборудования, которые, обладая достаточной эффективностью и надёжностью, несложны в использовании, относительно дешёвы и доступны. Внедрение в рефлексотерапию современных аппаратных методов способствовало переходу традиционной диагностики из эмпирического и интуитивного раздела медицины в ранг научного направления.

В западной (академической) медицине преобладает аналитический подход. Цель западного подхода к диагностике – выявить поражённый орган и найти причину его поражения. Утверждения о том, что «лечить нужно не болезнь, а больного», хотя и делались, но внедрение их в медицинскую практику было затруднено. Восточный (традиционный) подход к диагностике концептуально отличается от западного. С точки зрения восточной традиционной медицины, болезнь возникает вследствие чрез-

мерного воздействия на организм повреждающих факторов внешней среды при условии нарушения гомеостаза управляющих структур организма. Соответственно, цель восточного диагноза – выявления характера нарушения гомеостаза.

В западной медицине цель терапии – устранение причины поражения органа и его последующее восстановление. В восточной медицине цель терапии – восстановление гомеостаза управляющих структур.

Аппаратные методы рефлексодиагностики и рефлексотерапии объединяют западный и восточный подходы. Их использование подразумевает холистический, интегративный подход к диагностике и терапии пациента. Так при проведении электропунктурной диагностики врач может получить данные об основных компонентах заболевания:

- этиологический, указывающий на причину болезни, например, химические воздействия, действие болезнетворных бактерий, простейших, вирусов, грибов, гельминтов, прионов и их токсинов, психогенные, в том числе социальные и генетические повреждающие факторы;
- патогенетический, характеризующий особенности патогенеза, для определения качественных особенностей распознаваемой патологии;
- морфологический, отражающий патологоанатомические изменения в органах и тканях;
- функциональный, информирующий о связанных с болезнью нарушениях физиологических функций, основываясь на которых и осуществляется индивидуальный подбор медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Идея дополнить западную медицину возможностями восточной представляется перспективной хотя бы по причине того, что методы электропунктурной диагностики обладают рядом несомненных достоинств: неинвазивность, быстрота, безопасность, комфортность и простота применения.

До настоящего времени определённая проблема при использовании аппаратной рефлексодиагностики и рефлексотерапии заключается в оценке результатов и их интерпретации. Недостаточность теоретических сведений, отсутствие согласованной терминологии и определений основных понятий, требований к содержанию и форме медицинской и научно-исследовательской документации приводит к скептицизму, а порой и полному отрицанию возможности применения традиционных подходов в системе отечественного здравоохранения. Поэтому необходимы дальнейшие исследования, основанные на достаточном количестве наблюдений с целью разработки теоретических основ и алгоритмов интерпретации результатов различных способов традиционной диагностики и терапии. Эта работа необходима и для того, чтобы вносить соответствующие изменения и дополнения в законодательные и регламентирующие документы, направленные на соблюдение интересов научного и медицинского персонала, осуществляющего традиционную медицинскую деятельность.

На наш взгляд, наступило время, когда необходимо создавать условия для обучения этим методам в академической школе при подготовке и повышении квалификации врачей.

Важно заметить, что *методы академической и традиционной медицины могут сочетаться по принципу комплементарности*, то есть дополнять друг друга в интересах государства и пациентов.

Литература

1. *Дурина Р. А.* Состояние и перспективы развития рефлексотерапии / Р. А. Дурина, С. М. Зольников, Г. Я. Анищенко и др. // Советское здравоохранение. – 1978. – № 4. – С. 9–12.
2. *Карп В. П.* Метод кинетической электропунктурной диагностики и его использование для оценки состояния больных / В. П. Карп, Д. С. Чернавский, А. П. Никитин // Миллиметровые волны в биологии и медицине. – 1997. – № 7. – С. 20–26.
3. *Крамер Ф.* Учебник по электропунктуре / Ф. Крамер; пер. с нем. – Т. 1. – М.: ИМЕДИС, 1995. – 192 с.
4. *Крамер Ф.* Учебник по электропунктуре / Ф. Крамер; пер. с нем. – Т. 2. – М.: ИМЕДИС, 1995. – 272 с.
5. *Любовцев В. Б.* Разработка, создание и внедрение в медицинскую практику комплекса автоматизированной компьютерной рефлексотерапии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук, 1997. – 29 с.
6. *Мейзеров Е. Е.* Динамическая электронейростимуляция в физио- и рефлексотерапии // Рефлексотерапия. – 2003. – № 4 (7). – С. 20–24.
7. *Портнов Ф. Г.* Электропунктурная рефлексотерапия / Ф. Г. Портнов. – Изд. 3-е, перераб. и доп. – Рига: Зинатне, 1988. – 352 с.
8. *Рассохин В. Ф.* Лазерная терапия в неврологии. – Киев: 2001. – 128 с.
9. Биорезонансная терапия. Методические рекомендации МЗ РФ № 2000/74 / Сост. Е. Е. Мейзеров, И. Л. Блинков, В. С. Каторгин. – М.: МЗ РФ, 2000.
10. *Теплов М. В.* КВЧ-пунктура. – М.: Логос, Колояро, 1997. – 314 с.
11. *Улащик В. С.* Новые методы и методики физической терапии. – Минск: Беларусь, 1986. – 175 с.
12. *Игнатов Ю. Д.* Акупунктурная аналгезия: экспериментальные и клинические аспекты / Ю. Д. Игнатов, А. Т. Качан, Ю. Н. Васильев. – Л.: Медицина, 1990. – 256 с.
13. *Мейзеров Е. Е., Шаткина Г. В.* Применение рефлексотерапии в медицинской практике: справочное пособие для врачей / Под общей редакцией А. А. Карпеева. – М.: Фастиносервис, 2008. – 64 с.
14. *Мейзеров Е. Е.* Динамическая электронейростимуляция при обезболивании и лечении функциональных расстройств / Е. Е. Мейзеров, И. М. Черныш, М. Н. Дубова // Анестезиология и реаниматология. – 2002. – № 4. – С. 31–34.
15. *Цибуляк В. Н.* Рефлексотерапия в клинической анестезиологии. – Ташкент: Медицина, 1985. – 158 с.
16. Электропунктурный вегетативный тест. Методические рекомендации МЗ РФ № 99/96 / Сост. А. М. Василенко, Ю. В. Готовский, Е. Е. Мейзеров, И. Л. Блинков, М. В. Королёва, В. С. Каторгин. – М.: МЗ РФ, 2000. – 28 с.
17. *Дурина Р. А.* Физиологические основы аурикулярной рефлексотерапии. – Ереван: Айастан, 1983. – 240 с.
18. *Неборский А. Т., Неборский С. А.* Электрокожная проводимость в оценке функционального состояния организма человека (экспериментально-теоретическое обоснование). – М.: Медицина, 2007. – 224 с.

19. *Самохин А.В., Готовский Ю.В.* Электронпунктурная диагностика и терапия по методу Р. Фолля. – М.: ИМЕДИС, 2003. – 512 с.
20. Метод вариационной термоалгометрии в традиционной диагностике. Методические рекомендации МЗ РФ № 99/95. / Сост. А. М. Василенко, С. А. Дёмин, И. Ф. Дёмина, В. А. Жернов. – М.: Науч.-практ. центр традиционной медицины и гомеопатии; МЗ РФ, 2000. – 23 с.
21. Аурикулярная диагностика в клинической рефлексотерапии. Методические рекомендации МЗ РФ № 2000/73 от 07.04.2000 / Сост. Е. Е. Мейзеров, М. В. Королёва. – М.: МЗ РФ, 2000. – 35 с.
22. Возможности компьютеризированной диагностики по методу Р. Фолля в терапии методами рефлексотерапии и гомеопатии. Методические рекомендации. МЗ РФ № 98/232 от 11.03.99. / Сост. О. Г. Яновский, К. М. Карлыев, Н. А. Королёва, Т. В. Кузнецова. – М.: МЗ РФ, 1999. – 28 с.
23. Электронпунктурная диагностика по методу И. Накатани: методические рекомендации МЗ РФ № 2002/34 от 05.12.2002 / Сост. Н. А. Гаврилова, С. В. Коновалов, К. А. Резаев, А. П. Гаврилов, А. А. Фадеев, М. Н. Дубова, Е. Е. Мейзеров. – М.: ФНКЭЦ ТМДЛ МЗ РФ, 2003. – 28 с.
24. *Яновский О.Г.* Опыт исследования информативности электронпунктурной диагностики // Акупунктура. Научные и практические достижения. – Смоленск, 1997. – С. 207–213.
25. Методы рефлексотерапии в комплексном лечении постинсультных спастических парезов. Методические рекомендации МЗ СССР № 10–11/96 от 23.09.81. / Сост. Г. Я. Анищенко, В. Д. Кочетков, Л. А. Парфёнова, Т. Б. Негру. – М.: МЗ СССР, 1981. – 18 с.
26. *Михайлова А.А.* Рефлексотерапия неврозоз: учеб.-метод. пособие. – М.: Изд. ММСИ, 1989. – 101 с.
27. Применение скальповой акупунктуры при остром нарушении мозгового кровообращения. Методические рекомендации МЗ РФ № 96/245 / Сост. Е. В. Лукьянюк, А. В. Данилов, Е. Е. Мейзеров. – М.: МЗ РФ, 1996. – 24 с.
28. Методы рефлексотерапии в комплексном лечении постинсультных спастических парезов: Методические рекомендации МЗ СССР № 10–11/96 от 23.09.1981. / Сост. Г. Я. Анищенко, В. Д. Кочетков, А. А. Парфёнова, Т. Б. Негру. – М.: МЗ СССР, 1981. – 15 с.
29. *Нечушкин А.И.* Электронпунктура и электроакупунктура при некоторых заболеваниях аппарата движения: метод. пособие. – М., 1977. – 35 с.
30. *Радзиевский С.А.* Кардиопротекторный эффект рефлексотерапии при стрессорных и ишемических повреждениях: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1991. – 29 с.
31. Электроакупунктура в лечении ишемических ангиопатий. Методические рекомендации МЗ РФ № 94/288 от 25.12.94. / Сост. Т. П. Пономаренко, В. Н. Беневоленский. – М.: НИИ традиционных методов лечения МЗ и МП РФ, 1994. – 14 с.
32. Акупунктура и электроакупунктура при обезболивании и лечении функциональных расстройств в хирургической клинике: метод. рекомендации / Сост. В. Н. Цибуляк, С. Н. Басманов, С. Г. Кочинян и др. – М., 1981. – 29 с.
33. Рефлексотерапия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: Методические рекомендации МЗ СССР № 10–11/123 от 24.12.1984 / Сост. А. С. Логинов, М. Н. Мельникова, Н. Н. Осипова, Ю. В. Васильев. – М.: МЗ СССР, 1984. – 13 с.
34. Рефлексотерапия экземы и нейродермита. Методические рекомендации

МЗ СССР № 10–11/56 от 08.02.81. / Сост. Р.С. Бабаянц, Н.Н. Шинаев, В.Д. Кочетков. – М.: ГММИ им. И.М. Сеченова, 1981. – 32 с.

35. *Пономаренко Т.П.* Рефлекторная аналгезия на этапах анестезии и в послеоперационном периоде: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1996. – 28 с.

36. Рефлексотерапия при гинекологических операциях, кесаревом сечении и в раннем послеоперационном периоде. Методические рекомендации МЗ СССР № 12–2/6 / Сост. Г.В. Шаткина, В.И. Лапик. – М., 1990. – 27 с.

37. *Цибуляк В.Н.* Рефлексотерапия в клинической анестезиологии. – Ташкент: Медицина, 1985. – 158 с.

38. *Жаркин А.Ф.* Рефлексотерапия в акушерстве и гинекологии / А.Ф. Жаркин, Н.А. Жаркин. – Л.: Медицина, 1988. – 157 с.

39. *Копань С.В.* Значение акупунктуры в комплексном дифференцированном лечении функциональных нарушений маточных труб у женщин с эндокринным бесплодием: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 1996. – 17 с.

40. Магнитопунктура при болевых синдромах в гинекологии. Методические рекомендации Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ № 94/289 / Сост. Г.В. Шаткина, А.Л. Хухрев. – М., 1994. – 17 с.

41. Электроакупунктурное воздействие как метод преднаркозной подготовки при гинекологических операциях / В.И. Лапик, Л.А. Полуянова, Г.В. Шаткина и др. // Анестезиология и реаниматология – 1982. – № 2. – С. 10–13.

42. *Гайдамакина А.М.* Применение методов рефлексотерапии в наркологии: Методическое пособие / А.М. Гайдамакина, А.И. Нечушкин. – М., 1994. – 63 с.

43. Купирование алкогольного делирия и абстинентного синдрома воздействием на точки акупунктуры. Методические рекомендации МЗ СССР № 21–27/5–73 от 19.07.1977 / Сост. А.М. Гайдамакина, А.И. Нечушкин. – М., 1977. – 21 с.

44. Рефлексотерапия хронического алкоголизма. Методические рекомендации МЗ СССР / Сост. Р.А. Дуриян, В.П. Коханов, В.С. Кочетков и др. – М., 1981. – 21 с.

45. Метод выявления лиц, употребляющих наркотические вещества: Методические указания МЗ РФ от 05.04.2001. № 2001/98 / Сост. В.Р. Агаронов, А.А. Биркин, Ю.В. Готовский и др. – М.: ИМЕДИС, 2001.

46. *Аванесова Е.Г.* Новый клинический подход к проблеме школьной фобии с учётом диагностических и терапевтических возможностей ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» и биорезонансной терапии / Е.Г. Аванесова, Т.С. Аванесова, Л.Б. Косарева и др. // Традиционная медицина. – М., 2005. – № 2(5). – С.4–7.

47. *Аванесова Е.Г.* Применение вегетативного резонансного теста «ИМЕДИС-ТЕСТ» при диагностике невротических и неврозоподобных расстройств у детей и подростков / Е.Г. Аванесова, Т.С. Аванесова, Л.Б. Косарева и др. // Традиционная медицина. – М., 2006. – № 1(6). – С. 48–52.

48. *Аванесова Е.Г.* Клинические аспекты применения вегетативного резонансного теста «ИМЕДИС-ТЕСТ» в педиатрии / Е.Г. Аванесова, Т.С. Аванесова, Л.Б. Косарева и др. – М.: ИМЕДИС, 2006. – 212 с.

49. Тезисы и доклады VIII Международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии». – М.: ИМЕДИС, 2002. – Ч. I. – С. 251–257; Ч. II. – С. 54–58.

50. Тезисы и доклады IX Международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии». Ч. I. – М.: ИМЕДИС, 2003. – С. 224–227.

51. Тезисы и доклады X Международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии». Ч. II. – М.: ИМЕДИС, 2004. – С. 32–36; 126–128.

ГОМЕОПАТИЯ – РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ В РОССИИ И МИРЕ, ПРИМЕНЕНИЕ ДЛЯ СОПРОВОДИТЕЛЬНОЙ И ОСНОВНОЙ ТЕРАПИИ РЯДА ЗАБОЛЕВАНИЙ. НЕВОЗМОЖНОСТЬ РЕГИСТРАЦИИ, ПРОИЗВОДСТВА И ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В СВЯЗИ С НЕДОСТАТОЧНОЙ ПРАВОВОЙ БАЗОЙ

Томкевич М. С. – главный консультант по гомеопатии Медицинского центра Управления делами Президента Российской Федерации, член президиума Российской профессиональной медицинской Ассоциации специалистов традиционной и народной медицины, доктор медицинских наук

Гомеопатия как метод лечения входит в число наиболее востребованных направлений КМ в Европе и широко применяется в мире, причём как в амбулаторной практике, так и в стационарах. В этих случаях она может быть дополнительной сопроводительной терапией или применяться как самостоятельное лечение. Применение метода гомеопатии может быть особенно эффективно при ряде медицинских ситуаций, особенно относящихся к хроническим неинфекционным заболеваниям, которые в настоящее время прогрессируют, а также в двух возрастных группах – у детей и пожилых.

В России гомеопатия была разрешена Высочайшим Императорским Указом в 1833 году и сразу широко распространилась и была признана. Постепенно сложились три отечественные школы гомеопатов – Московская, Санкт-Петербургская и Киевская. В советское время были аптеки, поликлиники, не было регулярного образования, но периодически организовывались курсы при МЗ СССР.

Перестройка позволила многим ищущим врачам найти в гомеопатии такие возможности и рычаги воздействия на болезнь, которых у них не было в академической медицине.

Минздрав РСФСР и Минздравпрома России поддерживали это движение нормативными документами. Два приказа – № 115 от 1991 года (РСФСР) и № 335 от 1995 года (РФ) – определили развитие гомеопатии в течение двадцати последних лет. По последнему приказу на базе НИИ традиционных методов лечения был создан Научный центр гомеопатии, а на базе РМАПО – учебно-методический центр, который должен был осуществлять методическое руководство образованием по гомеопатии. Были открыты курсы и кафедры гомеопатии, создана Унифицированная программа по гомеопатии, утверждённая Минздравом России, одобрены учебные пособия. Началась нормальная стабильная регулярная врачебная деятельность. В поликлиниках даже ввели должность врача-гомеопата. Была разработана система регистрации гомеопатических лекарств, в регистрационной службе работала комиссия по средствам природного происхождения и гомеопатическим, где квалифицированные эксперты оценивали регистрируемые препараты. В Минздраве России была секция Учёного совета по ТМ, где рассматривали и вопросы гомеопатии.

В последние 5–7 лет ситуация резко изменилась. Отменили приказ № 115 полностью, № 335 частично, из него, а соответственно из Рее-

стра, вывели перечень гомеопатических субстанций. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» не учёл деятельность в области ТМ, тут же соответствующим постановлением Правительства Российской Федерации деятельность была выведена из лицензируемого поля. Раз это не надо лицензировать, то образование в области ТМ необязательно. А по международным нормам именно государственное образование является определяющим в качестве оказываемых услуг. Тем более самообразование после ликвидации специальности «восстановительная медицина», куда гомеопатия входила как метод, стало не очень легитимно.

Проекты нормативных документов для решения этих и других актуальных проблем направления были разработаны отделом натуротерапии и гомеопатии НИИ традиционной медицины при Втором государственном медицинском университете им. Н. И. Пирогова, переданы в качестве инициативного предложения для рассмотрения в Минздрав России, никакого ответа получено не было.

Следующий Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» не учёл особенности гомеопатических лекарственных средств (далее – ГЛС) и сделал крайне затруднительным производство, изготовление и регистрацию ГЛС у нас в стране. Группа специалистов составила пакет предложений и изменения к этому закону, которые через Национальную медицинскую палату были направлены в Минздрав России. Хотелось бы что-то узнать о судьбе этих предложений. В настоящее время в Интернете висит пакет предложений по изменениям к этому федеральному закону, подготовленный Правительством Российской Федерации, он значительно улучшает ситуацию с гомеопатическими лекарствами, но и там всё-таки не всё учтено.

Заклячая, хочется сказать следующее: такой востребованный и эффективный метод лечения как гомеопатия в настоящее время полностью лишён обеспечения – лекарственного и образовательного, в первую очередь. Для сохранения метода необходимы адекватные нормативные документы.

ГИРУДОТЕРАПИЯ: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ И СОВРЕМЕННОЕ ПРАВОВОЕ СОСТОЯНИЕ

Сухов К. В. – вице-президент Российской профессиональной медицинской ассоциации специалистов традиционной и народной медицины, кандидат медицинских наук

Гирудотерапия (бделлотерапия, лечение медицинскими пиявками) – одна из наиболее древних целительных практик в истории человечества. Первые упоминания о целебных свойствах медицинских пиявок (*Hirudo medicinalis*) встречаем в древнейших литературных источниках нашей цивилизации: «Притчах Соломона» (глава 30, стих 15) Библии (XV – V века до н.э.); «Сушруте Самхите» – основополагающем трактате аюрведы выдающегося индусского хирурга Сушруты Муни (VI–V века до н.э.);

энциклопедической медицинской поэме «Алексифармика», написанной служителем древнегреческого Храма Аполлона в Кларосе (Пергамское королевство, Малая Азия) Никандром из Колофорна (II век до н.э.); «Каноне врачебной науки» великого арабского врача и энциклопедиста Авиценны (Абу-Али-аль Хуссейн-ибн-Абдуллах-ибн-Сина, 980–1037) и др. [Абу Али Ибн Сина, 1982; Ветхий Завет, 2008; Притчи Соломона, 2008; Nicandri, 1792; The Sushruta Samhita, 1907].

На Руси «пиявицы» применялись издревле, повсеместно и пользовались заслуженным уважением [Брыков И., 1852; Воскресенский А., 1859]. Среди активных сторонников лечебного применения гирудотерапии были М.Я. Мудров (1776–1831) – основоположник русской военно-полевой медицины и русской терапевтической школы, директор первого Медицинского института при Московском университете (1820–1830 годы); Г.А. Захарьин (1829–1897) – выдающийся клиницист-практик своего времени, основатель знаменитой московской терапевтической школы, лейб-медик русского императора Александра III [Захарьин Г.А., 1893; Мудров М.Я., 1831]. В советский период лечебные свойства пиявок в клинике применяли выдающиеся терапевты и организаторы науки – академики РАМН Г.Ф. Ланг (1899–1965), Н.Д. Стражеско (1876–1952), А.Л. Мясников (1899–1965), Е.М. Тареев (1895–1986) [Сухов К.В. с соавт., 2010, с. 15].

Научные основы применения медицинских пиявок в медицине были заложены не одним десятком европейских исследователей, среди которых следует отметить труды французских врачей Луи Вите (Louis Vitet, 1736–1809), Виктора Бруссе (François-Joseph-Victor Broussais; 1772–1832) и биолога Альфреда Мокуин-Тандона (Christian Horace Benedict Alfred Moquin-Tandon, 1804–1863); английских врачей Джеймса Джонсона (James Rawlins Johnson, 1792–1827) и Джона Хайкрафта (John Berry Haucraft, 1857–1923); немецких врачей и биологов Карла Якоби (Carl Jacoby, 1857–1944), Фрица Маквардта (Fritz Markwardt) и Петера Вальсмана (Peter Walsmann), бельгийского врача Альберта Клода (Albert Claude, 1899–1983) [Broussais F. – J. – V., 1834–1835; Claude A., 1937; Haucraft J. B., 1883, 1884; Jacoby C., 1902, 1904; Markwardt F., Walsmann P., 1967; Moquin-Tandon C.H.V.A., 1827; Vitet L., 1809; Waldmann-Brun S., 2008 и др.].

В конце XX века приоритетные фундаментальные исследования биологии медицинской пиявки проводятся в России (Г.Г. Щеголев, И.П. Баскова, Л.Л. Завалова, Г.И. Никонов с коллегами) и на Украине (А.Ю. и С.Ю. Утевские с коллегами), что позволило изучить распространение медицинской пиявки на территории современной Европы, выявить особенности её видовой классификации, и идентифицировать часть биохимического состава её слюны [Баскова И.П., 1986; Баскова И.П., Завалова Л.Л. с соавт., 2001–2005; Баскова И.П., Никонов Г.И., 1985; Щеголев Г.Г. с соавт., 1949–1955; Utevsky S. et al., 2008, 2010; и др.]

В эти же годы активно восстанавливаются и развиваются биофабрики по выращиванию медицинских пиявок в п. Удельная (Московская область), г. Санкт-Петербурге и г. Балаково (Саратовская область). Начинают формироваться первые отечественные школы клинической гирудотерапии.

терапии в Москве (В. А. Савинов) и Санкт-Петербурге (А. И. Крашенюк, Ю. Я. Каменев).

Создаются первые российские сообщества, объединяющие исследователей медицинской пиявки и специалистов по их практическому применению. Так, организованная в июне 1992 года по инициативе И. П. Басковой Ассоциация гирудологов России и стран СНГ, к сожалению, практически прекратила своё существование после 2006 года, что было, по-видимому, связано с сужением её направленности – «наука ради науки». В то время, как Московский альянс гирудотерапевтов, образованный в декабре 1999 года по инициативе В. А. Савинова, и отдавший приоритет клиническим аспектам гирудотерапии, продолжает проводить свои ежегодные конференции и издавать журнал альянса «Асклепейон» и поныне.

За годы советской власти, а затем и новой России органами здравоохранения были утверждены три методических рекомендации, посвящённые вопросам гирудотерапии – МЗ СССР № 10–11/153 от 16.11.1989; МЗ РФ № 99/90 от 29.11.1999 и МЗ РФ № 2002\78 от 15.07.2002. Эти методические рекомендации носили общий ознакомительный характер и на сегодня не отражают принципиальные изменения, произошедшие в представлении о гирудотерапии, за последние годы.

Разработанная нами в 2009–2011 годах клеточно-гуморальная (микроциркуляторная) теория общей патологии, в основе которой лежит представление о значении микроциркуляции в патогенезе заболеваний, позволила взглянуть на возможности применения медицинских пиявок как патогенетического метода лечения при большинстве известных патологий органов и систем [Сухов К. В., 2009–2013; Sukhov K., 2011, 2012]. Одновременно, гирудотерапия получила фундаментальное анатомо-физиологическое обоснование своего лечебного и оздоровительного действия, основанного на понятных и общепринятых для официальной медицины научных представлениях.

В 2003–2004 годах гирудотерапии, как и другим немедикаментозным методам лечения (гомеопатия, апитерапия, массажные технологии и др.), ненадолго нашлось место во врачебной специальности «восстановительная медицина» (специальность 040132) [Государственный стандарт, 2004]. К сожалению, эта врачебная специальность в 2010–2011 годах была ликвидирована в системе отечественного здравоохранения.

Тем не менее, до принятия постановления Правительства РФ № 291 от 16.04.2012 «Положение о лицензировании медицинской деятельности» гирудотерапия относилась к лицензируемой медицинской деятельности и были прописаны условия её официального применения в здравоохранении Российской Федерации.

Сегодня указанным выше постановлением гирудотерапия полностью выведена из официального правового медицинского поля. Поэтому, учитывая действующее законодательство, врач-специалист, прошедший обучение по курсу «гирудотерапия» в количестве 144 учебных часов, может применять данный метод лечения только в узких рамках своей врачебной специальности (терапия, хирургия, акушерство и гинекология, и т.д.) по согласованию с руководством лечебного учреждения.

Гирудотерапия, как медицинский метод лечения, официально не входит ни в один из предлагаемых стандартов медицинского лечения какого-либо заболевания, поэтому возмещение затрат лечебных учреждений по системе обязательного медицинского страхования не производится.

Тем не менее, сегодня Россия остаётся единственной страной, по сравнению с остальными «цивилизованными» странами, где так повсеместно и разнообразно применяют лечебные свойства медицинских пиявок. Именно здесь, вопреки бурной экспансии фармацевтического бизнеса, захлестнувшей в последние полтора столетия все развитые страны мира, остались и сохранились традиции, знания и навыки, полученные долгим и тяжёлым эмпирическим путём. Приоритеты России в данном направлении были подчёркнуты проведением в г. Москве Первого Всемирного конгресса гирудотерапии (24–25 сентября 2013 года), в котором приняли участие более 200 специалистов из 20 стран мира [Первый Всемирный конгресс гирудотерапии, 2013].

Учитывая вышесказанное, мы считаем, что наши задачи – бережно сохранить гирудотерапию как уникальный метод лечения и оздоровления, соединить его с фундаментальными принципами научной медицины, для построения новой доступной и высокоэффективной медицины.

Наши предложения:

1) считаем, что гирудотерапия как медицинский метод лечения должен входить в систему немедикаментозных методов лечения (гомеопатия, тибетская и китайская медицинские системы, аюрведа, арома- и музыкотерапия, танцевальная терапия и т.д.), которые объединены единым понятием – «комплементарная медицина»;

2) предлагаем внести изменения в ФЗ РФ N323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В частности, изменить название ст. 50 «Народная медицина» на «Комплементарная медицина»;

3) предлагаем в указанной статье ввести следующие правовые представления:

1. *Комплементарная медицина* – это совокупность методов традиционной, народной медицины и оздоровительных практик, основанных на свойственных разным культурам теориях, верованиях и опыте, которые используются для профилактики, диагностирования, лечения и реабилитации физических и психических заболеваний, а также для улучшения состояния и поддержания здоровья (оздоровления) пациентов.

1.1. *Традиционная медицина* – совокупность методов диагностики, профилактики, лечения и реабилитации, основанных на оздоровительных системах разных культурных традиций народов мира, подтверждённых клинической эффективностью и разрешённых к применению в медицинской деятельности.

1.2 *Народная медицина (целительство)* – совокупность методов оздоровления, эмпирически утвердившихся в народном опыте населения, в основе которых лежит использование знаний, умений и практических навыков по оценке состояния и восстановлению здоровья. Методы народной медицины не требуют дополнительного клинического подтверждения и не используются в медицинской деятельности.

1.3. *Оздоровительная практика* – совокупность технологий, методов и средств оценки состояния здоровья, направленных на повышение внутренних защитных и стимуляции резервных сил человеческого организма с целью повышения уровня здоровья пациента (оздоровления), которые не используются в медицинской деятельности, но имеют положительный опыт применения среди широкого круга лиц;

4) предлагаем ввести дополнительную медицинскую специальность «Комплементарная медицина» (врачи, фельдшеры), с дополнительной профессиональной переподготовкой (504 уч. часа). Это позволит специалистам, выбравшим указанную медицинскую специальность, профессионально работать по всем клиническим направлениям, существующим в современной системе здравоохранения;

5) врачам, прошедшим обучение в рамках общего усовершенствования (144 уч. часа) по отдельным методам комплементарной медицины, разрешить применение этих методов в своей клинической практике без каких-либо дополнительных условий и ограничений;

6) при Правительстве Российской Федерации создать экспертную комиссию (совет) по вопросам комплементарной медицины с возможностью ежегодного распределения грантов на исследовательскую деятельность по данному направлению.

Литература

1. *Абу Али Ибн Сина*. Канон врачебной науки / Пер. с араб. Ю. Н. Завадовский, С. М. Мирзаев. – Ташкент: Изд-во «Фан» АН РУЗ, 1982. – 832 с.

2. *Баскова И.П.* Биологически активные вещества, продуцируемые медицинскими пиявками, и механизмы их действия: автореф. дисс. ... д-ра биол. наук. – М., 1986.

3. *Баскова И.П.* Ингибиторы протеолитических ферментов медицинской пиявки (*Hirudo medicinalis*) / И.П. Баскова, Л.Л. Завалова // Биохимия. – 2001. – Т.66. – Вып. 7. – С. 869–883.

4. *Баскова И.П., Завалова Л.Л.* Ингибиторы протеолитических ферментов медицинской пиявки (*Hirudo medicinalis*) // Гирудотерапия. Наука и практика / И.П. Баскова, Г.С. Исаханян. – М.: ГЦ Монолит, 2004. – С. 138–167.

5. *Баскова И.П., Завалова Л.Л.* Медицинская пиявка (*Hirudo medicinalis*) и некоторые механизмы регуляции микроциркуляции. // Тромбоз, гемостаз и реология. – М., 2005. – №1(21). – С. 26–30.

6. *Баскова И.П., Завалова Л.Л., Басанова А.В., Сасс А.В.* Разобщение мономеризующей и лизоцимной активностей дестабилазы секрета слюнных желез медицинской пиявки // Практическая и экспериментальная гирудология: итоги за десятилетие (1991–2001): Материалы 7-й науч.-практ. конференции Ассоциации гирудологов России и стран СНГ. Люберцы, 30 октября – 2 ноября 2001 года / Под ред. И.П. Басковой. – Люберцы, 2001. – С. 75–76.

7. *Баскова И.П., Исаханян Г.С.* Гирудотерапия. Наука и практика. – М.: Гуманитарный центр «Монолит», 2004. – 507 с.

8. *Баскова И.П., Никонов Г.И.* Дестабилаза – фермент секрета слюнных желез медицинских пиявок гидролизует изопептидные связи в стабилизированном фибрине // Биохимия. – 1985. – Т. 50. – Вып. 3. – С 424–431.

9. *Брыков И.* Руководство к разведению, сохранению и употреблению пиявок. – С-Пб., 1852.

10. *Ветхий Завет* / Пер. с древнеевр. – М.: Российское библейское общество, 2008. – С. 64.

11. *Воскресенский А.* Монография врачебных пиявок, содержащая естественную историю этих животных, анатомио-физиологическое описание их и полное руководство к практическому пиявочному хозяйству, с подробным изложением месторождений и способов ловли пиявок, особенно в России, искусственного разведения их, воспитания, содержания, сохранения от болезней, лечения, торговли, перевозки, употребления как свежих, так и припусковых, а также устройства пиявочных болот, прудов, сажалок, резервуаров и разных приборов, в большом и малом виде. – С-Пб.: Типография Я. Трея, 1859. – 494 с.

12. Государственный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности 040132 – «Восстановительная медицина»: Минздравсоцразвития РФ, утв. 07.07.2004 – Москва, 2004. – 131 с.

13. *Захарьин Г.А.* О кровезвлечении // Клинические лекции профессора Г.А. Захарьина. – Изд. 3-е. – Вып. 1. – Москва, 1893. – С. 45–70.

14. Методические рекомендации МЗ СССР для практических врачей № 10–11/153 от 16.11.1989 – Гирудотерапия.

15. Методические рекомендации МЗ РФ № 99/90 от 29.11.1999 – Гирудотерапия в лечении больных в остром периоде ишемического инсульта.

16. Методические рекомендации МЗ РФ № 2002/78 от 15.07.2002 – Использование метода гирудотерапии в практическом здравоохранении.

17. *Мудров М.Я.* Краткое наставление о холере и способе, как предохранять себя от оной, как излечивать её и как останавливать распространение оной (1831) // Избранные произведения / М.Я. Мудров; под ред. А. Г. Гукасян. – Серия: Деятели отечественной медицины. – М.: Изд-во АМН СССР, 1949. – С. 283–294.

18. Первый Всемирный конгресс гирудотерапии: тезисы докладов. Москва, 24–25 сентября 2013 года / Под ред. К. В. Сухова. – М.: Norwell Partners Inc., 2013. – 138 с.

19. Постановление Правительства РФ № 291 от 16.04.2012 «Положение о лицензировании медицинской деятельности».

20. Притчи Соломона, сына Давидова, царя Израиля. 30:15 // Ветхий Завет: Притчи. Книга Экклезиаста. Книга Иова / Пер. с древнеевр.; ред. М. Г. Селезнев. – М.: Российское библейское общество, 2008. – С. 64.

21. *Сухов К.В.* Клеточно-гуморальная теория общей патологии // Лечение медицинскими пиявками: практ. рук-во / К. В. Сухов. – М.: Компания «Business Supplies, S.A.», 2009. – Ч. 1. – С. 7–16.

22. *Сухов К.В.* К фундаментальным основам лечебного применения методов традиционной и народной медицины: клеточно-гуморальная теория общей патологии // VI Международный форум-выставка «Интегративная медицина – 2011», Москва, 16–18 июня 2011 года: сб. тезисов докладов. – М.: ООО НИПКЦ Восход-А, 2011. – С. 39–44.

23. *Сухов К.В.* Микроциркуляция как основа клеточно-гуморальной теории общей патологии // VI Национальный конгресс терапевтов, Москва, 23–25 ноября 2011 года: сб. материалов – М.: Бионика, 2011. – С. 210–211.

24. *Сухов К.В.* Фундаментальные вопросы гирудотерапии: лечение медицинскими пиявками и теории общей патологии // Первый Всемирный конгресс гирудотерапии : тезисы докладов. Москва, 24–25 сентября 2013 года / под ред. К. В. Сухова. – М.: Norwell Partners Inc., 2013. – С.8–11.

25. *Сухов К.В.* Лечение медицинскими пиявками / К. В. Сухов, А. В. Чистов, С. А. Ржищев. – Ч. 2. Альбом. – М.: Norwell Partners Inc., 2010. – 68 с.

26. *Щеголев Г.Г.* Пиявки (Hirudinea) // Жизнь пресных вод СССР. – Т. 2. – М., Л., 1949. – С. 131–145.

27. *Щеголев Г.Г., Федорова М.С.* Медицинская пиявка и её применение. – М.: Медгиз. – 1955. – 66 с.
28. *Щеголев Г.Г., Щеголева З.А.* Пиявки Туркменистана // Труды Мургабской гидробиологической станции. – 1951. – Т. 1. – С. 77–102.
29. *Broussais F. – J. – V.* Cours de pathologie et de therapeutique generale: 2eme edition. – Paris: P. Bailliere, 1834–1835. – in 5 vols.
30. *Claude A.* Spreading properties of leech extracts and the formation of lymph. // J Exp Med 1937; 66: 353–366.
31. *Haycraft J.B.* On the Action of a Secretion Obtained from the Medicinal Leech on the Coagulation of the Blood. // Proc. R. Soc. Lond. January 1, 1883;36:478–87.
32. *Haycraft J.B.* Über die Einwirkung eines Sekrets des officinelle Blutegels auf die Gerinnbarkeit des Blutes. // Arch. Exper. Path. u. Pharmak., 1884;18:209–17.
33. *Jacobj C.* Verfahren zur Darstellung des die Blutgerinnung aufhebenden Bestandtheiles des Blutegels. // D.R.P., 1902; Patent Nr. 136103, Klasse 30h/204.
34. *Jacobj C.* Über Hirudin. // Dtsch Med Wochenschr 1904;33:1786–7.
35. *Johnson J.R.* A Treatise on the Medicinal Leech; including its Medical and Natural History, with a Description of Its Anatomical Structure; also Remarks upon the Diseases, Preservation, and Management of Leeches. – London: Longman, Hurst, Rees, Orme, and Brown. – 1816. – 148 p.
36. *Markwardt F., Walsmann P.* Reindarstellung und Analyse des Thrombininhibitors Hirudin: Citation Information. // Hoppe-Seyler's Zeitschrift für physiologische Chemie 1967;348(1):1381–6.
37. *Moquin-Tandon C.H.B.A.* Monographie de la Famille des Hirudinees. – 1st Ed. – Paris: Gabon, 1827. – 152 p.
38. *Nicandri Alexipharmaca, seu de venenis in potu cibove homini datis eorumque remedis carmen: Cum scholiis graecus et eutecni sophistae paraphrasi graeca: Ex libris scriptis emendavit animadversionibusque et paraphrasi latina illustravit Jo. Gottlob Schneider, saxo, elqu. Et phil., prof. in Viadrina Univers. – Halae: Impensis Orphanotrophei, MDCC XCII. – 346 p.*
39. *Sukhov K.* Cellular-humoral theory of pathonomia: new insights in the foundations of internal medicine. // European Journal of Internal Medicine 2011; 22 (Supp 1): S89.
40. *Sukhov K.V.* To foundations of traditional and complementary medicine: the cellular-humoral theory of pathonomia. // Journal of Oriental Medicine (Mongolia) 2012;3:1–2.
41. *The Sushruta Samhita: An English translation, based on original Sanskrit text. Ed. K.K.L. Bhishagratna. Vol.1.: Sutrasthanam. – Calcutta: No 10, Kashi Ghose's Lane, 1907. – 571 p.*
42. *Utevsky S., Zagmajster M., Atemasov A., Zinenko O., Utevska O.* Distribution and status of medicinal leeches (genus *Hirudo*) in the Western Palaearctic: anthropogenic, ecological, or historical effects? // Aquatic Conservation: Marine and Freshwater Ecosystems 2010;20:198–210.
43. *Utevsky S.Y., Zinenko A.I., Atemasov A.A., Huseynov M.A., Utevska O.M., Utevsky A.Y.* New information on the distribution of the medicinal leech (genus *Hirudo*) in the Iberian Peninsula, the Caucasus and Central Asia. // Lauterbornia 2008; 65: 119–130.
44. *Vitet L.* Traité de la Sangsue médicinale. – Paris: De L'Imprimerie de Mame Frères, 1809. – 585 p.
45. *Waldmann-Brun S.* Carl Jacobj: Leben und Werk: Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin. – Frankfurt a. M.: Universität Tübingen, 2008. – 236 p.

ВОЗМОЖНОСТИ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СИСТЕМЫ АЮРВЕДА В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Карильо-Аркас А. Х. – президент Аюрведической российско-индийской ассоциации, эксперт по аюрведе Совета по комплементарной медицине Комитета Государственной Думы по охране здоровья

Неинфекционные заболевания не только наносят огромный ущерб здоровью населения – сегодня они приобретают характер серьёзной угрозы для макроэкономической ситуации и развития в связи с резким падением производительности труда, стремительным удорожанием медицинского обслуживания и обнищанием населения [1].

Согласно оценкам, 36 миллионов смертельных случаев, или 63 % от 57 миллионов всех зарегистрированных в мире в 2008 году смертельных случаев, были вызваны неинфекционными заболеваниями, включая, прежде всего, сердечно-сосудистые заболевания (48 % случаев неинфекционных заболеваний), онкологические заболевания (21 %), хронические респираторные заболевания (12 %) и диабет (3,5 %). По прогнозам ВОЗ, если не будут приняты надлежащие меры, к 2030 году общее число случаев смерти от неинфекционных заболеваний достигнет 55 миллионов в год [2].

Сложившуюся ситуацию, по глубокому убеждению специалистов здравоохранения разных стран, можно исправить путём разумного сочетания традиционных и современных систем медицины.

Имеются убедительные доказательства того, что многие из таких заболеваний поддаются профилактике и контролю. Традиционная медицинская система – аюрведа, основываясь на научных знаниях об индивидуальных особенностях организма человека, его взаимоотношениях с окружающей средой, влиянии на него времени года, погодных условий, правильного питания позволяет реально проводить профилактику заболеваний и поддерживать организм в здоровом состоянии.

Профилактика – основное направление аюрведы, ей уделяется 80 % внимания. Здоровый образ жизни, рекомендуемый аюрведой, режим дня и сезонный режим, диететика – это и есть основные профилактические мероприятия аюрведы для поддержания и укрепления здоровья, предотвращения заболеваний. 70 % заболеваний можно избежать и вылечить правильным питанием [3].

Предиктивный подход в аюрведе, основанный на конституциональном знании о человеке, помогает в решении серьёзной проблемы современного мира. В наше время человек живёт в обстановке постоянных стрессов, что способствует возникновению целого ряда болезней, связанных с нарушением обмена веществ. Диабет среднего возраста, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, ожирение и другие неинфекционные болезни носят психосоматический характер. Общеизвестно, что эти болезни поражают генетически предрасположенных индивидов, когда они оказываются жертвами сильных стрессов, психических травм или неправильного образа жизни. Опасность увеличивает сидячий образ

жизни, нездоровая система питания и нарушение ночного отдыха, в профилактике неинфекционных болезней большую роль способны играть предлагаемые аюрведой методики для здорового образа жизни, омоложения и релаксации.

Аюрведа также представляет собой систему терапии, исследования и наблюдения лечения неинфекционных болезней проведены в Индии и России.

После лечения больных диабетом среднего возраста без инсулиновой зависимости многосоставными препаратами у 33, 33% наступило полное выздоровление, у 30 % произошло значительное снижение сахара в крови и уровня холестерина [4].

Ожирение и липидные расстройства – бич современного мира. Ещё Сушрута, автор древних аюрведических трудов, отмечал, что сладкие вещества обращаются в жир [5]. При ожирении происходит усиление этого процесса. По теории аюрведы ожирение есть результат нездорового усиления биологического огня, жира и ВАТЫ (воздуха). Считается, что эта болезнь трудноизлечима в силу того, что три фактора, участвующие в ней, противоречат друг другу. Однако главным фактором надо считать неправильное функционирование метаболического огня (ДХАТВАГНИ). ГУГГУЛУ, маслянистая смола, извлекаемая из *Commiphora mukul*, представляет собой проверенное временем наилучшее средство лечения ожирения и липидных расстройств. В аюрведической классике есть много прописей, включающих в себя этот ингредиент.

Был проведён ряд клинических исследований с целью установления воздействия ГУГГУЛУ на липидные расстройства. При клиническом испытании было обнаружено снижение у больных ожирением триглицеридов сыворотки на 24 %. Бензоэфирный экстракт ГУГГУЛУ под названием «Фракция А» прошёл фармакологические и клинические испытания. Участвующим в эксперименте крысам, получавшим питание с высоким содержанием жиров и холестерина, давалась «Фракция А» в расчёте 200 мг/кг веса тела. У крыс снизился вес тела и общий холестерин на 43 %, скорость метаболизма липидов увеличилась на 49 %. В течение 12 недель проводилось краткосрочное исследование. Группа больных ожирением (20 чел.) получала препарат «Фракция А» в дозировке 1 г в день. Анализ результатов показал, что ГУГГУЛУ снизил концентрацию общих липидов сыворотки на 35 %, триглицеридов сыворотки на 29 % и фосфолипидов на 18 %, общий сывороточный холестерин на 27 %. Единственным побочным явлением была диарея у нескольких больных [4].

Особое место в аюрведе занимают оздоровительные и лечебные процедуры, среди которых центральное место занимает знаменитая Панча Карма или комплекс из пяти процедур, которая лечит заболевания путём очищения организма через природные каналы, повышает способность организма бороться с болезнями. Панча Карма может успешно применяться для профилактики и лечения самых разнообразных заболеваний. Многие болезни она может излечивать полностью, а в остальных случаях даёт значительное улучшение. Бронхиальная астма, бронхит, диабет, анемия, гастриты и колиты, артрит, подагра, неврологические и невромышечные расстройства, сердечно-сосудистые заболевания, болезни пе-

чени и мочеполового тракта, кожные и гинекологические заболевания, а также женское и мужское бесплодие – вот неполный перечень заболеваний, которые могут успешно лечиться методами Панча Кармы. Важность и преимущество Панча Кармы заключается в том, что она позволяет излечивать или уменьшать прогрессивность заболеваний без каких-либо побочных эффектов и может служить эффективным средством оздоровления организма [6].

Введение специальности «врач аюрведы» могло бы решить проблемы многих пациентов. Подписанные межправительственные Соглашения между Индией и Российской Федерацией вселяют надежду на развитие в нашей стране традиционных индийских медицинских систем.

Литература

1. Организация Объединённых Наций А/65/362 Генеральная Ассамблея Distr.: General 13 September 2010 Russian.
2. Глобальный план действий ВОЗ по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на 2013–2020 годы.
3. Economic effect of applying Ayurveda in countries health care. A. Karilio-Arkas. *EPMA World Congress*. Brussels, 2013.
4. Болезни образа жизни. II Международная аюрведическая конференция. – М., 1999.
5. SUSRUTA SAMHITA Commentary by K. L. Bhishagratna Chowkhambha Sanskrit Series Varanasi– India, 1996.
6. *Разумов А. Н., Агнивеш Ч. Р. П.* Аюрведа – концепция здоровья, методы восстановления нарушенных функций и оздоровления. – М., 2000.

ЭФФЕКТИВНЫЙ ПОДХОД К ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА С ПОЗИЦИИ ТЕОРИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ П. К. АНОХИНА – К. В. СУДАКОВА

Николаев А. Б. – директор АНО «Институт Поведения»

«Единственная красота, которую я знаю, – это здоровье».
(Генрих Гейне)

«Человек есть ...система в высочайшей степени саморегулирующаяся, сама себя поддерживающая, восстанавливающая, направляющая и даже совершенствующая»
(И. П. Павлов)

Под комплементарной медициной мы понимаем лечебно-профилактические системы и методы, основанные на исторически сложившихся региональных медицинских традициях, эффективность которых подтверждена многовековым опытом их практического применения. Поскольку в последнее время востребованность методов и средств комплементарной медицины в нашей стране и за рубежом только растёт, очевидна необходимость интенсификации систематического научного изучения разных

направлений комплементарной медицины и ускорения её интеграции в отечественное здравоохранение.

По своей сути теория функциональной системы П.К. Анохина – К.В. Судакова на практике доказала утверждение древних восточных философско-оздоровительных систем, что «всё у нас в голове».

На этом постулате основана не только система философско-религиозных взглядов Востока, но и практики исцеления.

Сегодняшние знания в области физиологии человека, деятельности головного мозга и связи с психоэмоциональным состоянием позволяют однозначно утверждать, что здоровье человека напрямую зависит от него самого. Те возможности организма, что заложены природой, могут быть использованы самим человеком для исцеления и увеличения продолжительности и качества жизни.

Прежде чем говорить о каком-либо восстановлении функций нашего организма следует разобраться, а есть ли потребность сегодня в новых восстановительных подходах, мероприятиях и вообще: требуется что-либо восстанавливать?

В наш век научно-технического прогресса многие жизненно важные процессы приобретают все большую и большую скорость развития. Мы можем говорить о принципиальном изменении качества жизни человека, о явной тенденции к увеличению её продолжительности. Ещё немного и столетний рубеж долгожития будет привычен как уже сейчас восьмидесятилетие. Происходит грандиозное развитие науки, искусства, спорта и, конечно, здравоохранения. Современное здравоохранение строится на новейших научных достижениях, знаниях и разработках – от микробиологии до робототехники, от фармакологии до моделирования работы мозга человека. Наше общество обладает огромным интеллектуальным потенциалом всех без исключения трудящихся в области здравоохранения: от медсестры и лаборанта до уникальных врачей, специалистов, профессоров и академиков. И данное развитие происходит не благодаря капризу изнеженного современного человека, а растущей в геометрической прогрессии потребности. Потребности быть здоровым.

Что говорит статистика? Количество болезней растёт (МКБ–10). Количество специализаций врачей растёт (сегодня почти сто специальностей врачей). Количество обращений за помощью в восстановлении здоровья растёт. Количество смертных случаев до 45 лет растёт.

Судя по всему, потребность есть!

Согласно теории системокванта академика К.В. Судакова мы знаем – сущность жизнедеятельности живого организма заключается в формировании и удовлетворении потребностей.

Среди всего животного мира человек обладает принципиальным отличием по своим функциональным возможностям и этим принципиальным отличием человека является наше абстрактное мышление (*in abstracto (лат.) – отвлечённо, вне связи с действительностью*).

Сформированное и развиваемое абстрактное мышление существенно влияет на нашу **быстроту приспособления** к изменениям окружающего и внутреннего мира, что существенно повышает конкурентоспособность.

Формирование и развитие абстрактного мышления опирается на не-

разрывно связанные между собой субъективное познание (сначала мы обучаемся) и объективное обогащение абстрактного мира.

Объективными критериями обогащения нашего абстрактного мира выступают достижения научно-технического прогресса, искусства и спорта.

Достижения человеческой деятельности как продукт эволюции сегодня уже сами значительно влияют на эволюционные процессы как всей живой природы, так и самого человека.

Многие из нас помнят ещё со школьной скамьи, что эволюция живой природы охватывает процессы и развития, и деградации.

С каждым годом наши реальные достижения более явно влияют как на происходящие процессы на планете, так и на нашу собственную жизнь.

Мы все проходим стадию взросления и по мере формирования нашего абстрактного мышления наш организм постепенно переводит доминанту удовлетворения потребности от биологической к социально-абстрактной.

Жизнь современного человека можно условно разделить на два взаимосвязанных этапа:

– формирование навыков, включая развитие абстрактного мышления, т.е. взросление;

– реализация навыков, требующихся для нормальной жизнедеятельности, выживания и продолжения рода.

Реализация навыков, как в реальном, так и в абстрактном сегменте нашей жизни осуществляется под доминирующим руководством нашего абстрактного мышления.

В современном обществе абстрактное мышление как бы взяло на себя управление нашим поведением даже при удовлетворении чисто биологических потребностей. Таких, например, как удовлетворение голода, жажды, защита от холода, следование инстинктам выделения, испражнения, продолжения рода и т.д.

Мы пришли к тому, что ведущим фактором жизнедеятельности современного человека является сформированное абстрактное мышление, образуемое приобретёнными навыками и накопленным знанием. **Успешность жизнедеятельности как общества, так и каждого его члена, т.е. нас с вами, всё больше и больше зависит от возможности нашего абстрактного мышления, т.е. от того, насколько наше мышление эффективно и результативно при удовлетворении наших потребностей.**

И наоборот: **потеря здоровья и благополучия, как общества, так и каждого отдельного человека, всё больше и больше зависит от вредоносности патологического абстрактного мышления.** Патологическое мышление является ведущим фактором в формировании психоэмоционального напряжения.

Цитата: **Психоэмоциональное напряжение (стресс) является причиной многих психосоматических заболеваний: депрессий, психозов, неврозов, нарушений сна, сосудистых заболеваний мозга, сердечно-сосудистых заболеваний (аритмий, экстрасистолий, инфаркта миокарда, гипертонической болезни), язвенно-дистрофических поражений желудочно-кишечного тракта, а также снижения иммунитета, предрасположенности к вирусным и многим инфекционным заболеваниям, аутоиммунных процессов,**

ревматических заболеваний, остеохондрозов, онкологических заболеваний, гормональных расстройств, нарушения половых функций и т.д.

Психоэмоциональное напряжение *влияет на генетический аппарат клеток организма, приводя к врождённым отклонениям и ухудшению здоровья детей.*

Пагубное действие психоэмоционального напряжения проявляется в:

- распространении алкоголизма и наркомании;
- повышении травматизма;
- росте числа самоубийств;
- инвалидизации общества.

Психоэмоциональное напряжение *является основной причиной уменьшения продолжительности жизни, повышения смертности людей и, в частности, случаев внезапной смерти. Об этом с 80-х годов писал в многочисленных работах и заявлял с различных трибун наш российский учёный, академик Константин Викторович Судаков.*

И при этом он всегда продолжал: ситуация не безнадежна и решить её можно на научной основе.

Что говорят практические достижения Института Поведения при решении задач, связанных с восстановлением здоровья, в ситуациях, считающихся как безнадежные?

Для восстановления здоровья и его совершенствования необходимо и достаточно обучить организм человека здоровому образу жизни посредством саморегуляции. Для этого следует восстановить эффективное регулирование жизнедеятельности самостоятельными естественными способами без стороннего вмешательства. И человек становится здоров.

(Саморегуляция – способность открытой системы (в т.ч. живой организм) сохранять постоянство своего внутреннего состояния посредством скоординированных реакций, направленных на поддержание динамического равновесия).

Обучение восстановлению здоровья и его совершенствованию происходит через отучение от навыков, которые приводили к патологическому состоянию организма и к патологическому стилю мышления, т.е. через реорганизацию патологических динамических стереотипов.

(Динамический стереотип – физиологический термин, обозначающий устойчиво закрепившуюся систему условных нервных связей, обеспечивающих определённую интенсивность и последовательность реакций организма на воздействия внешней среды.)

Именно патологический стиль мышления вредоносно влияет на своего владельца. В результате такого стиля мышления у нас формируются патологические потребности. Суть таких потребностей в том, что напряжение для их удовлетворения реальное, а удовлетворить их заведомо невозможно. Например, я ждал от близкого человека одного, а он сделал совсем другое и эта ситуация, как только я её вспомню, меня напрягает, но изменить сделанное невозможно. Или состояние страха, когда ещё ничего не произошло, но меня сковывает одна только мысль об этом.

Сопутствующее напряжение переходит из естественной формы в патологическую. Напряжение сформированных и не удовлетворённых потребностей имеет биологическую особенность суммироваться. Патологи-

ческий стиль мышления является ведущим источником формирования психоэмоционального напряжения, которое приводит к патологическим состояниям организма.

Обучение происходит до полного отказа от старых навыков работы организма в виду их ненадобности до приобретения новых, дающих организму в полной мере возможность реализоваться по принципу саморегуляции.

Обучение эффективному стилю мышления основывается на реорганизации, отучении от патологических динамических стереотипов и осуществляется с помощью словесных инструкций в устной и письменной формах.

Реорганизация патологических динамических стереотипов организма человека проводится последовательно – от простого к сложному, от частного к общему методом научения с позиции теории функциональных систем.

Основополагающим принципом метода научения с позиции теории функциональных систем является ненасилие (добровольность, мотивированность).

Формирование памяти происходит через организацию новых полезных динамических стереотипов. Условием формирования является достижение согласования параметров ожидания с параметрами результата действия. Каждое согласование параметров ожидания и результата действия формирует биологическую положительную эмоцию (П. К. Анохин, «Биологическая теория эмоций»). Биологическая положительная эмоция, в свою очередь, является как бы «записывающим сигналом в память» параметров достигнутого результата действия и параметров программы действия по достижению полезного результата. Сформированные и записанные в память динамические стереотипы имеют материальную основу – нейронную энграмму, представляющую из себя ансамбль нейрональных и глиальных элементов.

Процесс образования динамических стереотипов представляет собой, в какой-то мере, напряжённый нервный труд. Зато для сложившегося динамического стереотипа и доведённого его воспроизводства до автоматизма характерны лёгкость, чёткость, успешность и быстрота реакций, что в большой степени экономит затрату нервной энергии на осуществление соответствующей деятельности. В этом суть биологического значения динамического стереотипа как формы совершенного приспособления организма к изменениям параметров внешней среды.

Организация динамических стереотипов есть проявление системности функционирования центральной нервной системы (ЦНС) с позиции системогенеза.

(П. К. Анохин «Системогенез – общая закономерность эволюционного процесса»). Системогенез – избирательное и ускоренное по темпам развития различных по локализации структурных образований, которые, консолидируясь в единую функциональную систему, обеспечивают адаптивное существование организма, его выживание. Является результатом длительного филогенетического развития и закрепления наследственностью наиболее прогрессивных форм приспособления.)

В течение жизни ЦНС нашего организма в каждый момент времени обогащается и становится более сложной динамической системой. Во все периоды развития, включая эмбриональный, у нас постоянно формируются новые динамические стереотипы, происходит обогащение существующих динамических стереотипов, а также их конвергенция.

Порядок формирования нашего организма повторяет порядок эволюционного развития человека. Порядок формирования динамических стереотипов задаёт их иерархию и уровни сложности. От простого к сложному. От соответствия химических элементов балансу в организме, от чувствования изменений температуры, давления, через ощущения вкусов, запахов, слух и зрение к абстрактному мышлению.

Каждый динамический стереотип представляет собой комплекс следующих друг за другом стереотипов согласно сформированной динамической последовательности во времени и пространстве. Наглядной моделью динамического стереотипа поведения человека может послужить кинофильм, воспроизводимый при помощи киноплёнки. Киноплёнка, в свою очередь, состоит из отдельных самостоятельных элементов – кадров, сменяющихся в определённом порядке с определённой частотой, и аудиодорожки, сопровождающей кадры. При этом мы отдаём себе отчёт, что изображение на кадре киноплёнки состоит из множества штрихов и точек, а сопровождающее слово – из набора различных звуков. И т.д.

Сформированные динамические стереотипы ЦНС можно условно подразделить на полезные и на патологические. Полезные (результативные) динамические стереотипы повышают эффективность жизнедеятельности организма. Патологические динамические стереотипы снижают эффективность жизнедеятельности организма вплоть до его гибели.

Для избегания преждевременной гибели и повышения эффективности жизнедеятельности организма необходимо и достаточно реорганизовать патологические динамические стереотипы, сформированные к этому моменту жизни.

Реорганизация конкретного динамического стереотипа происходит поэтапно через обучение определённым навыкам и доведение приобретённых навыков до автоматизма. Происходит как бы «отучение».

В течение обучения наш организм постепенно достигает нормы. Обязательным условием формирования нового динамического стереотипа является достижение полезного результата.

Реорганизация патологических динамических стереотипов всё более и более сложного уровня организации, с одной стороны, продолжает приводить организм к нормальному состоянию естественной саморегуляции, с другой стороны, формирует навыки результативного мышления для дальнейшей успешной жизни.

Происходит оздоровление организма.

Эти новые открытия, к сожалению, не получили широкого применения на практике. Причиной тому служит жёсткая консервативная позиция Министерства здравоохранения Российской Федерации. Любое направление, выбивающееся из системы медикаментозной медицины, по мнению чиновников, является вредоносным. Современная медицина – это бизнес, причём бизнес высокодоходный. Если посмотреть инструкции

новейших лекарственных препаратов, то противопоказаний в них больше, чем пользы. А теперь давайте обратим внимание на те заболевания, перед которыми современная медицина бессильна. Это и редкие (орфанные) заболевания, и психосоматические, получающие всё больше и больше распространение. А все виды аллергий? Мы говорим и про экологию, и про питание, но число различных аллергических патологий только растёт. Современная медицина научилась убирать симптомы, но не решила проблему.

Помолодел сахарный диабет. Уже никого не удивляют растущие показатели продажи инсулина. А такое явление, как депрессия? В современном мире – это огромная проблема, это и растущее число суицидов. Я уже не говорю про наркоманию и алкоголизм, как попытки снять напряжение. Огромная популярность изучения различных восточных практик, таких как йога, ушу, дыхательные гимнастики и пр. в экономически развитых странах подтверждает две вещи.

Во-первых, человек хочет быть здоровым. А во-вторых, он не надеется на современную медицину и не видит в ней источник здоровья.

Сегодняшняя позиция Минздрава России – это позиция на развитие исключительно современной медицины. Отсутствие в законодательстве самого понятия альтернативной, комплементарной или традиционной медицины ставит под запрет применение любых альтернативных современному методик и средств лечения. Человек ограничен в выборе.

У кого есть такая возможность, могут поехать на Восток, в Индию или Китай, во Вьетнам или Корею, а кто такой возможности в силу причин, в том числе и материальных, лишён, вынуждены получать навязанное чиновниками лечение. При этом далеко не всегда успешное, но всегда дорогостоящее.

Разработанные в нашем институте совместно с Институтом нормальной физиологии имени П. К. Анохина РАМН методики, одобренные, в том числе РАМН, так же как и традиционные, восточные практики, проверенные тысячелетним опытом использования, сегодня не могут применяться в нашей стране в силу законодательных препонов и нежелания Минздрава России решить проблему.

При всём уважении к высокотехнологичным методам исследования и медицинской помощи, имеющимся в распоряжении современной медицины, техническим средствам последнего поколения, определённые группы пациентов нуждаются в традиционных и альтернативных методиках.

Мы призываем не к противопоставлению, а к интеграции, к объединению всех современных и традиционных знаний для решения проблем здоровья человека.

Литература

1. *Анохин П.К.* Биология и нейрофизиология условного рефлекса – М., 1968.
2. *Анохин П.К.* Теория отражения и современная наука о мозге. – М., 1970.
3. *Анохин П.К.* Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем. – М.: Наука, 1973.
4. *Анохин П.К.* Узловые вопросы теории функциональной системы. – М., 1980.

5. *Клименко Т.В., Кузичев И.А., Николаев А.Б.* Реабилитация наркотически зависимых лиц путём словесноэмоциональной реорганизации их патологических динамических стереотипов. – М., 2009.
6. *Николаев А.Б., Клименко Т.В., Судаков С.К.* Самодиагностика КПД жизнедеятельности. – М., 2013.
7. *Николаев А.Б.* Моральки: вредная польза – полезный вред. – М., 2013.
8. *Судаков К.В.* «Отпечатки действительности» в системных механизмах деятельности головного мозга // Журнал неврологии и психиатрии. – М., 2000. – № 10. – С. 7–17.
9. *Судаков К.В.* Санатрон: система оценки и реабилитации ранних нарушений физиологических функций человека на рабочем месте. – М., 2001.
10. *Судаков К.В., Кузичев И.А., Николаев А.Б.* Эволюция терминологии и схем функциональных систем в научной школе П. К. Анохина. – М., 2010.
11. *Судаков К.В.* Эмоции и эмоциональный стресс // Избранные труды. – Т. 3. – М., 2012.

Комплементарная медицина:
состояние и перспективы правового регулирования

Редактор Нарбут В. В.
Корректор Романосова Т. Д.
Компьютерная вёрстка Дерр Л. А.

Оригинал-макет подготовлен
ООО «Новосибирский издательский дом»
630048, г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 104

Подписано в печать 19.10.2015
Формат 60x90/16. Печ. л. 5,0. Печать офсетная. Тираж 500 экз. Заказ №

Отпечатано с оригинал-макета в ООО «ОСТ ПАК новые технологии»
125319, Москва, ул. Академика Ильюшина, д. 16, корп. 1