Применение практик восточной медицины в апитоксинотерапии

Дударев Сергей Витальевич
Доктор холистической медицины

В литературе широко освящено применение различных методов восточной медицины в апитоксинотерапии. В данной статье рассматривается применения гуа-ша и чжэньцзю-терапии в апитерапии, при лечении межпозвонковых грыж (протрузий) поясничного отдела позвоночника.

Представляется, что гуаша является одним из самых древнейших, доступных и популярных методов массажа восточной медицины. Название переводится как «скрести все плохое», т.е. «гуа» — скрести; «ша» — плохое. Для лечения конкретных заболеваний применяется небольшая пластинка, которой обрабатывают определенные зоны, включающие в себя различные меридиональные (канальные) точки воздействия. [1]

Рисунок 1. Массаж гуаша.

С точки зрения традиционной китайской медицины массаж гуа-ша способствует "выведению поверхностной патогенной Ци из организма«.[3] Очевидно, что ввиду разности понятий и терминологии восточной и западной медицины рассматривать подобный постулат в рамках одной статьи нецелесообразно.

Гораздо интереснее проанализировать воззрения конвенциональной медицины на терапевтическое воздействие массажа гуа-ша. Очевидно, что при массаже скребок опосредованно воздействует на сосуды (капилляры), и в частности на эндотелиальные клетки. В литературе описывается механизм выведения токсинов естественных продуктов распада (мочевина, аммиак, ацетон при диабете, мочекислые кислоты при подагре), которые заполняют

капилляры кожи [2]. Некоторые авторы рассматривают скребок гуа-ша, как одну из разновидностей аутогемотерапии. [4] Различие состоит лишь в том, каким образом кровь попадает в интерстициальное пространство. При воздействии скребка гуа-ша, по мнению авторов, пойкилоциты, например, выдавливаются в межклеточное пространство через клетки эндотелия, а профессор Боннского университета Август Бир в 1905 году вводил венозную кровь подкожно шприцом.

Однако наиболее полной и объективной представляется точка зрения Смирнова Ю.Н., Он считает, что воздействие вакуумной глубинной терапии (медицинские банки) [5] вызывает растяжение внутренней оболочки эндотелиального русла. Очевидно, что подобное действие на эндотелий оказывает и скребковая техника.

На эндотелии находятся многочисленные рецепторы к различным биологически активным веществам (БАВ). Эндотелий воспринимает давление объема движущейся крови — так называемое напряжение сдвига, как стимулятор синтеза противосвертывающих и сосудорасширяющих веществ, в том числе и оксида азота (NO), простациклина и тромбомодулина [7]. Образование NO увеличивается также под действием ацетилхолина, кининов, серотонина, катехоламинов и др. Однако основным стимулирующим фактором синтеза оксида азота, простациклина и тромбомодулина принято считать напряжение сдвига.

Как известно в 1998 году три американских ученых Роберт Фарчготт, Луис Игнарро и Ферид Мюрад были удостоены Нобелевской премии в области физиологи и медицины за открытие «окиси азота как сигнальной молекулы в кардиоваскулярной системе». Факт образования газа в клетке, который, минуя мембраны, может управлять функциями других клеток, признан неизвестным до сих пор, новым принципом подачи сигналов в живых организмах. А продуцирование окиси азота (NO) зависит от состояния внутренней поверхности (эндотелия) клеток внутри кровеносных сосудов.

В настоящее время биохимиками выделено три изоформы фермента, ответственного за синтез NO из L-аргинина — так называемые NO-синтазы (NOS). Две изоформы, которые постоянно присутствуют в клетках (так называемые конститутивные формы), были получены из эндотелиальных клеток сосудов (eNOS) и нервной ткани (nNOS). Третья изоформа, выделенная из активированных макрофагов, синтезируется под действием цитокинов и других биологически активных веществ, появляющихся в организме при патологиях, требующих вмешательства иммунной системы. Эта изоформа обозначается как индуцибельная NOS (iNOS).

В активном состоянии все изоформы NOS представляют собой димеры, образованные двумя идентичными субъединицами, молекулярные массы которых равны 135 (для eNOS), 160 (для nNOS) и 130 кДа (для iNOS). Суединицы всех изоформ состоят из двух доменов: редуктазного (со стороны С-конца) и оксигеназного (со стороны N-конца) [6].

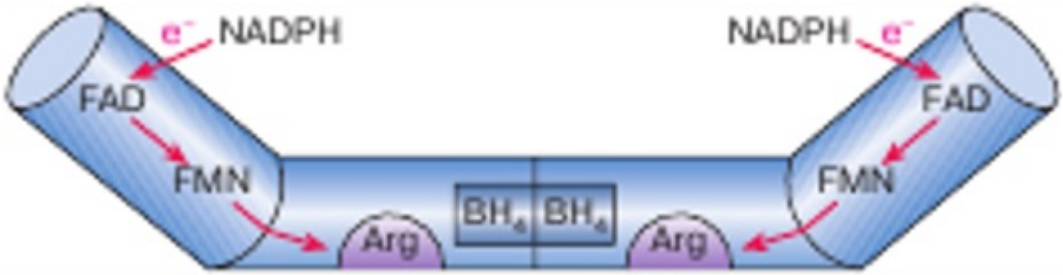

Рисунок 2. Структура димера NOS

Процесс образования NO представляется следующим образом. Редуктазный домен включает в себя переносчики электрона флавинадениндинуклеотид (FAD) и флавинаденинмононуклеотид (FMN), с помощью которых осуществляется перенос электронов

от никотинамиддинуклеотидфосфата (NADPH) на оксигеназный домен. Оксигеназный домен, в котором происходит окисление L-аргинина с выделением из него молекулы NO, содержит гемовую группу. Вблизи этой группы к ферменту присоединяются молекулы L-аргинина и кислорода, а также находится участок связывания молекулы (6R)-5,6,7,8-тетрагидро-L-биоптерина (BH4), необходимой для нормального функционирования фермента.

NO опосредованно, через стимуляцию образования цГМФ, создает условия для открытия калиевых и кальциевых мембранных каналов. Это белки — KCa2+ -каналы. Благодаря выходу калия и кальция, как известно, происходит реполяризация мембраны и гладкие мышцы расслабляются. Поэтому конечный эффект NO в сосудах — антиагрегирующий, противосвертывающий и вазодилататорный.

Простациклин (простагладин Pgl2) образуется из фосфолипидов, но имеет сходный с NO механизм действия: удаление ионов кальция из гладких мышц, что препятствует спазму сосудов, агрегации тромбоцитов и свертыванию крови.

Напряжение сдвига синтезирует в эндотелии сосудов так же и одноцепочный гликопротеид — тромбомодулин, выполняющий функцию рецептора тромбина. Тромбин, присоединившись к тромбомодулину, приобретает новые качества: образует вместе с противосвертывающими протеинами C и S (кофактор протеина S) антиагрегантный и антитромботический комплекс. Таким образом эндотелий сосудов посредством рецептора тромбомодулина блокирует самый активный фактор свертывания — тромбин.

Таким образом представляется очевидным, что биологически активные вещества (БАВ), вырабатываемые эндотелием при напряжении сдвига создают условия для улучшения местного кровотока, синтезируя мощные антикоагулянты, являющиеся и вазодилятаторами.

При лечении межпозвонковых экструзий (протрузий) воздействуют скребком гуа-ша на кожу вблизи остистых отростков (Du Channel - 督脈), и над поперечными отростками позвонков (Urinary bladder — 足太陽膀胱經). При этом скребок опосредованно воздействует на эндотелий сосудов позвоночного столба (рис.3), улучшая трофику всех элементов позвоночно-двигательного сегмента (ПДС), в зоне воздействия. Вазодилатацию сосудов при напряжении сдвига можно рассматривать, как важный вспомогательный фактор для последующего введения апитоксина.

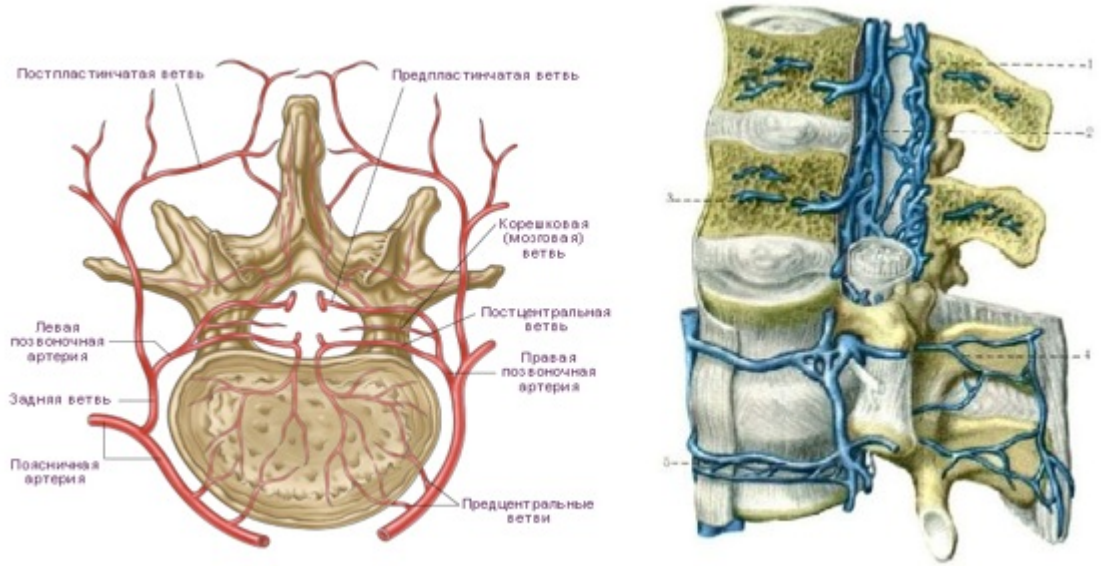

Рисунок 3. Топография артерий и вен позвоночного столба

По общепринятой практике введение пчелиного яда, при лечении заболеваний позвоночника

производится по биологически активным точкам (БАТ), определяемым, как правило, на основании учения традиционной китайской медицины — чжэньцзю терапии. Возможно также использование других точек воздействия, с учетом воззрений тибетской, индийской или тайской медицины. Практика успешного применения пчелиного яда, при лечение межпозвонковых грыж широко и подробно описана в литературе. В качестве примера, можно сослаться на следующих авторов: И.Х. Иерусалимчик (1939), А.С.Тэви (1949), И.П.Антонов, Н.А. Болдина (1958), Н.П.Йориш (1964), В.И.Приходько (1968), Э.Щербан в Румынии (1983), К.Фукузава в Японии (1985), П.Починкова в Болгарии (1986), Э.Д.Лудянский (1995), (Грибков, Виноградов, 2002), (Млявый и др., 2002), А.Е.Хомутов (2014). [8].

При лечении заболеваний пояснично-крестцового отдела позвоночника чаще всего используются следующие БАТ.

	Dūmài		Du Channel
1	Yāo-shū — «яо-шу»		Du.2,(Vg.2, 2Dm)
2	Yāo-yáng-guān —"яо-ян-гуань«		Du.3,(Vg.3, 3Dm)
3	Mingmen — «мин-мэнь»		Du.4,(Vg.4, 4Dm)
4	Xuán-shū — «сюань-шу»		Du.5,(Vg.5, 5Dm)

Таблица 1. Сосуд Ду-май

	Zútàiyáng		Urinary bladder
1	Wèi-shū — «вэй шу»		U.B.21,(V.21)
2	Sān-jiāo-shū — «сань-цзяо-шу»		U.B.22,(V.22)
3	Shèn-shū — «шэнь-шу»		U.B.23,(V.23)
4	Qì-hǎi-shū — «ци-хай-шу»		U.B.24,(V.24)
5	Dà-cháng-shū — «да-чан-шу»		U.B.25,(V.25)
6	Guān-yuán-shū — «гуань-юань-шу»		U.B.26,(V.26)
7	Xiǎo-cháng-shū — «сяо-чан-шу»		U.B.27,(V.27)
8	Páng-guāng-shū — «пан-гуан-шу»		U.B.28,(V.28)
9	Zhōng-lǚ-shū — «чун-люй-шу»		U.B.29,(V.29)
10	Bái-huán-shū — «бай-хуань-шу»		U.B.30,(V.30)
11	Shàng-liáo — «шан-ляо»		U.B.31,(V.31)
12	Cì-liáo — «цы-ляо»		U.B.32,(V.32)
13	Zhōng-liáo — «чжун-ляо»		U.B.33,(V.33)
14	Xià-liaó — «ся-ляо»		U.B.34,(V.34)
15	Chéng-fú — «чэн-фу»		U.B.36,(V.36)
16	Yīn-mén — «инь-мэнь»		U.B.37,(V.37)

17	Huang-men — «хуан-мэнь»		U.B.51,(V.51)
18	Zhi-shi — «чжи-ши»		U.B.52,(V.52)
19	Bāo-huāng — «бао-хуан»		U.B.53,(V.53)
20	Zhì-biān — «чжи-бянь»		U.B.54,(V.54)

Таблица 2. Канал Мочевого пузыря

Совершенно очевидно, что указанные точки могут служить лишь некими ориентирами для введения пчелиного яда. В литературе встречается множество методик введения яда, в которых количество пчел, ужаляющих пациента, варьируется от одной за сеанс до 200-250 за курс лечения (10-15 сеансов) [9]. Однако данную информацию тоже целесообразнее использовать в качестве справочной. Количество, места ужалений, время нахождения жала в теле пациента — все это определяется для каждого пациента исключительно индивидуально. Это, видимо и является, одной из основных причин, почему терапия пчелиным ядом никогда не будет массовой, несмотря на доказанность положительного терапевтического эффекта пчелиного яда при лечении многих заболеваний.

В качестве наглядного примера эффективности использования пчелиного яда, при лечении межпозвонковых грыж, можно сослаться на данные протоколов магнитно-резонансной томографии (МРТ). Пациенты делали МРТ до начала курсового лечения, и после него.

Данные из частной апитоксинотерапии.

	L4/L5
Октябрь 2013	«Циркулярно с экструзией вправо до 13 мм каудально под связку и сужением правого фораменального пространства»
Январь 2014	«Правосторонняя парамедианная сублигаментарная экструзия размером 5 мм, с признаками разрыва фиброзного кольца»

Таблица 3. Выписки из протокола МРТ, пациента «А», 1963года рождения.

	L4/L5	L5/S1
Январь 2014	«Дорзальная диффузная протрузия размером до 0,3 см, распространяющаяся в межпозвонковые отверстия с обеих сторон»	«Дорзальная медианная — парамедианная грыжа размером 0,5 см распространяющаяся по дуге широкого радиуса, в оба межпозвонковых отверстия»
Апрель 2014	Не визуализируется	«Диск L5-S1 пролабирует центрально кзади до 0,3. Межпозвоночный канал на уровне пролабирования умеренно сужен до 13 мм»

Таблица 4. Выписки из протокола МРТ , пациента «Р», 1968года рождения.

	L3-L4	L5-S1

Январь 2016	«Дорзальная диффузная протрузия до 0,4 см, деформирующая прилежащие отделы дурального мешка, распространяющаяся в межпозвонковые отверстия с обеих сторон»	«Дорзальная медианная грыжа до 0,9 см, компримирующая прилежащие отделы дурального мешка, распространяющаяся по дуге широкого радиуса в межпозвонковые отверстия с обеих сторон»
Март 2016	«Дорзальная протрузия парамедианно-фораминальная билатеральная размером 0,3 см, позвоночный канал на уровне пролабирования диска не сужен»	«Дискоостеофитная медианно-парамедианная протрузия 0,25-0,3 см, позвоночный канал на уровне пролабирования диска не сужен, просвет корешковых каналов симметричен»

Таблица 5. Выписки из протокола МРТ, пациента «П», 1981года рождения.

Достижения последних лет в области инструментальной диагностики позволили получать объективные свидетельства положительного терапевтического эффекта использования практик восточной медицины (гуа-ша, чжэньцзю-терапии) в апитоксинотерапии при лечении межпозвонковых эструзий (протрузий). Представляется, что апитоксинотерапии в сочетании с восточными практиками, является достаточно эффективным методом лечения некоторых заболеваний позвоночника.

Список используемой литературы

1. Самойлова Л., «Китайский массаж гуаша. Школа Пан Хэмина», 2004, «Питер», ISBN: 5-94723-852-7
2. Молостов В, «Китайский скребковый массаж гуа-ша», Республика Бларусь, Минск, 2012
3. Белоусов П.В., «Теоретические основы китайской медицины», Алматы, 2014
4. Огулов А.Т. «Азбука висцеральной терапии», Москва, Предтеча, 2010
5. Патент на полезную модель № 79784 «Вакуумная медицинская банка» от 18.07.2008.
6. Ванин А.Ф.. «Окзид азота —регулятор клеточного метаболизма», Соросовский образовательный журнал, т.7, № 11, 2001.
7. Лупинская А.З., Гуровис Т.Ц., Шлейфер С.Г. «Эндотелий функция и дисфункция», Бишкек 2008, ISBN 978-9967-05-448-6
8. Дударев С.В. Применение пчелиного яда при лечении межпозвонковых грыж. // Студенческий вестник: научный журнал. № 20(40). — М., Изд. «Интернаука», 2018.
9. Инструкция по применению апитерапии (лечение пчелиным ядом) путем пчелоужалений, «УТВЕРЖДЕНО» Ученым медицинским советом Министерства здравоохранения СССР 10.03.1959 год.