

DOI 10.26886/2523-6938.1(2)2018.7

UDC 616-056.3:615.814.1:620.95

QUANTUM-ENERGY REFLEXOTHERAPY FOR ECZEMA

V. Ye. Hladchuk, MD, PhD, DSc

Hladchuk Medical Aesthetic Center, Ukraine, Kiev

Subject of the research is the analysis of traditional and reflexotherapeutic approaches of eczema treatment. The work purpose – comparative assessment of treatment efficiency for patients with an eczema using a standard method and quantum, power reflexotherapy. The quantum and power (laser) reflexotherapy at eczema patients provides more expressed and resistant antipruritic and sedative effects, in comparison with a standard method of medical treatment. Unlike a classical technique of acupuncture such a treatment isn't followed by side effects.

Keywords: laser, reflexotherapy, eczema.

В. Е. Гладчук, доктор медицинских наук. Квантово-энергетическая рефлексотерапия при экземе / Hladchuk Medical Aesthetic Center, Украина, Киев

Предмет исследования – анализ традиционных и рефлексотерапевтических подходов к лечению экземы. Цель работы – сравнительная оценка эффективности лечения больных экземой стандартным методом и с применением квантово-энергетической рефлексотерапии. Квантово-энергетическая (лазерная) рефлексотерапия у больных экземой обеспечивает более выраженный и стойкий антипруритогенный и седативный эффекты, по сравнению со стандартным методом медикаментозного лечения. В отличие от классической методики

корпоральной иглорефлексотерапии такое лечение не сопровождается побочными эффектами.

Ключевые слова: лазер, рефлексотерапия, экзема.

Введение. Экзема относится к мультифакторным заболеваниям, в патогенезе которого имеют значение расстройства регуляции многих систем и органов организма. Многочисленные механизмы развития данного дерматоза нуждаются в дальнейших исследованиях, в том числе и с учетом возможности влияния на биоэнергетические процессы обеспечения гомеостаза [1-3].

Одним из методов лечения, позволяющий оказывать воздействия на энергетические показатели деятельности центральных и периферических звеньев нейроэндокринной системы является рефлексотерапия [4, 5]. В то же время, применение классического иглоукалывания при экземе у многих больных не оказывает должного лечебного эффекта, что может быть связано и с основной локализацией очагов экземы в участках кожи, где и находятся наиболее часто применяемые биологически активные точки акупунктуры. В этой связи актуальным является применение альтернативных методик воздействия на рефлексогенные зоны при экземе, в том числе – с использованием квантово-энергетической терапии [6, 7].

Цель работы – сравнительная оценка эффективности лечения больных экземой стандартным методом и с применением квантово-энергетической рефлексотерапии.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 60 больных хронической экземой, мужчин, рабочих промышленных предприятий, в возрасте от 39 до 60 лет. Диагноз истинной экземы устанавливался с

учетом стандартов диагностики и в соответствии с МКБ-10 (симметричная локализация очагов, полиморфизм высыпаний, стадийность развития процесса как во время обострения, так и при рецидивах, наличие выраженного зуда кожи и психоэмоциональных расстройств).

Было проведено исследование сравнительной эффективности использования разных методов лечения – стандартной терапии (30 больных) и квантово-энергетической терапии (30 больных). Больным первой группы, леченых методом стандартной терапии, рекомендовались гипоаллергенная диета, гигиенические способы ухода за кожей с учетом индивидуальной чувствительности, назначались антигистаминные, гипосенсибилизирующие препараты; в качестве седативных средств использовали фитопрепараты; при назначении витаминов преимущество отдавали комплексным препаратам. Местная терапия проводилась в соответствии с клиническими проявлениями на коже (противовоспалительные, вяжущие примочки – при мокнущих, противовоспалительные взбалтываемые смеси – при наличии диссеминированных воспалительных пятен и папул, глюкокортикоидные мази и наружные средства с нестероидными противовоспалительными препаратами – при наличии инфильтрации и лихенизации кожи).

Больным второй группы, кроме вышеописанного лечения, назначалась квантово-энергетическая терапия с использованием аппарата «РИКТА-01» магнитоинфракрасной лазерной терапии («Витязь») с акупунктурной насадкой. Сеансы квантово-энергетической терапии проводились ежедневно, в течение 1 минуты воздействовали на определенные точки акупунктуры. «Рецепт» этих точек составлялся с учетом данных рефлексотерапевтов о возможности их использования для лечения заболеваний органов пищеварения,

неврозов, эндокринных расстройств, а так же применялись те, которые рекомендуются для лечения экземы и зуда кожи (это т. н. точки акупунктуры общего воздействия). На один сеанс обычно использовали не более двух точек в симметричных зонах. На седьмой и девятый день лечения использовали квантово-энергетическую терапию без акупунктурной насадки непосредственно в зоне воспалительного процесса. Результаты лечения оценивались комплексно, путем анализа динамики основных жалоб и показателей объективного и лабораторных методов обследований.

Анализ полученных данных проводили статистическими методами на персональном компьютере с использованием лицензионной программы Microsoft Excel и Statistica 6.0; определяли средние значения, их отклонения; разницу показателей считали достоверной при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Анализ анамнеза заболевания у обследованных больных истинной экземой свидетельствовал о том, что его длительность колебалась от 5 до 20 лет. К основным факторам, которые способствовали возникновению, обострениям или рецидивам хронической истинной экземы относились нервно-психические расстройства, алиментарные, метеорологические факторы. Среди психогенных факторов наиболее часто больные отмечали воздействие различных стрессовых ситуаций, которые предшествовали обострению или рецидивам заболевания. Алиментарные факторы (в качестве провоцирующих) приблизительно в одинаковом соотношении отмечались при возникновении, обострениях и рецидивах экземы, и среди них наиболее часто в качестве таковых выступали такие продукты питания как употребление копченых и жареных продуктов, а так же шоколад и цитрусовые. Среди сопутствующей патологии в качестве факторов, которые больные

ассоциировали с обострением или рецидивами дерматоза, преимущественно были хронические заболевания органов пищеварения, а так же наличие фокальной инфекции ЛОР-органов и зубов.

Практически патогноманичным признаком заболевания, который отмечался у всех больных, было наличие зуда кожи различной степени выраженности, что оценивалось в условных балах (у. б.). Легкая степень (1 у. б.) зуда (1-3 эпизода в день без приступов ночью) отмечалась у 12 (20%) наблюдавшихся больных, умеренная степень (2 у. б.) зуда (частые эпизоды, но без обязательной необходимости расчесывания в течение дня и отсутствием усиления зуда к вечеру или во время сна) – у 35 (58,3%), тяжелая степень (3 у. б.) зуда (частые эпизоды с обязательной необходимостью расчесывания днем и наличием его усиления к вечеру или во время сна) – у 13 (21,7%). Наличие высыпаний на коже и зуда практически у всех больных способствовало развитию психоэмоциональных нарушений (раздражительность, эмоциональная лабильность), а у 37 (61,7%) и разнообразным расстройствам сна (позднее засыпание, внезапное пробуждение во время сна).

На рисунке показана динамика степени зуда у больных хронической истинной экземой, леченных разными методами.

Как свидетельствуют данные, приведенные на рисунке, исчезновение или уменьшение степени выраженности зуда кожи в достоверно большей степени ($p < 0,05$) отмечалось в группе больных истинной экземой, леченных комплексно с применением квантово-энергетической терапии (вторая группа), чем после стандартной методики лечения (первая группа), при этом средние показатели проявлений зуда (в у. б.) у больных первой группы до лечения составляли $2,0 \pm 0,64$ у. б., после лечения – $1,55 \pm 0,84$ у. б.; у больных

второй группы, соответственно – $2,03 \pm 0,67$ у. б. и $1,14 \pm 0,76$ у. б.

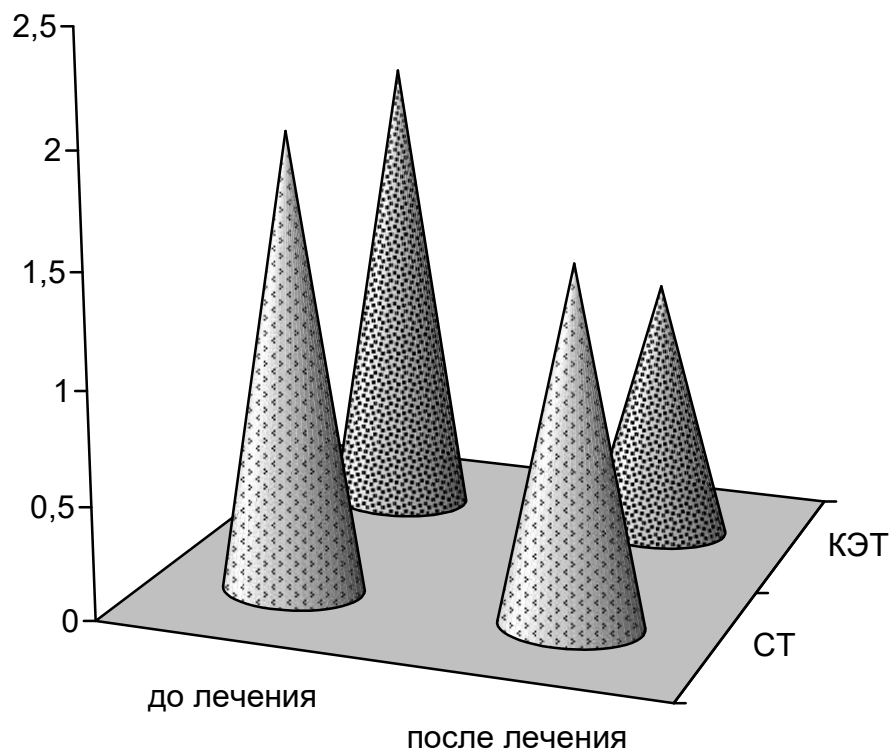


Рис. Динамика степени выраженности зуда у больных хронической истинной экземой, леченных методами стандартной (СТ) и квантово-энергетической терапии (КЭТ)

Снижение степени пруритогенной реакции в значительной мере влияло и на показатели психоэмоционального состояния больных, и в результате проведенного лечения у больных после квантово-энергетической терапии не отмечалось расстройств сна (в сравнительной группе они наблюдались у 7 больных), практически не наблюдалось и проявлений эмоциональной неустойчивости и раздражительности.

Полученные данные могут свидетельствовать о ключевой роли зуда кожи у обследованных нами больных истинной экземой. Если

провести сопоставление с локальными проявлениями синдрома вегетативных дистоний, которые возникают как реакция на хронический раздражитель, наличие зуда (pruritus) можно рассматривать как один из таких факторов, который способствует развитию у больных синдрома хронического пруритогенного стресса. При этом пруритогенные компоненты являются стресс-факторами (зуд и косметический дефект кожи), а проявлениями стресс-реакции являются расчесывания кожи и нарушения психоэмоционального состояния и сна. Наиболее вероятным местом концентрации изменений в ЦНС при этом может быть гипоталамус, так как его супрахиазматическое ядро рассматривается и как условный «центр зуда» и «центр биоритма сон-бодрствование». Основными источниками афферентных импульсов, которые поступают в гипоталамус, являются лимбические образования и ретикулярная формация; эфферентные импульсы с гипоталамуса поступают так же в наиболее важные структуры ЦНС, такие как ретикулярная формация, ствол мозга, таламус, а так же – гипофиз. Именно поэтому подсоединение к «рецепту» используемых точек акупунктуры и тех, которые находятся на ушной раковине, позволяет модулировать деятельность обозначенных выше центров, поскольку аурикулярные точки акупунктуры считаются микрizonaми отраженной чувствительности деятельности центральных регуляторных систем организма.

Преимуществами предложенного лечения перед классической иглорефлексотерапией является безболезненность, асептичность, уменьшение возможности развития осложнений и побочных эффектов, а так же то, что: 1) корпоральные точки акупунктуры, которые использовались, локализованы в местах наиболее частого размещения основных очагов поражения кожи при хронической экземе

(голени, предплечья, кисти) и за счет этого эффективность лечения усиливается за счет аксон-рефлекса (периферический уровень влияния); 2) влияние на эти точки акупунктуры обеспечивает действие и на обозначенные выше органы и системы (желудочно-кишечного тракта, нервную, эндокринную и др.) на сегментарном уровне спинного мозга (т. н. система «воротного контроля»); 3) использование точек акупунктуры ушной раковины позволяет оказать и центральный механизм влияния на лимбико-ретикулярный комплекс больных; 4) квантово-энергетическая терапия, применяемая местно, способствует профилактике развития пиодермических осложнений у больных хронической экземой.

Оценивая эффективность предложенной методики, следует обратить внимание и на следующее. Кожа человека принимает участие во многих видах обмена, в т. ч. – в энергетическом, и в качестве одного из механизмов, который реализует изменения энергетических параметров кожи, может выступать кожно-гальванический рефлекс. Компонентами этого рефлекса являются не только снижение электрокожного сопротивления, но и возникновение в коже собственных электрических потенциалов. Психофизиологические исследования свидетельствуют о том, что эти два компонента тесно связаны, а исследования последних лет свидетельствуют о том, что мозговым регулятором вышеуказанного рефлекса являются нервные клетки, находящиеся преимущественно в стволе головного мозга (ретикулярной формации). В то же время доказано и регулирующее влияние лобных отделов коры больших полушарий головного мозга на электрокожные процессы (при их стимуляции снижается степень кожно-гальванического рефлекса).

К проблеме участия кожи в энергетическом обмене можно отнести и тот факт, что кожа человека в токах высокой частоты уменьшает

свое «свечение» (так называемый эффект Кирлиан) как раз в тот момент, когда происходит вызванное умственным напряжением повышение тонуса сосудов головного мозга, что может свидетельствовать о единстве работы т. н. «квантово-энергетической системы».

Поскольку кожа и нервная система в эмбриональный период формируется из одинаковых структур, между ними существует тесная взаимосвязь, и благодаря наличию взаимодействий между поверхностью кожи и внутренними органами, осуществляется перераспределение электрических зарядов, которые определяют энергетику организма. Эти данные позволили высказать определенные гипотезы о природе акупунктуры и о роли электрических процессов при этом – воздействия на точки акупунктуры сопровождается импульсацией, которая влияет на центры вегетативной нервной системы и нормализует работу организма. Многочисленные исследования так же подтверждают связь электросопротивления точек акупунктуры кожи с повреждениями органов или систем организма и, в частности, это проявляется уменьшением сопротивления в определенных точках кожи ушной раковины.

Клетки кожи, как таковые, света воспринимать не могут, но через кожу проникают разнообразные излучения организма, которые поглощаются в кожных покровах. Именно в коже проявляются первичные эффекты влияния миллиметрового излучения, а дальнейшее распределение сигналов осуществляется через нервные волокна и гуморальные системы. Эффекты, которые наблюдаются в органах и тканях организма человека при влиянии миллиметрового излучения, имеют в своей основе репаративные процессы на молекулярном и клеточном уровне, трансформацию информации и

формирование эффекта на облучение. Одной из первичных звеньев в цепи реакций может быть влияние миллиметровых волн на рецепторы кожи, особенно в диапазоне 6-12 мм, при этом значительно изменяется транспорт воды и электрическая проводимость рогового слоя эпидермиса.

С учетом того, что квант света – это фотон оптического излучения, разработчики квантовой теории электромагнитного поля и конструкторы предложили использование лазера (от англ.: light amplification by stimulated emission of radiation – «усиление света в результате вынужденного излучения»); применение лазеров в медицине – это квантово-энергетическая терапия в оптическом диапазоне, при котором источник оптического излучения имеет высокую направленность и большую плотность энергии.

В отношении действия лазерного излучения на человека предложена модель адапционно-каскадной упорядоченности гомеостаза при действии квантово-энергетической терапии, которая констатирует факт неоднозначной реакции организма в «резонансных спектрах» на такую терапию с последующими соответствующими изменениями на молекулярном уровне, направленности и выраженности биохимических и физиологических реакций, что может зависеть от частотных характеристик исходного состояния организма, локализации влияния излучения в квантово-энергетическом диапазоне. За счет передачи трансформированного сигнала возникают неспецифические адаптивные и более специализированные местные реакции. В то же время, сущность первичных процессов, которые возникают под влиянием квантово-энергетической терапии, и в дальнейшем вызывает обозначенные выше реакции, окончательно не выяснена. По мнению многих исследователей, лазерное излучение селективно поглощается хроматофорами биологических клеток, что и

позволяет использовать его для активации иммуногенеза и микроциркуляции в тканях и органах, интенсификации пролиферативных процессов. Подчеркивается, что действие лазерного излучения осуществляется поэтапно: поглощение кванта света макромолекулами, которые локализованы в митохондриях и других органеллах; конформация молекул и надмолекулярных комплексов; модуляция энергетического потенциала клеток, pH, баланса вторых посредников и медиаторов; смена экспрессии генов, баланса клеточных рецепторов и факторов роста. Кроме этого рассматриваются и другие возможные механизмы действия лазерного облучения – дезагрегация и деполимеризация компонентов биоструктур, роль акцепторов лазерного облучения, явления резонансной спектральной памяти и др.

Применительно к проблеме экземы обращает на себя внимание то, что под влиянием квантово-энергетической терапии модулируется секреторная активность тучных клеток (выделение медиаторов разных групп), что влияет на течение воспалительно-репаративного процесса при данном заболевании, при этом срабатывают реакции первичной активации антистрессовых механизмов. С учетом того, что стрессовые реакции сопровождают течение экзематозного процесса, и что такие больные нередко реагируют на медикаментозное лечение усилением аллергического компонента воспалительной реакции, среди немедикаментозных методов важное место отводится и использованию лазерного облучения, в том числе – у больных истинной экземой.

Выводы. Применение квантово-энергетического воздействия (лазера) на точки акупунктуры (аурикулярные и корпоральные) у больных истинной экземой обеспечивает устранение или значительное уменьшение степени выраженности зуда кожи и

вызванного ним проявлений хронического пруритогенного стресса. Преимуществом такого метода являются безболезненность, асептичность, профилактика развития побочных реакций и осложнений, которые наблюдаются при использовании стандартной медикаментозной методики и классического иглоукалывания.

Литература:

1. *Diepgen T. L. Quality of life and contact eczema / T. L. Diepgen // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2004. – Vol. 18. – P. 98-99.*
2. *Guidelines for Treatment of Atopic Eczema (Atopic Dermatitis) // J. Ring, A. Alomar, T. Bieber [et al.]. – 2011. – 76 p.*
3. *Life quality assessment along with atopic eczema / E. A. Holm, H. C. Wulf, H. Stegmann, G. B. E. Jemec // Br. J. Dermatol. – 2006. – Vol. 154, N. 4. – P. 719-725.*
4. *Khadhri Salim. Evidence of integral approach to reflexotherapy / Salim Khadhri // Bioenergetics in Medicine and Biology. – 2017. – N. 1(1). – P. 69-80. doi: 10.26886/2523-6938.1(1)2017.5*
5. *Електропунктурні методи діагностики функціонального стану шкіри і його фізіопунктурна корекція / І. З. Самосюк, Т. М. Зачатко, С. М. Федоров, А. В. Ткаліна // Матеріали наук.-практ. конф. “Захворювання та вікові особливості шкіри, їх генетична детермінованість”. – Київ, 2003. – С. 103-104.*
6. *Denisenko O. I. Combined laser therapy in the complex treatment of microbial eczema / O. I. Denisenko, M. O. Dudchenko // Journal of Investigative Dermatology. – 1997. – Vol. 109, N 3. – P. 443.*
7. *Effectiveness of electroconvulsive therapy in community setting / I. Prudic, M. Oleson, S. C. Marcus [et al.] // Biol. Psychiatr. – 2004. – Vol. 55, N. 3. – P. 301-312.*

References:

1. Diepgen T. L. (2004). Quality of life and contact eczema. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, 18, 98-99.
2. Ring J., Alomar A., Bieber T., et al. *Guidelines for Treatment of Atopic Eczema (Atopic Dermatitis)*, 2011, 76 p.
3. Holm E. A., Wulf H. C., Stegmann H., Jemec G. B. E. (2006). Life quality assessment along with atopic eczema. *Br. J. Dermatol.*, 154(4), 719-725.
4. Khadhri Salim. (2017). Evidence of Integral Approach to Reflexotherapy. *Bioenergetics in Medicine and Biology*, 1(1), 69-80. doi: 10.26886/2523-6938.1(1)2017.5
5. Samosjuk I. Z., Zachatko T. M., Fedorov S. M., Tkalina A. V. Elektropunkturni metody diagnostyky funkcional'nogo stanu shkiry i jogo fiziopunkturna korekcija. *Materialy nauk.-prakt. konf. "Zahvorjuvannja ta vikovi osoblyvosti shkiry, i'h genetychna determinovanist"*. Kyiv, 2003, pp. 103-104.
6. Denisenko O. I., Dudchenko M. O. (1997). Combined laser therapy in the complex treatment of mycrobial eczema. *Journal of Investigative Dermatology*, 109(3), 443.
7. Prudic I., Oleson M., Marcus S. C., et al. (2004). Effectiveness of electroconvulsive therapy in community setting. *Biol. Psychiatr.*, 55(3), 301-312.