

Саме в цьому, 2019 році, у рік ювілейної дати — 90-річчя від дня народження професора Мачерет Євгенії Леонідівни, людини, яка є фундатором рефлексотерапії (РТ) в Україні, ми хочемо звернути особливу увагу читачів на цей лікувально-профілактичний та реабілітаційний напрямок у медицині. Ще в 1977 році професор Є.Л. Мачерет разом з однодумцями започаткувала вивчення, викладання та застосування РТ при різних захворюваннях, а в 1991 році рефлексотерапія вже стала медичною спеціальністю.

УДК 616:616.8-085.814.1:615.821.2

DOI: 10.22141/2224-0713.8.110.2019.187892

Коваленко О.Є., Рубаніста М.Є.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна
Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами, м. Київ, Україна

Неінвазивні методи рефлексотерапії: обґрунтування та доцільність у клінічній практиці

Резюме. Стаття продовжує цикл публікацій, присвячених пам'яті фундатора рефлексотерапії (РТ) в Україні — професора Мачерет Євгенії Леонідівни з нагоди її 90-річчя. У статті розглядаються актуальні питання медичної реабілітації хворих у клінічній практиці, де провідна увага приділяється методам РТ, сама назва яких має походження від слова «рефлекс». Константовано загально визнану пріоритетність давньосхідної медицини як основи РТ, де класичними методами є акупунктура і припікання. Водночас зроблено огляд історичних фактів щодо використання рефлекторних методів у широкому розумінні цього поняття на території України та у вжитку слов'янських народів. На основі здійсненого огляду вітчизняної та зарубіжної літератури й особистого досвіду представлено наукове обґрунтування дії методів РТ. Нейрофізіологічні аспекти полягають у трирівневому впливі на спінальному, стовбуровому, таламокортикальному рівнях центральної нервової системи. Саногенетичні аспекти РТ значною мірою пояснюються феноменом нейропластичності. Заразом згадуються новітні дані щодо виявленої анатомічної структури — первино-васкулярної системи, яка пояснює наявність енергетичних каналів і їх зв'язків (Stefanov M., Potroz M., Kim J.). Головний акцент у статті робиться на неінвазивних методах РТ, тобто способах впливу на точки та рефлексогенні зони, що не порушують шкірний покрив, серед яких точковий та вакуумний масажі, вакуумпунктура, натискування на точки (шіатсу), прогрівання моксами (цзю-терапія), поверхнева голкоаплікація багатоголчастими різнометалевими та полімерними аплікаторами, мей-хуа-чжень тощо. Подано інформацію стосовно менш відомих як неінвазивна РТ методів, за яких рефлекторна відповідь організму забезпечується шляхом стимуляції рецепторів органів чуття (арома-, світло-, смако-, звукотерапія). Пропонується авторська класифікація неінвазивних методів РТ. Акцентується увага на перспективах подальшого впровадження методів неінвазивної РТ у загальноклінічну та неврологічну практику, що базується на її перевагах (ефективність, технічна та матеріальна доступність, майже відсутність протипоказань, можливість широкого вибору одного з методів, а також виконання як лікарем, медичним працівником середньої ланки, так і безпосередньо самими хворими).

Ключові слова: рефлексотерапія; неінвазивні методи; реабілітація

Вступ

Не секрет, що медична реабілітація хворих з різною патологією, зокрема після найпоширеніших гострих судинних катастроф (інфарктів, інсультів), травм, оперативних втручань тощо, потребує подальшого удосконалення. Незгасну актуальність мають проблеми хронічних захворювань, особливо тих, що супроводжуються частими рецидивами і суттєво знижують працездатність та якість життя (вертеброгенні неврологічні розлади, хронічні ішемічні ураження мозку та серця тощо), профілактичні та реабілітаційні заходи при яких повинні бути повсякчасними. Тривале медикаментозне навантаження має суттєві побічні ефекти, тому навіть курсове лікування має певні обмеження. Винятком є постійний прийом препаратів при таких загрозливих патологіях, як цукровий діабет та інші ендокринні захворювання, артеріальна гіпертензія тощо. Суттєвий внесок у заходи первинної та вторинної профілактики та реабілітації при хронічних захворюваннях і в період реконвалесценції після гострих хвороб спроможні зробити немедикаментозні методи. Слід визнати невиправдано недостатнім застосування методів РТ у клінічній практиці лікарів різних спеціальностей [2].

Рефлексотерапія — це лікувально-профілактична система, що базується на оцінці параметрів периферійних рефлексогенних зон (точок акупунктури) та впливу на них з метою регуляції функціональних систем (Василенко, 1983).

Саме поняття *«рефлекс»*, який означає відповідь організму на подразник, і є термінологічною основою поняття «рефлексотерапія»

РТ у свідомості лікарів різних спеціальностей та пацієнтів традиційно асоціюється винятково зі східною медициною, а саме — з акупунктурою (голковою терапією) та, можливо, з деякими апаратними методами (електро-, лазеропунктура). Проте такі способи впливу на точки та рефлексогенні зони, що є неінвазивними, тобто не порушують шкірний покрив, як точковий та вакуумний масажі, вакуумпунктура, натискування на точки (шіатсу), прогрівання полинними сигарами та моксами (цзю-терапія), поверхнева голкоаплікація багатоголчастими різнометалевими та полімерними аплікаторами, мей-хуа-чжень (подразнення шкіри багатоголчастими валіками та молоточками), також належать до методів рефлексотерапії. Якщо інвазивні методи (акупунктура), при яких, окрім специфічної техніки виконання, зазвичай застосовуються більш складні рецепти поєднання точок в одному сеансі, що в кожному конкретному випадку підбираються індивідуально, має виконувати винятково лікар зі спеціальною освітою, то прості симптоматичні рецепти точкового масажу, прогрівання точок (наприклад, при головному болю тієї чи іншої локалізації, запамороченнях, болю в суглобах, перевтомі, нежиті тощо), а також поверхневі голкоаплікації, окрім лікаря, може виконувати як медичний працівник середньої ланки, так і безпосередньо сам хворий за умови отримання певного інструктажу

або навчання спеціалістом, який сам володіє оздоровчими неінвазивними методами РТ [4–11].

Опитування нами різних верств населення (студентів, людей розумової та фізичної праці різного віку, пацієнтів декількох медичних закладів України) показало недостатню інформованість щодо можливостей застосування неінвазивних методів РТ для підвищення рівня здоров'я, тим більше залучення пацієнтів у процес самооздоровлення (виконання відповідних фізичних вправ, точкового самомасажу та цзю-терапії, постізометричної релаксації тощо) з боку медичних працівників було поодиноким [3].

На жаль, немедикаментозні методи не мають такої рекламної пропаганди, як фармакотерапія, через зрозумілі причини. Звісно, що фармакотерапію при невідкладних станах складно переоцінити, натомість реабілітація хворих при хронічній патології не зможе досягти стійкого позитивного ефекту без немедикаментозних рефлексорних методів, до виконання яких слід залучати і самих пацієнтів.

Приналежність основ РТ до східної традиційної медицини визнана світом, саме чжень-цзю (голковою терапією та припікання) вважається національним надбанням східних країн. Натомість похідні неінвазивні рефлексорні методи терапії чи вже зовсім чужі нам, слов'янам? Згадаймо історію.

Історичні факти щодо використання рефлексорних методів на території України

Відомо в усьому світі, що методи рефлексотерапії мають походження від прадавньої східної медицини, найвідомішим з яких є акупунктура. Однак, згідно з іншими гіпотезами, акупунктура виникла наприкінці палеоліту (приблизно 10 тисяч років до н.е.) і була універсальною світовою системою лікування. Розшифровка єгипетських папірусів з описами меридіанів та шляхів циркуляції енергії в них, знахідки муміфікованих тіл стародавніх прашурів з нанесеними на них тату, які відповідали точкам акупунктури, на території Європи, Південної Америки, Сибіру тощо є доказами на користь цієї гіпотези [12, 13].

Істориками та етнографами зафіксовано цікаві факти щодо використання рефлексорних методів, особливо використання глиняного посуду (горщиків) та розтирання тіла при больових та простудних синдромах, на території України [12–15]. Так, при болях у животі на Харківщині існував такий спосіб лікування: «Хворому намочували і натирали милом живіт. На те місце, де планували ставити глечик, клали гуші з хлібного квасу, зверху кружечок, вирізаний з хліба. Прилаштувавши у м'якуш воскову чи сальну свічку, запалювали її і ставили перевернутий догори дном глечик, що спричиняло втягування живота хворого, підтягуючи таким чином внутрішні органи» [15]. Схожий спосіб існував і в Поліссі, де для лікування золотника або «підриву пупа» використовували «глиняний горщик на пуп». Методика застосування його була така:

«...клали недужому (обов'язково натщесерце) на живіт окраєць хліба чи розрізану картоплину, втикали туди 9 сірників, запалювали їх і ставили зверху горщик» [16]. Використання горщика у разі лікування золотника зафіксоване дослідниками народної медицини на Київщині, Полтавщині, Дніпропетровщині, Житомирщині, Харківщині, Сумщині, Черкащині, Львівщині.

Унікальний спосіб лікування запалення легенів був зафіксований дослідником народної медицини Павлом Куренновим: «Дід брав маленькі, місткістю приблизно 2 склянки глиняні корчажки, топив піч і, коли потрібно було ставити в піч хліб для випічки, дід простеляв у піч лист азбесту і обмазував верхній шар корчажок коржом із тіста, що запобігало надмірному нагріванню країв. Потім розставляв корчажки догори денцем і нагрівав їх до потрібної температури. Простерилізованим ножом робив на тілі хворого невеличкі надрізи (до 10 шт.) на тому місці, де потрібно було ставити «банку», ставив корчажку на надрізи і залишав так хвилин на 7–10. Під банкою збиралася чорна, як чорт, кров, об'ємом до 1/16 склянки...» [19].

За словами очевидців, минулого сторіччя на Львівщині (м. Городок) для зняття набряків та болів у суглобах народна цілителька Марія Михайлівна Маринець використовувала вакуум — так звані тяті (або прорізані) банки — прототип «кривавих» китайських банок. Попередньо на шкіру наносився розріз гострим предметом (частіше за все, лезом), на місце розрізу ставилась банка і, таким чином, знімалася набряк та біль. Дуже широко використовувалась гірудотерапія. Доволі часто встановлення п'явок поєднувалось з наступним розташуванням банок на місця укусів — знову-таки використання «кривавих банок» в народній медицині Галичини. П'явки використовували дуже широко — від встановлення на гемороїдальні вузли до зниження високої температури — на осцеподібні відростки голови. Банки та баночний масаж широко використовувались при простудних захворюваннях [17, 18].

Вища каста запорізьких козаків — козаки-характерники використовували біологічно активні точки навіть під час бойового гопака. Крім того, вони добре володіли своїм тілом за допомогою енергетичних практик, знали секрети цілющих трав [20].

Навіщо далеко ходити: згадую (автор, Коваленко О.Є.), як у дитинстві дві більш старші подругисестрички збирались до школи і після першого медичного огляду з радістю повідомили, що у них лікар-окуліст виявив поганий зір, і тепер (о, щастя!) їхня бабуся пообіцяла онучкам «проколоти вухка для сережок», адже це, за народними прикметами, має поліпшити зір. Зрозуміло, що в ті часи я так само була б не проти поганого зору, адже також дуже хотіла сережки — логіка проста... Саме сильна моя емоція дозволила міцно закарбувати цей випадок у пам'яті. Здавалося, що ж у цьому такого — народних прикмет багато. Але в тому і весь секрет, що саме «точка ока»,

або № 8 за картографією вушної раковини за Nogier (1972) [21], і знаходиться саме в тому місці, де зазвичай проколюють мочку вуха для сережок. Ні східна медицина (тим більше, вона на той час була в занепаді у самому Китаї), ні адаптована французами аурикулотерапія жодною мірою не були відомими в ті часи в глибинці Донбасу.

Цей і вищезазначені приклади свідчать про те, що рефлекторні методи на основі багатовікового емпіричного досвіду значною мірою з'являлись та розвивались паралельно і незалежно один від одного на різних територіях світу, проте пік унікальності — поява інвазивного методу акупунктури, використання якої базувалось на аутентичних філософських концепціях діагностики та підбору лікування, — справедливо визнається за країнами Сходу.

Надзвичайно насиченим та цікавим було становлення сучасної рефлексотерапії в Україні, а також основ східної медицини в Європі та світі, про що ми неодноразово повідомляли у свої публікаціях [22].

Нейрофізіологічні аспекти методів рефлексотерапії

Рефлексотерапія — це регуляторна система, дія якої спрямована на відновлення порушеного балансу функцій організму («інь-ян енергій» — за давньо-східною термінологією). Поняття «інь-ян», за формулюваннями сучасної медицини, відповідає поняттю гомеостазу, балансу вегетативних симпатико-парасимпатичних відношень [5, 22].

Застосування РТ має широке коло показань та майже відсутність протипоказань [23]. Рефлексотерапевтичний вплив розпочинається зі стимуляції рецепторного апарату в точці акупунктури фізичними або хімічними чинниками. В подальшому розвивається складний каскад нейрогуморальних реакцій, які, крім периферійного, охоплюють сегментарний і надсегментарний рівні нервової системи. Ефекти РТ включають загальну (зростання загальної неспецифічної резистентності до різних стресорів, підвищення імунітету тощо) і вибірково (специфічну) дію на певний орган або систему. Остання ґрунтується на феномені конвергенції аферентних шляхів на загальних нейрональних елементах, що забезпечують взаємне переключення різномодальної інформації як соматичних, так і вісцеральних систем на базі метамерно-сегментарної організації і формують інтегрований образ інформації, під впливом якого формуються адаптивні моторні програми. Це забезпечує можливість управління сенсорними і моторними функціями організму. Існують різні рівні конвергенції різномодальних аферентів: **спінальний, стовбуровий, таламокортикальний**. Відомо, що штучно викликані соматичні сигнали спроможні пригнічувати проведення вісцеральної аферентації.

Стовбуровий рівень значною мірою визначається функцією ретикулярної формації мозку (РФ), яка, крім забезпечення феномену конвергенції еферентної та аферентної інформації, має неспецифічний

активуючий вплив на головний мозок з реалізацією функцій поведінки, концентрації уваги та емоцій, інтеграції сенсорних та моторних програм, підтримки стану бадьорості, таким чином беручи вагому участь у складних адаптаційних процесах.

Таламокортикальний рівень впливу реалізується завдяки щільним двобічним зв'язкам ядер таламуса (вентральні, інтраламінари ядра, колінчасті тіла) з проєкційними соматосенсорними зонами кори і поясною звивиною та іншими підкірковими структурами. Гіпоталамус як центральний керівний орган вісцеральних систем і внутрішнього середовища в цілому формує адекватні програми управління завдяки щільним зв'язкам з таламокортикальною та лімбічною системами, РФ [5, 24–30].

Гуморальний фактор також має величезне значення в ефектах рефлексотерапії. На центральному рівні стимуляція гіпоталамуса сприяє виділенню гіпоталамічного рилізінг-фактора, який, у свою чергу, впливає на гіпофіз із наступним виділенням адренокортикотропного гормону з подальшою складною саногенетичною реакцією організму. Маючи в основі складні патогенетичні феномени нейрогуморальної регуляції, РТ впливає на ноцицептивні та антиноцицептивні системи за рахунок опосередкованої секреції опіоїдних та неопіоїдних пептидів (вазопресину, окситоцину, нейротензину тощо) [28].

Отже, реакція організму на стимуляцію точок акупунктури відбувається шляхом подразнення специфічних і неспецифічних анатомічних структур не тільки винятково больових рецепторів. Застосування **різних інших способів і засобів впливу на точки акупунктури й рефлексогенні зони** дозволяє ще ширше активувати інші рецептори (світлові, барометричні, специфічної та складної чутливості), тим самим отримати від організму якісні й кількісні за своїм вираженням саногенетичні реакції. Саме на рівні таламуса відбувається передача сигналу від специфічних аферентів — зорових та слухових завдяки латеральним та медіальним колінчастим тілам відповідно. Вентральні ядра завдяки їх зв'язкам беруть участь в передачі інформації від мозочка до кори, від середнього мозку до лімбічної системи, а також соматовісцеральній аферентації, конвергенції ноцицептивних сигналів, у модуляції збудливості проєкційних мотонейронів кори, в інтеграції емоційно-вісцеральної інформації лімбічної системи та емоційно-сенсорної інформації таламокортикальної системи, реалізації тригемінальної та вагусної соматовісцеральної конвергенції.

Отже, адекватна соматична аферентація, що формується шляхом складання лікувального рецепта (стимуляції різними чинниками сукупності певних точок та зон в одному сеансі за відповідними правилами), викликає у відповідь складну соматовісцеральну та вегетативну реакції з очікуваною регуляцією функцій [4–6, 24–30].

Теоретичні уявлення, зароджені в давньосхідній філософії й медицині, які послужили основою для

сучасної рефлексотерапії, при детальному аналізі узгоджуються із сучасними положеннями, зокрема, з концепцією нейропластичності, тобто сукупністю процесів, спрямованих на ремодельовання та пристосування нервової системи до фізіологічних і патологічних змін зовнішнього та/або внутрішнього середовища [31–33].

Останнім часом результати світових досліджень доводять наявність так званої первинно-судинної системи (PVS), яка, на думку вчених, може бути органічним субстратом дії акупунктури. Дослідження довели, що PVS відрізняється від кровоносної та лімфатичної; поширена по всьому тілу — від поверхневого шару шкіри до внутрішніх органів. Складена з первинних вузлів та судин, вона може претендувати на роль анатомічного субстрату акупунктурних точок та меридіанів. Всередині первинних судин циркулює рідина, складовими компонентами якої є попередники стовбурових клітин, гормонів, амінокислот, ліпідів, гіалуранової кислоти [34, 35].

Як було зазначено, система РТ включає перелік методів, які відрізняються за фізичними характеристиками, способами впливу і стимуляцією різних рецепторів. Поряд із загальновідомою акупунктурою, яку повинен виконувати тільки лікар, існують методи РТ, при застосуванні яких не передбачене порушення (проколювання) шкірного покриву, — **неінвазивні методи РТ** (НІРТ) [7, 36].

Неінвазивні методи РТ мають **широке коло переваг**:

- ефективність у комплексній реабілітації, лікуванні, профілактиці при різних захворюваннях;
- можливість тривалого застосування при хронічних захворюваннях;
- нешкідливість;
- можливість комплексного застосування з іншими методами, включаючи медикаментозні;
- можливість застосування людям різного віку;
- диференційована можливість застосування як медичними працівниками, так і безпосередньо самими пацієнтами;
- висока економічність.

Отже, місцем рефлексотерапевтичного впливу, як зазначалось, є ділянки тіла з підвищеною біологічною активністю, зокрема точки акупунктури, а також великі зони тіла — зони Захар'їна — Геда, паравертебральні, шийно-комірцева ділянка, стопи, кисті рук, вушні раковини тощо. Натомість, зони зі спеціалізованими рецепторами органів екстероцептивної чутливості (зоровий, слуховий, нюховий апарат), незважаючи на рефлекторний принцип відповіді на специфічний подразник складною нейрорефлекторною реакцією, як зони рефлексотерапевтичного впливу на практиці розглядаються дуже обмежено, хоча їх технічна та економічна доступність разом з ефективністю заслуговують на увагу і більш широке впровадження в медичну практику. Не секрет, що кольоровий та/або світловий подразник органа зору є стимулятором рефлекторної відповіді організму. Пояснити

реально наявний факт певних кольорових уподобань, які можуть змінюватися залежно від психологічного та фізичного стану організму, досить складно. Незважаючи на це, існують навіть способи діагностики за вибором кольорів — тест Люшера, який вірогідно змінюється навіть залежно від стану кровозабезпечення головного мозку [37]. Велику увагу приділяли значенню кольорів і у давньосхідній медицині. Так, наприклад, стихія «вогонь», до якої належать органи-управителі: серце, тонкий кишечник, перикард — три обігрівача, має червоний колір. Кожну з інших стихій («земля», «метал», «вода», «дерево») так само пов'язують з різними кольорами. За концепцією п'яти першоелементів *у-сін*, яка є однією з головних у східній медицині, всі ці стихії, а відповідно й органи-управителі та кольори, знаходяться в певній взаємозалежності, що береться до уваги при діагностиці та розробці лікування.

А як впливає звук? Без сумніву, його вплив на стан організму людини беззаперечний. Стимулюючи слухові рецептори, певні звуки можуть викликати рефлексію у вигляді емоцій радості, суму, тривоги, навіть агресії. Недарма ще з давніх-давен різкі звуки барабанів та сурм кликали бійців до бою, підносячи бойовий дух, а ніжні мелодії супроводжували кохання. Чому великий негатив у багатьох людей викликає шкрябання пенопласту? Є дані, що за спектральними характеристиками цей звук відповідає звукам тривоги й небезпеки у приматів. А чого варті колискові мелодії? М'які, монотонні, з повторенням звуки викликали у дитини заспокоєння та сон. Вегетативні реакції з боку організму у вигляді сліз, серцебиття, сонливості, змін артеріального тиску тощо у відповідь можуть викликатися та/або регулюватися характером мелодії та/або іншого звучання. Навіть у молочній промисловості в Ізраїлі використовуються благодійні звукові композиції класичної музики — у корів підвищуються надой молока.

Що говорити про інший різновид екстероцептивної чутливості — смак? Навіть потреба в їжі з різним смаком, яку зазвичай людина не може раціонально пояснити, відображує внутрішні метаболічні процеси, так само, як і відображення психічної енергії, — гостру їжу переважно вживають люди імпульсивні, агресивні, а солодку гостро потребують тривожні... Згідно з давньосхідними теоріями, смакові відчуття так само, як і відповідність до звуків, належать різним стихіям.

Стосовно запахів: стимулюючи нюхові рецептори, різні запахи можуть через аферентну систему нюхового нерва стимулювати в головному мозку складні біохімічні процеси та формувати емоції тонізації, розслаблення, впливають на вегетативні реакції зі зміною артеріального тиску, частоти дихання та серцевого ритму тощо. Неприємні запахи, навпаки, можуть викликати зворотні реакції, навіть нудоту та блювання, а також втрату свідомості або її відновлення. Недарма ароматичні трави, масла у вигляді ароматерапії не одне тисячоліття використовуються в різних країнах світу, викликаючи складні саногенетичні рефлексорні

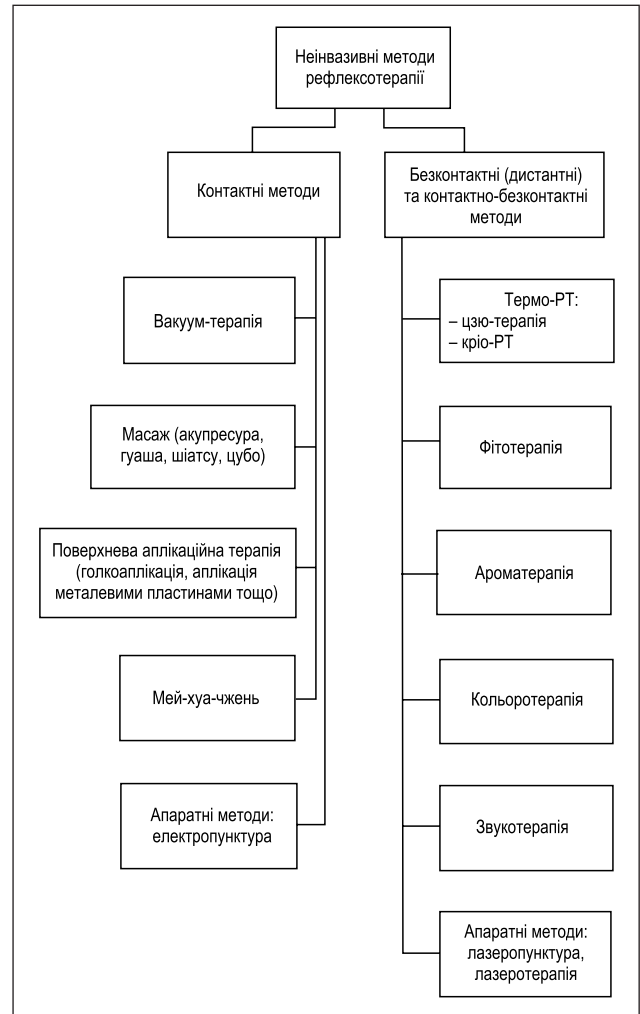


Рисунок 1. Класифікація неінвазивних методів рефлексотерапії (за Коваленко О.Є., 2016)

реакції з боку ЦНС [38, 39]. Так само, як і інші екстероцептивні рефлексорні чинники, різні запахи можна віднести до категорій «інь» або «ян».

Отже, після розгляду суттєво більшого кола рефлексорних методів, ніж зазвичай прийнято вважати, гостро постає необхідність їх систематизації [7, 40].

Класифікація неінвазивних методів РТ

Засоби неінвазивного рефлексорного впливу досить різноманітні, можуть контактувати і не контактувати зі шкірним покривом або мати обидва способи впливу, що нам дозволило класифікувати їх як **контактні, безконтактні (дистантні) та змішаного впливу (контактно-безконтактні)**. Крім того, рефлексотерапевтичний вплив може забезпечуватися як за допомогою додаткових засобів (механічних і апаратних), так і без них — безпосередньо рукою, ногою (пальцем, ліктем, п'ятою тощо), тому слід виділяти механічні/фізичні (масажерами, аплікаторами, моксиами тощо) та апаратні (низькоінтенсивним лазерним опроміненням, КХЧ-, електричним струмом

тощо) методи неінвазивної РТ. Слід звернути увагу на те, що коло апаратних методів може розширятись залежно від технічного прогресу суспільства.

Крім того, серед неінвазивних методів можна виділити і хімічні способи впливу, що першочергово мають подразнюючу дію (перцем, часником, гірчицею тощо).

За способами і засобами впливу та технікою виконання всі методи НІРТ доцільно розподілити на контактні і неконтактні (дистантні), а також безпосередньо виділити стимуляційні чинники (рис. 1).

Зрозуміло, що окрім чинника впливу на активні зони та точки людського тіла провідне місце займає локалізація впливу. Формування необхідних стимулів значною мірою також залежить і від експозиції впливу. Саме дотримуючись цих умов, можна значною мірою управляти функціями організму, викликаючи в організмі людини (та й тварини!) необхідні щодо кожного конкретного випадку саногенетичні реакції. Велике поширення, до речі, в усьому світі набуває застосування РТ у ветеринарії, для чого на наукових форумах організатори виділяють окремі робочі секції та запрошують кращих фахівців.

Кожен із способів і методів НІРТ має свої особливості та пріоритети щодо використання в кожному конкретному випадку, при різній патології. Натомість, надзвичайно важливим є суттєва технічна доступність більшості методів НІРТ як за технікою виконання, зокрема, самими хворими, так і за складністю та вартістю засобів, що дозволяє ширше використовувати їх як у неврологічній, так і в загальноклінічній практиці.

Кожен метод НІРТ потребує особливої розповіді, чому ми маємо приділити увагу в наступних публікаціях.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів та власної фінансової зацікавленості при підготовці даної статті.

Список літератури

1. Коваленко О.Є., Семенова О.В., Бабич Є.Х., Гарник Т.П., Ляпко М.Г., Абраменко В.В., Арябинська В.М., Набільська В.А. Рефлексотерапія в Україні: фундатор та послідовники. До 90-річчя від дня народження професора Мачерет Євгенія Леонідовича. Міжнародний неврологічний журнал. 2019. № 4(106).
2. Коваленко О.Є., Матюха Л.Ф. Реабілітація хворих як один з найактуальніших напрямків на первинній та вторинній ланках медичної допомоги. Чим можуть збагатити сучасну реабілітацію рефлексотерапевтичні підходи? Збірка робіт учасників науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання медичної реабілітації та рефлексотерапії у взаємодії лікарів первинної та вторинної ланок медичної допомоги». Київ. 29–30 вересня 2016 р. С. 2-6.
3. Коваленко О.Є., Матюха Л.Ф., Дуляк Л.М. Досвід підготовки сімейних лікарів та реабілітації хворих в умовах неврологічного стаціонару із застосуванням неінвазивних методів рефлексотерапії. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Методи рефлексотерапії в медичній

реабілітації дорослих та дітей». Київ. 15–16 жовтня 2015 р. С. 54-55.

4. Мачерет Е.Л., Коркушко А.О. Основы традиционной китайской медицины в рефлексотерапии. Киев: Действие. 2005. 400 с.

5. Табеева Д.М. Практическое руководство по игло-рефлексотерапии: учебн. пособие. Москва: МЕДпресс, 2001. 456 с.

6. Коваленко О.Є. Філософські та нейрофізіологічні основи рефлексотерапії та феномен нейропластичності. Здоров'я України. 2012. № 1(20). С. 40-41.

7. Kovalenko O. The experience of introduction of non-invasive methods of Oriental medicine in prevention and medical rehabilitation for patients with various diseases. 18th Annual International Conference on Acupuncture and Traditional Chinese Medicine. Toronto. Canada 24–27 sept 2015.

8. Коваленко О.Є., Мачерет Є.Л. Вакуум-терапія в комплексному лікуванні вертебро-базиллярних порушень при шийному остеохондрозі. Зб. наук. праць співробітників КМАПО. Київ. 2001. Вип. 10. Кн. 3. С. 89-94.

9. Народна і нетрадиційна медицина. Навчально-методичний посібник. Львів, 2015. 483 с.

10. Ляпко М.Г. Пристрої аплікаційні Ляпка. Методичні рекомендації. 2001. 80 с.

11. Больові м'язово-скелетні синдроми у людей старших вікових груп: патогенез, клініка, терапевтичні засоби: монографія / Джужа Т.В., Федоров С.М., Губенко В.П., Стаднюк Л.А., Ткаліна А.В., Коваленко О.Є., Матюха Л.Ф. / За ред. Л.А.Стаднюка, С.М.Федорова, В.П.Губенка. Тернопіль: Підручники і посібники, 2017. 256 с.: іл.

12. Abelle Vinel, Jacques Pialoux. Ancient Egyptian Medicine and Traditional Chinese Medicine. Congress Thesis. 2005. Provence. France. P. 5.

13. Dorfer L., Moser M., Bahr F. [and others]. A medical report from the stone age? The Lancet. 1999. 354. P. 1023-1025.

14. Метка Л. Глиняні вироби в народній медицині: лікування «соняшниця». Народознавчі зошити. 2012. № 3(105).

15. Пошивайло О.М. Етнологія українського гончарства: Лівобережна Україна. Київ: Молодь, 1993. 408 с.: іл.

16. Рейдерман М.І. Традиційна і нетрадиційна медицина. Київ: Знання, 1991. 32 с.

18. Шкарбан А. Народна медицина Київського Полісся. Полісся України: матеріали історико-етнографічного дослідження. Львів: Інститут народознавства НАН України. 1997. Вип. 1. 358 с.

19. Русский народный лечебник: Из сокровищницы русских и зарубежных знахарей, травников, лекарей (рецепты, советы и рекомендации. Доступные для изготовления и применения, собранные доктором Павлом Матвеевичем Куренновым). Киев: Знание, 1992. 207 с.

20. Нечерда О. Езотеричний світ характерництва. Науковий світ. 2001. № 6.

21. Nogier P. Treatise of auriculotherapy: Maisonneuve Moulins des Metz. 1972. 321 p.

22. Коваленко О.Є., Семенова О.В. Рефлексотерапія в Україні: 40 років пройденого шляху. Міжнародний неврологічний журнал. 2017. № 5(91). С. 122-128.

23. Мачерет Є.Л., Коваленко О.Є., Чуприна Г.М. Актуальні питання показань та протипоказань щодо застосування реф-

лексотерапії в клінічній практиці. Міжнародний неврологічний журнал. 2009. № 8(30).

24. Cheng K.J. Neurobiological mechanisms of acupuncture for some common illnesses: a clinical prospective. *Journal of acupuncture and meridian studies*. 2014. № 7(3). P. 105-114. DOI: 10.1016/j.jams.2013.07.008

25. Bossy Y. *Bases neurobiologiques des réflexothérapies*. Paris: Masson, 1983. 110 p.

26. MacPherson H. Unanticipated insights into biomedicine from the study of acupuncture. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2016. Vol. 22(2). P. 101-107.

27. Parkert M. *The theoretical foundations of Chinese medicine*. Cambridge, Massachusetts: M.I.T. Press, 1974. 305 p.

28. Pomeranz B. Brain opiates work in acupuncture. *New Scientist*. 1997. Vol. 73. № 1033. P. 12-13.

29. Zang W. *Akupunktur und Nervensystem*. Heidelberg: Haag, 1976. 120 s.

30. Zhao Jianguo, Zhang Linying. Review of the Current Status of Acupuncture and Moxibustion Theory. *Amer. J. Acupuncture*. 1998. № 14(2). P. 105-109.

31. Nudo R.J. Plasticity. *NeuroRx*. 2006. № 3(4). P. 420-427.

32. Kovalenko O., Chizhikova M., Kovalenko A. The Phenomenon of Neuroplasticity and Neurophysiological Aspects of Acupuncture in Clinical Practice. *Journal of Acupuncture and Medical Studies (JAMS)*. 2018. Vol. 11. № 4. P. 235.

33. Коваленко О. Нейропластичность как базис саногенеза в рефлексотерапии. Основные направления фармакотерапии в неврологии: материалы XV Международной конференции. Судак. 24–26 апреля 2013 г. 2013. С. 165-170.

34. Kwang-Sup Soh. Bonghan Circulatory System as an Extension of Acupuncture Meridians. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*. 2009. № 2(2). P. 93-106.

35. Stefanov M., Potroz M., Kim J. [and others]. The Primo Vascular system as a New Anatomic System. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*. 2013. № 6(6). P. 331-338.

36. Kovalenko O., Yurik O., Rubanista M., Hubenko V., Abramenko V. Capabilities of non-drug methods in the treatment of patients with demyelinating diseases of the nervous system. XVIII Congress ICMART. 2016. Sofia. Bulgaria.

37. Коваленко О.Є. Проективний психодіагностичний тест Люшера в діагностиці вертебро-базиллярних розладів. Зб. наук. праць співробітників КМАПО імені П.Л. Шупика. Київ. 2004. Вип. 13. Кн. 2. С. 315-319.

38. Мацко Н.В. Лікувальна дія ароматів. Науково-практична конференція «Застосування немедикаментозних методів в санаторно-курортних умовах». Тернопіль. 24 травня, 2013. С. 10-12.

39. Браун Д.В. Ароматерапия. Москва, 2003. 272 с.

40. Коваленко О.Є. Неінвазивні методи рефлексотерапії в сімейній медицині. Науковий симпозиум з міжнародною участю «Актуальні питання в народній медицині. Здоров'я та довголіття: фундаментальні дослідження, впровадження». 8–9 квітня 2016 р. Київ.

Отримано/Received 27.05.2019

Рецензовано/Revised 12.06.2019

Прийнято до друку/Accepted 30.06.2019 ■

Коваленко А.Е., Рубаниста М.Е.

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина
Государственное научное учреждение «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины»
Государственного управления делами, г. Киев, Украина

Неинвазивные методы рефлексотерапии: обоснование и целесообразность в клинической практике

Резюме. Статья продолжает цикл публикаций, посвященных памяти основателя рефлексотерапии (РТ) в Украине — профессора Мачерет Евгении Леонидовны по случаю ее 90-летия. В статье рассматриваются актуальные вопросы медицинской реабилитации больных в клинической практике, где основное внимание уделяется методам РТ, само название которых имеет происхождение от слова «рефлекс». Констатируется общепризнанная приоритетность древневосточной медицины как основы РТ, при которой классическими методами являются акупунктура и прижигание. Вместе с тем сделан обзор исторических фактов относительно использования рефлексотерапевтических методов в широком смысле этого понятия на территории Украины и в обиходе славянских народов. На основе проведенного обзора отечественной и зарубежной литературы, а также личного опыта представлено научное обоснование действия методов РТ. Нейрофизиологические аспекты заключаются в трехуровневом воздействии на спинальном, стволовом, таламокортикальном уровнях центральной нервной системы. Саногенетические аспекты РТ в значительной мере объясняются феноменом нейропластичности. В то же время упоминаются новейшие данные по обнаруженной анатомической структуре — первично-васкулярной системе, которая объясняет наличие энергетических каналов и их связей (Stefanov M.,

Potroz M., Kim J.). Главный акцент в статье делается на неинвазивных методах РТ, то есть способах воздействия на точки и рефлексогенные зоны, которые не нарушают кожный покров, среди которых точечный и вакуумный массаж, вакуумпунктура, нажатие на точки (шиатсу), прогревание моксами (цзю-терапия), поверхностная иглоаппликация многоигльчатými разнометаллическими и полимерными аппликаторами, мэй-хуа-чжень и тому подобное. Представлена информация о менее известных в качестве неинвазивной РТ методах, при которых рефлексотерапевтический ответ организма обеспечивается путем стимуляции рецепторов органов чувств (арома-, свето-, вкусо-, звукотерапия). Предлагается авторская классификация неинвазивных методов РТ. Акцентируется внимание на перспективах дальнейшего внедрения методов неинвазивной РТ в общеклиническую и неврологическую практику, основанного на ее преимуществах (эффективность, техническая и материальная доступность, почти полное отсутствие противопоказаний, возможность широкого выбора одного из методов, а также выполнение как врачом, медицинским работником среднего звена, так и непосредственно самими больными).

Ключевые слова: рефлексотерапия; неинвазивные методы; реабилитация

O. Ye. Kovalenko, M. Ye. Rubanista

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

State Scientific Institution "Scientific and Practical Center for Preventive and Clinical Medicine" of the State Affairs Department, Kyiv, Ukraine

Non-invasive methods of reflexotherapy: rationale and feasibility in clinical practice

Abstract. The article continues a series of publications dedicated to the memory of the founder of reflexotherapy (RT) in Ukraine — professor Yevheniia Leonidivna Macheret on the occasion of 90th anniversary of her birth. The article deals with topical issues of medical rehabilitation of patients in clinical practice, where the main attention is paid to the methods of RT, the very name of which originates from the word “reflex”. The universally recognized priority of ancient oriental medicine as the basis of RT, where the classical methods are acupuncture and moxibustion, is established. At the same time, an overview was made of the historical facts about the use of reflex methods in the broad sense of the term in the territory of Ukraine and in the Slavic peoples. Based on the review of domestic and foreign literature and personal experience, the scientific substantiation of the RT methods is presented. Neurophysiological aspects are three-level effects on the spinal, trunk, thalamocortical levels of the central nervous system. The sanogenetic aspects of RT are largely explained by the phenomenon of neuroplasticity. At the same time, it mentions the latest data on the detected anatomical structure — the primary vascular system, which explains

the presence of energy channels and their connections (M. Stefanov, M. Potroz, J. Kim). The main focus of the article is made on non-invasive RT methods, i.e., methods of influencing points and reflexogenic areas that do not intersect the skin, including acupressure and vacuum massage, vacuum puncture, shiatsu, moxibustion, superficial acupuncture with multi-needle multi-metal and polymer applicators, mei-hua-zhen and the like. Information is presented regarding less known methods such as non-invasive RT, where the reflex response of the organism is provided by stimulation of the sensory organ receptors (aroma, light, taste, sound therapy). The author’s classification of non-invasive RT methods is proposed. Attention is drawn to the prospects of further implementation of non-invasive RT methods in general clinical and neurological practice, based on its advantages — efficiency, technical and material availability, almost no contraindications, the possibility of a wide choice of one of the methods, as well as the fact that it can be performed both by a doctor, a healthcare professional and directly by the patients themselves.

Keywords: reflexotherapy; non-invasive methods; rehabilitation