

«ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА – ЭТО МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО»

© 2011 В.И. Харитонова, В.Н. Потапов

В.И. Харитонова беседует с В.Н. Потаповым



ПОТАПОВ Владимир Николаевич – главный врач Института традиционной восточной медицины (Москва), доктор медицинских наук (1998), кандидат медицинских наук (1981); врач-терапевт высшей квалификационной категории, специалист в области кардиологии, гастроэнтерологии, ревматологии, геронтологии, семейной и восстановительной медицины с применением традиционных методов лечения и оздоровления.

В.Н. Потапов – известный ученый с мировым именем, автор 6 изобретений и патентов (разработал уникальные методики по ранней диагностике сложных и сочетанных патологий), а также более 120 научных работ, опубликованных в России и за рубежом.

Ключевые слова: интегративная медицина, комплексное лечение, традиционная восточная медицина, китайская медицина, тибетская медицина, гирудотерапия, психотерапия, висцеральная практика, вакуумный массаж

Аннотация: В глубоком и многостороннем интервью главный врач Института традиционной медицины (Москва) доктор медицинских наук В.Н. Потапов рассказал об особенностях работы клиники интегративного типа, в которой сочетаются методы «западной» и «восточной» медицины, практики из различных этнических традиций и популярные современные оздоровительные методики. Главный исследовательский акцент был сделан на китайскую медицину — иглорефлексотерапию – её появление в СССР и дальнейшее развитие. Однако были прокомментированы и проанализированы все возможные варианты работы в клинике. Профессор Потапов привёл также многочисленные примеры комплементарного использования, наряду с обычным лечением, различных методов при оказании помощи клиентам: славянской висцеральной терапии, тибетской медицины, гирудотерапии, психотерапии и др., делая упор на идею комплексного оказания помощи клиенту.

В.Х.: Владимир Николаевич, клиника, в которой Вы являетесь главным врачом, очевидно, не случайно названа «Институт традиционной восточной медицины». Расскажите, пожалуйста, об особенностях её работы, о тех технологиях и методах, на которые она опирается.

В.П.: «Институт традиционной восточной медицины» был организован около семи лет назад. Я думаю, что его создатели исходили из жизненных потребностей, из того, что в некоторых случаях наша европейская медицина оказывается недостаточной для того, чтобы помочь человеку. Они заинтересовались восточными методами лечения и оздоровления. Из восточных медийн была выбрана традиционная китайская медицина, со всеми методами, ей присущими; в первую очередь – это метод иглоукалывания или иглорефлексотерапии. Метод принят, в принципе, во всём мире¹. По нему сертифицируются врачи иглорефлексотерапевты, есть такая врачебная специальность. Её получают на базе сертификата врача-невролога.

Я знаю многих врачей такой специализации, особенно по Владивостокской школе (я жил и работал во Владивостоке): во Владивостокском медицинском университете сильная база иглорефлексотерапии. Здесь сказалась близость к Китаю, к Корее. В Корее – своя школа; кстати, на базе Владивостокского медицинского университета организован Восточный институт, где в основном используются южнокорейские методики. Эти специалисты связаны с Международной ассоциацией иглорефлексотерапевтов.

Китай тоже территориально очень близок. Когда я был проректором по международным связям во Владивостокском медицинском университете, то мы организовывали для наших врачей, которые находились на сертификационных циклах на кафедре в университете, поездки для стажировки в Китай, где они знакомились с методами китайской иглорефлексотерапии. Я видел, что наши доктора подготовлены достаточно хорошо. Специалисты – несмотря на языковые барьеры – находили прекрасно язык общения, потому что те принципы, приемы и акупунктурные точки, которые они использовали, наши врачи также прекрасно знали.

Но в некоторых случаях китайская медицина нас просто удивляла. Например, наших врачей изумило умение одного из китайских специалистов работать с органом зрения. Когда он ставил иголки непосредственно в область глаз, но не в роговицу, конечно, а ретробульбарно – едва не до зрительного нерва. Кстати, китайские специалисты (а теперь и наши тоже) используют сочѣтанные методы – например, иглы с прогреванием полынными сигарами. Это известный метод. Используют электропунктуру, когда подаются электрические токи определенной частоты, со стимулирующим эффектом (наш доктор Джао Пэйюнь тоже использует такой метод).

Метод иглорефлексотерапии, который зародился ещё в древнем Китае, исходит из особенностей китайской культуры, он являлся и до сих пор ещё является во многом эмпирическим методом.

В последние годы, что важно, собрана определённая доказательная база по этой методике. Доказательность требуется, во-первых, в отношении техники лечения, во-вторых, в отношении тех механизмов, которые в лечении задействованы.

Эта медицинская методика базируется на китайской философии и своеобразных представлениях китайской медицины о каналах или меридианах, которые соединяют так называемые точки акупунктуры; основных меридианов двенадцать, есть ещё непарные передний и задние меридианы, есть ещё дополнительные, так называемые «чудесные» меридианы. Эти точки, эмпирически найденные и описанные более тысячи лет назад, до сих пор имеют значение.

В.Х.: Вы хотите сказать, что используете исключительно древние традиционные знания?

В.П.: Эта система знаний развивается. Что интересно – открываются новые точки. Например, профессор Ши Чень Жень или доктор Ши, как мы её ласково называем (она работает в нашем институте, но из-за возраста приезжает все реже), открыла несколько новых точек. Она доказала их существование, их эффективность при тех или иных состояниях. Эти точки вошли в её руководство, которое было переведено и опубликовано на русском языке. То есть процесс открытия новых точек продолжается. Но с позиции современной физики, обоснования того, что из себя представляют эти каналы, меридианы – нет. Напрямую они не связаны ни с сосудами, ни с нервными проводниками. Считается, что это как бы оптические проводники, проводящие импульс по законам волновой физики, которые где-то идут по своим путям; они ассоциированы с нервными проводниками, но это самостоятельная система. Воздействие в определенную точку вызывает ответную реакцию во внутреннем органе и, что особенно важно, в функциональной системе.

Для нас главная проблема в том, что доказательность китайской медицины во многом затруднена. Кстати, китайская медицина у нас и поэтому не лицензируется. Кроме того, диплом врача традиционной китайской медицины в России не принимается как медицинский диплом: есть несовпадение по часам, отведенным на специальности, что не соответствует российским стандартам для врачей. Но главное не в этом. Главное в том, что владение методом иглорефлексотерапии в традиционной китайской медицине во многом является искусством. Это свойственно конкретному врачу, конкретному специалисту, его пониманию, его умению воздействовать, отслеживать реакцию и находить все взаимоотношения.

Бывает так, что пациент приходит и говорит: вот я в одной клинике был, в другой – мне ничего не помогло, и вы вряд ли поможете. Я, например, не берусь проводить иглорефлексотерапию, хотя цикл прошёл, литературу читал. В принципе, мог бы взять. Кажется, всё знаешь: вот канал такой-то – при гипертонической болезни, такой – при ишемической, вот такие-то точки, можно задействовать их в нужном сочетании и проводить иглоукалывание. Но всё гораздо сложнее. Какие точки задействовать, каким путём – тонизирующим или, наоборот, ослабляющим, как сочетать инь и ян энергию – это зависит от искусства врача. Искусство врача заключается в том, чтобы правильно найти нужные взаимодействия и правильно перераспределить энергию, убрать так называемые энергетические блоки. Вот поэтому мы особенно ценим своих специалистов – доктора Сун Лисян, Чжао Пэйюнь, Джа Джамбу, Хуан Гожун. По китайским представлениям при заболеваниях сталкиваются энергии инь и ян, возникает так называемый блок, а чтобы на него воздействовать, надо подобрать определенные точки акупунктуры и запустить циркуляцию энергии.

В.Х.: Владимир Николаевич, в каких случаях, при каких заболеваниях применяется у вас китайская акупунктура?

В.П.: В основном иглорефлексотерапия хороша для восстановления функциональных связей. При всех функциональных заболеваниях, связанных с нервной системой, с нервной регуляцией, для эндокринной регуляции, регуляции желёз внутренней секреции, при парезах, при параличах, когда нужно восстановить функцию нерва, улучшить нервную проводимость... – показания очень и очень широкие.

В.Х.: В России такое лечение использовалось раньше?

В.П.: На определенном этапе развития здравоохранения в России иглорефлексотерапия была очень важным (и самостоятельным, и дополнительным) методом немедикаментозного воздействия: при гипертонической, при ишемической болезни, при неврологических и ревматических заболеваниях и т.д. Затем начался фармакологический бум, когда новые препараты открывались, препараты точечного, патогенетического воздействия – произошла переориентация на фармакологию.

В.Х.: А нашу рефлексотерапию не пытались сопоставить или объединить с китайской?

В.П.: В нашем институте как раз возникла идея объединить специалистов, которые владеют методами традиционной китайской медицины и наших специалистов. Более того, в институте возникла идея объединить две системы: традиционную китайскую медицину и современные западные технологии, которые называют ортодоксальной медициной или биомедициной. Эти две системы не должны противопоставляться. Нужна интеграция, ведь интегративная медицина – это медицина будущего.

В.Х.: Как к таким идеям относятся российские врачи?

В.П.: Некоторые врачи относятся скептически к китайской медицине вообще. Часто можно слышать: «Да что там может ваша китайская медицина, когда у нас уже есть препараты такие-то и такие-то...» А когда реально начинаешь лечить этими препаратами и видишь, что здесь вот – нет эффекта, здесь – ускользающий эффект, здесь чего-то недостаточно ещё... Ведь каждый человек индивидуален. А те методы доказательной медицины, которые используются в биомедицине, апробировались на большой выборке. Там доказательность более 50 % эффективности считается уже хорошей эффективностью.

В китайской медицине – это как бы её уязвимое звено – нет подобных исследований, которые бы показали, что вот при таком методе есть такая-то эффективность. Почему? Потому что, с одной стороны, китайская медицина – это искусство (если говорить о враче, его практике), а с другой стороны – это индивидуальное воздействие, рассчитанное на проблемы конкретного пациента. Когда мы в своём институте анализируем результаты – мы анализируем их по группам, по эффективности, с привлечением, насколько это возможно в наших условиях, не молекулярных, но, по крайней мере, иных доказательных методов исследования (ультразвуковые исследования, биохимические показатели крови, функциональные исследования крови, такое как гемосканирование). Эти методы позволяют отслеживать, помимо чисто клинического эффекта в виде уменьшения и исчезновения болевого синдрома, уменьшение воспалительных изменений, увеличение объема движения, и объективные критерии, например, по МРТ-исследованию – это уменьшение грыжевых выпячиваний, уменьшение протрузий дисков...

Китайские специалисты работают у нас методом иглорефлексотерапии и методом локального, точечного вибрационного массажа (техника специального массажа при заболеваниях позвоночника – грыжах, протрузиях дисков; это у нас специалист высочайшего уровня доктор Чжао активно использует). Иглоукалывание показана при состояниях, которые требуют функциональной коррекции – дискинезия желчевыводящих путей, вегетососудистая дистония, неврологические расстройства (бессонница), парезы, параличи, невриты, артрозы... Для доказательности тут уже привлекаются электрокардиография, частота пульса, холтеровское мониторирование... Если бессонница – то это уже наблюдение: восстановление сна – уже хороший результат. Если энурез – то это прекращение ночных мочеиспусканий у детей. Если это судорожный синдром – то, естественно, это когда человек начинает себя лучше чувствовать, прекращение судорог.

В.Х.: Я понимаю, что Вы – большой поклонник китайской медицины. Скажите, в клинике есть какие-то особенно интересные результаты, полученные китайскими медиками?

В.П.: Удивительные результаты были получены при лечении болезни мотонейрона, это заболевание, которое связано с поражением синапсов, когда нарушается передача нервного импульса. У нас семья наблюдается, лечатся отец и два сына. Им передалось это заболевание по наследству. У каждого из них возникает мышечная слабость в стопе, в ноге. Невозможно свою ногу держать. Они получают иглоукалывание с массажем и препараты тибетской медицины. Когда я посмотрел по описанию и по аннотации эти тибетские средства, то там было указано, что препараты изготовлены преимущественно на основе растительного сырья, они улучшают нервную проводимость, что для этих пациентов было прямо-таки патогенетически обосновано.

В.Х.: Я понимаю, что Вы сочетаете китайскую медицину и биомедицину. Но скажите, пожалуйста, то китайское иглоукалывание, которое представлено у вас в клинике, и та рефлексотерапия, которая была вновь изобретена в США (где позже только вспомнили о том, что существует китайская методика), они как-то сочетаются сейчас или это два разных направления в медицине: одно – для западного общества, второе больше для восточного?

В.П.: Изобретённая рефлексотерапия – это методы, которые были основаны на экспериментальных исследованиях, на отслеживании эффекта, а в китайской медицине это уже давно было. Эмпирически эти наработки были и они передавались – не то что в поколениях; это была передача медицинских знаний и на факультетах, и в школах медицинских... В современном Китае, например, в Харбинском медицинском университете, есть кафедра традиционной медицины с иглорефлексотерапией; есть и отдельный Хейлудзянский (это огромная область, там 30 млн. жителей) – Хейлудзянский институт традиционной китайской медицины. Китайских специалистов я считаю более адекватными с точки зрения владения методами.

В.Х.: Известно, что в 1956 году группа советских врачей прошла специализацию в Китае, после чего началось внедрение метода акупунктуры в наше здравоохранение. В результате были созданы специальные кафедры в медицинских учреждениях последипломного образования, а в 1976 году – Центральный научно-исследовательский институт рефлексотерапии. Скажите, его специалисты были поклонниками только китайской акупунктуры или они ориентировались и на западную рефлексотерапию?

В.П.: Насколько я знаю, наша российская школа преимущественно воспринимала китайские методы. Но европейское мышление позволяло адекватно воспри-

нимать и то, что на Западе доказывалось. Многие наши специалисты в своё время учились в Китае.

Владение методом иглорефлексотерапии – это ведь не только знание каналов, меридианов, различных точек, их связи с разными заболеваниями; это – определенная философия. Она базируется на знании об энергии Ци или Чи (как её называют) как изначальной, космической энергии, которая возникла в Космосе от первичного импульса, и на представлении о циркуляции энергии ян и инь: мужского и женского начал, движения и покоя, огня и воды. Это взаимосвязанные сущности, по которым можно идти дальше и глубже, на физиологический уровень, и говорить: вот есть парасимпатическая / симпатическая нервная система, правая / левая половина мозга, артерии / вены и т.д. Получается, что все основы этих взаимодействий в китайской философии преломляются с точки зрения энергий инь и ян. А современный европейский человек уже начинает предметно к тем или иным физическим явлениям, химическим явлениям всё это сводить, анализировать. И получается система соответствия. Наши известные рефлексотерапевты – например, Гаава Лувсан², Табеева³, представители современной московской школы – они принципы китайской медицины, их традиции, по крайней мере, сохраняют. У нас переводили на русский язык книги, руководства по иглорефлексотерапии. Это дало определённый импульс развития.

Я хочу сказать, что у нас в клинике работают и наши хорошие специалисты; например, Нина Николаевна Филиппова, которая владеет древнекитайским методом, усовершенствованным Фалевым. Фалев⁴ – доцент, который работал на кафедре иглорефлексотерапии; он углубился в методы китайской медицины и дошёл до древнекитайских методов, когда двумя-тремя иглами, поставленными в правильные точки, можно нормализовать циркуляцию энергии.

В.Х.: Что ещё используется в вашей клинике, помимо китайской медицины и иных вариантов иглорефлексотерапии?

В.П.: Мы можем говорить об интегративной медицине в нашей клинике в разных смыслах. Здесь имеется и интеграция западной и восточной медицины. Западная медицина – это фармакологические методы, это хорошая инструментальная диагностика, постановка диагноза: этиологического, морфологического, функционального и т.д. А традиционная китайская и тибетская медицина – это другое. Я здесь не беру другие медицины Востока, хотя о японской можно было бы говорить... У нас также есть известный специалист вьетнамской медицины, доктор Тай: я спросил его, различается ли система вьетнамской и китайской медицины? Он сказал, что различия есть, но очень небольшие: принципы, заложенные в них, одни и те же. Интеграция позволяет нам в институте отслеживать преимущества

той или иной медицины, чтобы можно было построить строгую научную основу применения и сочетания разных методов.

Кстати, раньше существовали кафедры в краевых больницах, например, где это сочетание обеспечивалось нашими врачами. А сейчас, когда сокращения произошли, когда рефлексотерапию отделили, пустили на коммерческую основу, в основном, то кафедры во многом лишись таких вот методов сочетанного воздействия. Например, в ревматологии при снятии болевого синдрома, для лечения суставов, для лечения позвоночника и т.д. перешли более на западные методы: вытяжение, оперативное лечение. Я сравниваю разные методы и зачастую вижу, что иногда лучше использовать, например, метод иглотерапии с массажем, который даёт эффект, но на каком-то этапе следует пациента отправлять уже и на методы оперативного лечения. Бывают сложные случаи. Конечно, китайская или тибетская медицина – это тоже не панацея в любой ситуации, они имеют определенные степени ограничения.

В.Х.: В чём преимущества работы вашей клиники?

В.П.: Преимуществом нашего института как раз является то, что здесь сочетаются эти две системы. У нас приглашены лучшие восточные специалисты. И я, как специалист биомедицины, возглавляющий клинику врач-терапевт, имеющий несколько специализаций, я могу задавать ритм работы клиники и отслеживать пациентов, проводить более грамотный отбор по показаниям, противопоказаниям, направлять пациентов к специалистам различного профиля.

У нас некоторые специалисты в одних руках сочетают несколько специализаций: иглотерапия, массаж, гирудотерапия, стоун-терапия (лечение камнями). Другие практики имеют более узкую специализацию: неврологическая, терапевтическая патология. Доктор Джао, скажем, отлично работает с позвоночником. Поэтому, если есть грыжи шейного отдела, например, протрузии дисков – конечно, как на более безопасный и эффективный метод, я стараюсь направлять пациентов к этому специалисту.

В.Х.: Используются ли в клинике методы не восточных, а иных народных, традиционных медицинских?

В.П.: В институте имеются и методы других традиционных медицинских. Может быть, даже правильнее было бы назвать нашу клинику «Институт традиционной и восточной медицины». Например, из методов, которые достаточно эффективны (но требуется их апробация, введение в практику) – у нас есть методы старославянской медицины, тоже традиционной: это висцеральная терапия или правка живо-

та, лечение энтероптоза (энтероптоз – опущение внутренних органов). Раньше были специалисты на Руси, которые работали с животом, делали эту правку.

В.Х.: Да, была же широко известна практика бабушек-повитух, которые оказывали помощь при родах...

В.П.: Конечно, наиболее известные из них – повитухи, которые поворачивали плод с ножки на головку, например, выправляли его; они же лечили мужиков, надорвавших себе живот при поднятии тяжестей – опущения, грыжи и другое. И вот эта висцеральная практика в настоящее время, благодаря обобщению того опыта, который сохранился, вернулась в современную жизнь.

К сожалению, не все врачи-специалисты владеют такими методами. Когда я работал в гастроэнтерологической клинике, в отделениях, я видел очень многих пациентов – с синдромом раздраженного кишечника, с панкреатитом, с гастритом, с опущением желудка – им было сложно оказать адекватную помощь. Сейчас, исходя из того опыта, который я имею, и из знаний о висцеральной практике, я вижу, что многим этим пациентам могла бы очень хорошо помочь висцеральная терапия – поправить живот: там, где есть опущение, где есть зажатость, где произошел поворот брыжейки, где есть спайки и другие проблемы, на которые нужно непосредственно воздействовать – «развести руками».

В.Х.: В вашей клинике есть какие-то интересные примеры комплементарного использования висцеральной терапии?

В.П.: Приведу пример из нашей практики. Одна из пациенток обратилась с жалобами на боли внизу живота. Естественно, о чём подумали? О гинекологии. Потому что – молодая женщина, 24 года, не замужем ещё... И вдруг такие боли, повышение температуры тела... При обследовании нашли изменения в крови, а что самое невероятное – повысились опухолевые маркеры. Решили посмотреть, почему такие изменения, откуда причина? Взяли опухолевые маркеры – а они повышены в 10 раз практически, до трехсот. А это характеризует и яичники, и кишечник... и так далее, они же не 100% специфические. Больная прошла полностью обследование, чтобы найти причину. Естественно, была встревоженность: не растёт ли где-то опухоль? В яичниках, или в матке, или, может быть, в кишечнике. Провели все исследования: МРТ, эндоскопия, колоноскопия, гастроскопия... И только когда сделали ангиографическое исследование сосудов (поскольку ничего не обнаруживалось, проверяли, нет ли какой-то забрюшинной опухоли), ясно увидели, что практически весь кишечник лежит в полости малого таза! Опущение брыжейки, заворот брыжейки. Естественно, кишечник стал реагировать, эта реакция воспалительного характера передалась на органы малого таза, потом на яичники и матку, а они отреагировали появлением и воспалительных изменений, и опухоле-

вых маркеров. Оказалось, что эта девушка – спортсменка; занималась гимнастикой, кувыркалась, тренировалась, у неё произошло перерастяжение брюжейки – и где-то заворот, такая вот реакция.

Как такое состояние лечить? Как современная медицина будет лечить? Каким образом? Противовоспалительные препараты, антибиотики – потому что повышение температуры тела... Так вот лучшее лечение здесь – это правка живота, висцеральная хиропрактика. Надо, во-первых, всё поставить на место, восстановить нормальные физиологические, анатомические взаимоотношения между органами; а во-вторых, мы провели терапию, направленную изнутри на противовоспалительный эффект, на оздоравливающий эффект – тибетские препараты. И третье – это гирудотерапия, которая восстановила микроциркуляцию, в том числе, в органах малого таза и кишечника. Всё! На этом фоне лечения – все показатели крови, опухолевые маркёры – всё пришло в норму.

В.Х.: В Вашем примере висцеральная терапия оказалась первоосновой лечения, а биомедицинские, медикаментозные методы – вспомогательными. Мне, как потребителю медицинских услуг, это кажется очень важным, поскольку какими бы надежными не казались современные аллопатические препараты, абсолютное большинство их часто дают серьёзные побочные воздействия...

В.П.: Да, это, к сожалению, так. Иногда я спорю с некоторыми врачами – урологами и другими – например, по поводу лечения простатита у мужчин...

В.Х.: О, вот это хороший пример, к тому, о чём я сказала раньше – вред, наносимый организму аллопатическими препаратами. Ведь при этом заболевании, как при целом ряде других, назначаются обычно противомикробные препараты фторхинолоны. Возьмём инструкцию к одному из них. В ней среди «побочных эффектов» прямо-таки ужасики сообщаются. В результате такого лечения, кроме тошноты, диареи, гепатитов, галлюцинаций, спутанности сознания, психотических реакций (вплоть до причинения пациентом себе вреда), уретральных кровотечений, снижения функции почек, появления крапивницы, струпьев, возможно даже появление злокачественных экссудативных эритем, а также развитие артритов, разрывы сухожилий... не говоря уже о такой «ерунде» на фоне сказанного, как формирование кандидозов, колитов и т.д. и т.п. Получается, что в каких-то случаях вред, наносимый организму, может значительно превысить пользу от такого убойного лечения... Неужели можно, если не избежать такого «оздоровительного» процесса, то, хотя бы, несколько скорректировать его?

В.П.: Да, можно. Простатит в основном возникает в результате застойных явлений в простате. Этим застойным явлениям во многом способствуют близлежащие органы – кишечник, особенно сигмовидная кишка. И если не поправить сигмовидную

кишку, если не дать отток простате, если не улучшить кровообращение, капиллярное кровообращение в этом органе – мужском, так сказать, сердце, то препараты, которые даются per os – как они достигнут простату, которая вся зажата, «скукожена», вся в склерозе, вся в фиброзе, с утолщенной капсулой... Какую же концентрацию препаратов нужно создать, чтобы она была в крови, чтобы препараты достигли патологического очага?

Гораздо проще и надёжнее, без побочных эффектов воздействовать висцеральной хиропрактикой: непосредственно мануальным обдавливанием этого органа и близлежащих к нему органов восстановить их физиологические взаимоотношения. Далее надо поставить пиявки – гирудотерапия, раскрыть микрокапиллярное русло, и затем можно дать уже в микродозах лимфотропную терапию: обычной терапией per os или внутривенно, внутримышечными уколами... Тогда уже воздействие и доставка этих веществ будет гораздо лучше.

Но это мало кто использует. Для того чтобы это использовать, нужно всё-таки углубиться в механизмы понимания и в те знания, которые уже есть. А эти знания базируются на практике традиционной медицины. Однако с «высоты» молекулярных знаний и так далее, доктора зачастую считают: ну, что там такое эта традиционная медицина? Мы и без того всё знаем и все можем.

В.Х.: Вы, как я понимаю, поклонник медицинской интеграции, комплементарных методов. Насколько это реально на практике?

В.П.: Я глубоко убеждён, что лечебные воздействия на человека должны предполагать сочетания разных методов, и тогда лечение оказывается наиболее эффективным. Комплементарной может быть не только восточная медицина. Как известно, у нас ещё есть физиотерапевтические методы; они доказаны и лицензируются.

Гирудотерапия, которую мы используем, – она всё-таки ближе к западной медицине и старославянской; в Китае пиявки не очень распространены, для них это – новое знание. А вот в Западной Европе и в России лечение пиявками – это был один из основных методов старой терапии. Этот метод, во-первых, имел очень широкие показания и, во-вторых, хорошую эффективность. Кстати, то, что есть в пиявке как в биологическом шприце, синтетическим путём получить ещё не удаётся. Это кладёшь, буквально кладёшь полезных веществ для человека. Причем удивительно, что комплементарность пиявки и человека – очень высока, то есть практически не бывает аллергических реакций на пиявки. Почему-то человек и секрет пиявки – хотя пиявка в общем-то природный паразит – хорошо сочетаются. Видно, природа так создала. Есть, например, рыба-прилипала у акул, которая прилипла как паразит, но она чистит эту акулу, и если этой рыбы-паразита не будет, то большая рыба начинает болеть. Так вот, вероятно, и люди: где-то на каком-то

этапе эволюционного развития соприкоснулись с пиявкой, когда купались в прудах (там пиявки присасывались) и почувствовали лечебный эффект... Но те пиявки, конечно – дикие пиявки; там есть опасность возникновения или передачи инфекции, достаточно высокая. А в настоящее время пиявка – это чистый, выверенный инструмент воздействия. Она выращивается в специальных условиях, имеет одноразовое применение, как биологический шприц.

При постановке пиявки она впрыскивает свой секрет, в котором содержится около 125 уже исследованных компонентов. Среди них наиболее известным является гирудин. Он по многим показателям гораздо эффективнее всех препаратов, воздействующих на свёртываемость крови, которые получены синтетическим путём или путём выделения – например, гепарин и полусинтетический и синтетический гепарин (клексан, фраксипарин, эноксапарин и другие аналоги). Гирудин воздействует и на восьмой, и на десятый фактор свёртывания одновременно, он таким образом вызывает замедление свёртывания крови. И, кроме того, он – единственный – имеет тромболитический эффект.

Противопоказанием, абсолютным противопоказанием против пиявок является только одно: это патология крови, в том числе гемофилия. При всех остальных, даже при тромбоцитопатиях, когда вроде как есть склонность к кровотечению, это относительное противопоказание. Дело в том, что, помимо гирудина, в пиявке содержится такое вещество как гиалуронидаза, фермент. Этот фермент воздействует на соединительные тканевые структуры, на гиалуроновую кислоту, которая, как цемент, располагается между клетками и склеивает их. Если «цемент» жёсткий, грубый, то клетки не получают достаточного питания, то есть могут гибнуть: допускаются механизмы запуска преждевременного апоптоза, преждевременного старения клетки и т.д. А гиалуронидаза увеличивает межклеточную проницаемость, поступление питательных веществ. Кроме того, ферменты воздействуют на синтез коллагена, причем коллаген синтезируется более физиологичный. Вот почему пиявки полезно ставить после оперативных лечений, чтобы рубчики не образовывались, чтобы не было коллоидных рубцов; после ожогов, чтобы было нормальное заживление, при развитии фиброза и склероза во внутренних органах.

Очень интересно и важно, что в пиявках содержится фактор роста, тканевой фактор роста. Поэтому при дефектах ткани, когда нужно воздействовать на её трофику, этот фактор имеет большое значение. Здесь многое зависит от дозы пиявочного секрета. В пиявке есть ряд компонентов противовоспалительного состава. Понимаете, мы очень многие механизмы перекрываем одним только вот этим впрыскиванием пиявки. И многие лекарства аллопатические при этом уже не нужны; но дело и в том, что многих таких лекарств вообще нет: они не синтезированы ещё. Некоторые пиявочные ферменты действуют на структуры крови, находящиеся в

плазме, по типу комплекса ферментов, например, возбэнзима. Он используется в клинической практике, особенно в ревматологии, при приеме антибиотиков, но, чтобы произошло достаточное для эффекта ферментное насыщение, нужны большие дозы этого препарата; однако то же самое происходит при воздействии пиявочного секрета.

Поэтому игнорировать такие замечательные методы, естественно, мы не должны и не можем. В клинике мы используем их сочетание. А сочетание их с препаратами западной медицины уже зависят от диагноза больного, от его состояния, от его особенностей (которые, например, определяет врач тибетской медицины) и от сопутствующих заболеваний.

В.Х.: Владимир Николаевич, это была просто ода гирудотерапии. Чуть раньше Вы многое сказали о китайской медицине, но практически ничего не было сказано о медицине тибетской, которая у вас здесь также широко используется, насколько я знаю.

В.П.: Да, я очень рад, что в нашем институте представлена тибетская медицина и есть замечательный тибетский врач Джа Джамба. Это совершенно оригинальное, самобытное звено в лечебной и оздоровительной практике. Откуда взялись тибетские рецепты – из древнейшего трактата «Джуд-Ши»; как они появились, мы не знаем. Но это настолько выверенные рецепты, что по нынешним понятиям, просто удивляешься прозорливости и даже, я бы сказал, научности построения всех этих рецептов.

Например, мы проверяли препараты тибетской медицины, используемые в клинике, в Институте лекарственных растений: отдавали их на экспертный анализ в специальную лабораторию, которая изучает подобные вещи. Их там исследуют на токсические вещества, на бактериальную флору, на наличие действующих веществ, а также вредных веществ, которые могут содержаться. Нам дали заключение, классифицировав наши тибетские препараты, выделили 6 основных кластеров.

В каждом из этих кластеров были заложены, что удивительно, антипаразитарные свойства. Даже в тех препаратах, которые должны воздействовать, например, на сердечно-сосудистую систему. Но это ведь очень обоснованно. Почему? Вот, например, я сегодня смотрел кровь женщины, молодой женщины – 43 года; я говорю о современном компьютерном методе анализа, гемосканировании. И вдруг в её крови обнаруживается личинка. Если я скажу это паразитологам – они могут на смех поднять: скажут, какие у Вас там личинки могут обнаружиться в крови? Но я отчетливо вижу (все записываю на видео), что это структура совершенно отличная и от эритроцитов, и от лейкоцитов, что она обладает собственными движениями, т.е. она имеет свою миофибриллярную структуру, имеет свою форму, величину, движение... Ну, как её ещё классифицировать? Другое дело, я не могу ска-

зять, какая это личинка, какого именно паразита. Потому что таких исследований, к сожалению, я как-то не нашёл ни в руководствах по гемосканированию, ни в атласе. Не определяют, что это за личинки, возможно потому, что они похожи друг на друга. Кроме того, они имеют преходящий цикл циркуляции, то есть не постоянно обнаруживаются в крови, зачастую это случайная находка. Но, не исключено, что просто потому, что таких исследований не проводилось.

Конечно, можно сказать одно «но», потому что здесь же и лимфа присутствует из пальчика, мы же не чистую кровь берём из вены, а получаем самотеком небольшую капельку крови; поэтому она может в лимфе находиться, показывать «крепость» кишечных барьеров... Но! Если она попадет в кровь (а кровь с лимфой общаются, и в этом нет ничего удивительного), она может повредить эндотелий сосуда – где-то может прилипнуть, эндотелий отреагирует воспалительной реакцией, повреждением. Это повреждение – холестерин залепит его, тромбоцит прилипнется, микротромбоз может возникнуть, если это периферийные микрокапилляры... А это уже развитие эндотелиальной дисфункции как причины, базиса для прогрессирования атеросклероза.

А вот тибетцы даже в кардиологических, так сказать, препаратах заложили антипаразитарный эффект! Очень грамотно и умно. Современная же медицина, если лечит ишемическую болезнь сердца, то, естественно, лечит только препаратами, которые точечно воздействуют на определенное звено: например, нитраты расширяют сосудистое русло, бета-блокаторы – бета-рецепторы в сердце блокируют, ингибиторы – блокируют ангиотензинпревращающий фермент... Но системного воздействия у них нет. Чтобы его обеспечить, во-первых, нужно специальное исследование провести, а во-вторых, иметь в руках препараты. И больному не будешь назначать 5-6-10 таблеток, – это уже будет полипрогмазия⁵, потому что каждый синтетический препарат имеет свои показания и в то же время – массу побочных эффектов, противопоказаний, то есть не каждому подходит.

В.Х.: Скажите, в чём преимущества тибетских препаратов с Вашей точки зрения? Понятно, что это натуропатические вещества, но они также могут сильно действовать, не меньше синтетических аллопатических препаратов?

В.П.: Прелести, преимущества тибетских препаратов в их натуральном составе, сбалансированности, продуманности воздействия на различные патогенетические механизмы; при назначении эти препараты иногда с разных сторон взаимодополняют воздействие.

Но это своеобразные назначения. Когда наш доктор Джамба проводит диагностику, он находит те или иные изменения в организме: например, 'ветер' находит. Он назначает препараты, которые нормализуют состояние нервной системы, что

очень важно, потому что 'ветер' усиливает жар, раздувает жар. В то же время, если у человека избыток 'слизи', то 'ветер' (а это – состояние нервной системы), способен усилить «холод», будет больше образования 'слизи'. Поэтому нужно воздействовать на 'ветер'? Нужно. А это, между прочим, один из принципов невизма, который заложил ещё Иван Петрович Павлов: учитывать состояние нервной системы. Потому что, с одной стороны, нервная система может провоцировать гиперреактивность, с другой стороны, она может приводить к гипореактивности. В тибетской медицине у нас очень хорошие результаты, благодаря такому комплексному лечению состояний, заболеваний.

В.Х.: У вас в клинике тибетская медицина используется как самостоятельная практика или как комплементарная медицина? Какие заболевания обычно берёт на себя тибетская медицина как часть интегрированной практики?

В.П.: Есть разные ситуации. Например, лечение камней желчного пузыря, камней почек, заболеваний печени, в том числе даже вирусных гепатитов. Я не могу сказать, что тибетская медицина вообще будет альтернативой интерферонной терапии. Но, во-первых, не все пациенты нормально переносят интерферонную терапию, во-вторых, эффективность её – ведь не 100%; 70% – это считается уже очень хорошей эффективностью для интерферонной терапии. Но переносить её в течение полугода или года очень сложно для пациента. Многие просто бросают приём препаратов даже не из-за того, что это очень дорого, а из-за побочных эффектов. Повышение температуры, гриппоподобные состояния, реакция системы крови, проявляющиеся психические расстройства – это заставляет даже иногда врача останавливать терапию. Терапия тибетскими препаратами является более щадящей, более безопасной для больного; но, если нужно эффективность повысить, то можно применять и варианты современной терапии, в том числе сочетание с терапией интерферонами.

Заболевания нервной системы тибетские препараты очень хорошо лечат. И очень хорошие результаты мы имеем при лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта. Вот, например, при камнях желчного пузыря. Я вообще был удивлён, насколько здесь тибетские препараты эффективны. Как гастроэнтеролог я применяю при лечении камней, например, урсосан. Это препарат урсодезоксифолиевой кислоты, синтетический. Можно использовать урсофальк и другие препараты (фирмы производят их под разными названиями, но основа одна – урсодезоксифолиевая кислота). Эта кислота, содержащаяся в желчи медведя (почему и называется «урсо...»), приводит к улучшению качества желчи, улучшается её текучесть. Она защищает печёночную клетку от повреждения хенофолиевой кислотой и дезоксифолиевой кислотой, она оказывает иммуномодулирующее воздействие, то есть уменьшает интенсивность воспалительных реакций. Фирмы, которые разработали

эти урсо-препараты, доказали, что все эффекты полезны и при желчекаменной болезни, и при гепатитах токсической этиологии, и при гепатитах вирусной этиологии.

Но в медвежьей желчи, используемой в тибетской медицине, содержится та же урсодезоксифолиевая кислота, только в своём природном компоненте, в сочетании с другими кислотами. Это тоже хорошо. Кроме того, для растворения камней жёлчного пузыря, помимо урсодезоксифолиевой кислоты, важно присутствие третьей раковины, которая входит в состав препарата тибетской медицины. Это кальций. Камень под воздействием препарата начинает просто «таять», как кусочек сахара в воде. Без присутствия этой раковины, как объясняет тибетский врач Джа Джамба, может быть эффект, но не такой сильный.

То же касается и камней в почках. Я объясняю обычно пациентам (и в клинике, и при участии в передачах на телевидении), что, конечно, когда имеются абсолютные показания к хирургическому лечению: начались осложнения – желтуха, обтурационные процессы, есть опасность некроза, например, желчного пузыря, или уже фарфоровый желчный пузырь (весь холестероловый) – то тогда уже некуда деваться, нужно проводить хирургическое лечение. Однако, если мы удаляем желчный пузырь – мы решаем одну проблему. Но мы обрекаем человека на другие проблемы: не будет такого ритмичного поступления желчи в двенадцатиперстную кишку, как при наличии желчного пузыря, и человеку придётся приспособиться: дробное, малое количество пищи, применение препаратов – спазмолитиков, каких-то пробиотиков, чтобы восстановить микрофлору... Жизнь его уже ограничена в своём качестве. А зачастую бывает так, что человек к такому варианту жизни не может приспособиться, и возникает так называемый постхолестэктомический синдром. Поэтому тот бум, который был по поводу эндоскопического (безболезненного, более легкого) хирургического решения проблемы, уже даже и среди хирургов прошёл. Завершился.

Тактика терапевтического лечения должна строиться на том, чтобы максимально долго сохранять желчный пузырь, чтобы восстановить его функцию. А вот это можно сделать с помощью тибетской медицины плюс иглоукалывания, плюс висцеральной хиропрактики, плюс гирудотерапии. Надо висцерально сделать ложе пузыря, добавить туда ферментов, чтобы растворимость улучшить на фоне тибетских препаратов. А иглоукалывание нормализует функциональную активность желчного пузыря, способствует снятию спазмов желчного пузыря и желчевыводящих путей. Эту комплексную методику мы в клинике уже используем под контролем ультразвукового исследования растворения камней, под контролем свойств желчи. Таким образом, тибетская медицина у нас интегрирована в нашу довольно целостную систему помощи пациенту.

В.Х.: Если я правильно понимаю, варианты борьбы с болезнью, а тем более – оздоровления человека могут быть разными?

В.П.: Конечно, многие проблемы современного человека можно решать разными путями. Проблема стресса, например. Ведь стресс одними таблетками – успокаивающими, антидепрессантами – не поборешь. Стресс ‘закрывает’ систему внутренних органов; он влияет на желчный пузырь, оказывается. И в этих позициях традиционная старославянская медицина и китайская медицина соприкасаются. У них единое представление о животе, о пупке как центре, воздействуя на который, можно воздействовать и на другие системы: но сначала именно его нужно разблокировать. Разблокировать с помощью висцерального массажа желчный пузырь – тогда отпустит голову: так идёт лечение головных болей, снятие напряжения. Разблокировать органы малого таза – таким образом воздействовать на горло: лечим ангину и так далее. А если это проводить на фоне тибетских препаратов – оздоравливающих, влияющих как лекарство изнутри – то тогда можно добиться эффекта общего оздоровления организма и привести его в естественное состояние, когда он сам сможет бороться с болезнью, какая возникла. Важно включение санационных механизмов.

В.Х.: У вас интегрированы китайская, тибетская, вьетнамская медицина, гирудотерапия. А что ещё?

В.П.: Сейчас ещё развиваем новое направление (ну, как новое: всё новое, особенно в традиционной медицине, это хорошо забытое старое) – направление вакуумной медицины.

В.Х.: Это, простите, как в ситуации с известным литературным персонажем, дедом Щукарём, которому «махотку на живот накидывали»?

В.П.: Похоже. Но у нас уже вакуумная терапия на более высоком уровне, чем в традиции. Вакуум мы сейчас можем дозировать по градиенту, по величине его; мы можем делать градиентный вакуум – то есть перепады от верхнего до нижнего показателя, регулировать нижний. Специалист, который занимается вакуумной терапией – Ахметова Любовь Андреевна (соавтор книги по вакуумной терапии, последователь Санкт-Петербургской школы профессора Михайличенко) ставит банки, большие банки – на позвоночник, на спину, на живот, на ноги, на голову: везде, где нужно воздействовать на мышечно-фасциальные зажимы или мышечно-фасциальную ишемию, либо на миофасциальный фиброз. Это очень важно. Когда возникает спазм, ишемия, нарушается обмен кальция: ионов кальция становится больше в крови, в плазме; ему (кальцию) некуда деваться, он начинает пропитывать ткани, фасции, мышцы, сосуды, эндотелий сосудов, который становится жёстким. Появляется жёсткость сосудов, сердце становится жёстким – возникает

так называемая диастолическая дисфункция сердца, одна из начальных стадий гипертонической болезни.

Воздействуя на мышцы, на фасции в такой ситуации, по ответу тканей на вакуум мы видим, в каком состоянии они находятся. Бывает ткань ишемизированная: например, при коксартрозе никакой первоначальной реакции вообще обычно нет, только на третьем-четвёртом сеансе бывает ответная реакция в виде экстравазата – появления синяков. А первые три сеанса ткань буквально не реагирует. Если поверхностная ткань не реагирует (кожа, подкожные слои), то что происходит более глубоко, в том же самом тазобедренном суставе? Естественно, этот сустав не получает питания, ведь он питается из окружающих тканей: путём осмоса воды, минеральных веществ, строится хрящевая ткань, поддерживается набухание и амортизационные свойства. Если это теряется, если ткань вокруг жёсткая, то, естественно, хрящ начинает уплотняться, трескаться, возникает его склероз; в конечном итоге, идёт воспалительная реакция. Со временем это приводит к деформации сустава и к его зарастанию, к анкилозу – тугоподвижности. А если ещё это на фоне остеопороза происходит, не дай Бог переломится шейка бедра, то всё: человек – инвалид, прикован к постели. Чтобы на такое воздействовать, как раз хороши методы вакуумной терапии и глубокого фасциального массажа, который у нас проводит Валерий Авдеенко, уникальный специалист в своей области.

Воздействуя на миофасциальные соединительно-тканые структуры, мы видим ответ тканей. Когда необходимо, мы добавляем гирудотерапию. Если, предположим, есть остеопороз, препараты добавляем. Если идёт перекисный процесс – по крови видно, что очень активизирован, токсичность крови высокая – мы даём антиоксиданты, природные. Причём мы знаем, какие антиоксиданты лучше. Кстати, один из лучших антиоксидантов – тот, который содержит эхинохром или гистохром; он по своему механизму действия защищает, активирует пироксисомы клетки, то есть те объекты, находящиеся внутри клетки, в цитоплазме, которые контролируют перекисные процессы и на митохондриях, и на мембране клетки; здесь наблюдается двойной антиоксидантный универсальный эффект.

Это очень полезный препарат, он получается из морских ежей. Вот почему люди, которые живут у моря, употребляют морепродукты, в том числе морских ежей (икра морских ежей, кстати, очень ценный продукт в Японии, на вес золота, практически). Эти полезные свойства были раньше выявлены эмпирическим путём, а уже со временем исследования, которые были проведены в Тихоокеанском институте биоорганической химии, показали достаточно глубокие механизмы, которые позволяют рекомендовать данный препарат как один из антиоксидантов, геропротекторов для восстановления здоровья, для профилактики различных состояний и продления жизни.

Или, например, при ишемической болезни сердца приём Тимарина внутрь снижает уровень холестерина и уменьшает эндотелиальную дисфункцию. Когда был доказан метод его воздействия, мы получили патент по способу коррекции эндотелиальной дисфункции и способу коррекции липидного обмена. Таким образом, у нас используется вакуумная глубинная терапия (вакуумный массаж) плюс препараты – лечебные препараты (их любой врач может назначить) – плюс ещё так называемые биологически активные вещества (БАДы).

В.Х.: Кстати, о БАДах: многие врачи считают их не самыми лучшими средствами – особенно при бесконтрольном употреблении – и не столь безопасными, как кажется порой пациентам...

В.П.: Биодобавка – биодобавке рознь: некоторые биодобавки, такие как экстракт морского ежа или Тимарин, экстракт трепанга просто великолепны. Недавно я познакомился с препаратом на основе порошка из рогов северного оленя – Цигапане, у меня создалось очень хорошее впечатление о нём. Именно Цигапане, например, способен вызвать при остеопорозе усвоение кальция. Он делается из уже созревших рогов, не из пантов. Панты – рога незрелые, с кровью: они стимулирующие, адаптогенные. А вот уже созревшие рога – кладёшь микроэлементов, высокоусвояемого кальция, некоторых биологически активных веществ, гормоноподобных веществ, которые для пожилых людей очень полезны: при остеопорозах, при переломах, для повышения потенции, для лечения сопутствующих заболеваний и сахарного диабета (улучшается состояние инсулинорезистентности, что очень важно при сахарном диабете: снижается уровень сахара). Конечно, это не заменит инсулин, если больной уже на инсулине, но это позволяет снизить его дозу и профилактировать те осложнения, которые возможны.

В.Х.: Владимир Николаевич, когда пациент приходит в вашу клинику, как он должен понять, к какому специалисту ему лучше обратиться?

В.П.: Первично, когда пациент приходит к нам, он получает консультацию профессора, который определяет конкретную программу лечения и направляет его, уже исходя из имеющегося диагноза, к специалистам. Его программа лечения может включать в себя и лекарства, и биологически активные добавки, и тибетские препараты, и методы физического, энергетического воздействия, если нужно поработать с телом человека непосредственно – всё зависит от человека, его ситуации.

В.Х.: Но, кроме тела, у вас ещё с «Душой» работают: в клинике ведь есть психотерапевт, есть шаманка; есть у вас ещё и ароматерапевт, который тоже не с телом работает...

В.П.: Ну, ароматерапия – это метод биохимического воздействия и, конечно, эмоционального. Без психолога, психотерапевта, психоаналитика мы просто не можем обойтись. Особенно при лечении состояний, связанных с психической депрессией, с состояниями алкогольной зависимости, наркотической зависимости, никотинозависимости. Несмотря на то, что фитотерапия тибетскими препаратами плюс иглоукалывание снимают физическую составляющую зависимости, психические установки требуют коррекции со стороны психофизиолога, психолога, психотерапевта. Наш специалист – Ольга Аркадьевна Зван – в своих основных познаниях ещё и врач восточной медицины. Она у нас проводит «восточную» диагностику, но – компьютеризированную. То, что врач китайской медицины или тибетской медицины определяет по пульсу, она определит путём снятия потенциалов с точек...

В.Х.: По точкам акупунктуры, метод Фолля⁶?

В.П.: Нет, это по методу К. Акабанэ⁷; программу разработал японский учёный. Это определение чувствительности биологически активных точек: даётся импульс, и в тот момент, когда возникает болевая чувствительность, пациент нажимает кнопку. Уровень болевой чувствительности точки характеризует состояние меридиана. Так как снимаются показания точек на руках и на ногах (по 20 точек – всего 40), то даётся заключение о состоянии всех меридианов. А компьютерная программа сводит эти показания воедино, благодаря чему видно: какая система, какой орган, какие меридианы и каким образом задействованы; а отсюда – рекомендации. Это могут быть рекомендации для врача, который проводит иглорефлексотерапию, и для пациента: рекомендации по питанию, по образу жизни и т.д. Всё делается с точки зрения восточной медицины.

Кроме того, некоторых пациентов я направляю на консультацию к нашему психоаналитику Чолпон. Она использует шаманские практики. Это нужно тогда, например, когда я по крови, проводя гемосканирование, вижу 'холестериновое дерево'. Что это такое? Это такой белково-холестериновый слепок. Но он вытянут, как будто бы вдоль энергетического поля... Вот есть методы компьютерной характеристики ауры, но мы это не используем в клинике. С их помощью реконструируют некую ауру у человека, смотрят, как она изменена. А здесь видно по крови, будто какое-то энергетическое воздействие было, что-то вытянуло это 'холестериновое дерево'. Иногда оно выглядит, как вихрем закрученное... В таких случаях я направляю к Чолпон, на дополнительное психокорректирующее воздействие, чтобы человек восстановил свою энергетическую связь с внешним миром. И, как ни удивительно с точки зрения современной медицины, её практики работают. Это видно по эффекту.

В.Х.: Вы не думаете, что здесь срабатывает тот самый знаменитый эффект плацебо, на который так любят ссылаться медики при различных экспериментах с лекарственными и другими препаратами?

В.П.: Я не исключаю, что эффект здесь чисто психологический, поскольку Чолпон не просто шаманка, она ещё и психоаналитик, специально училась психотерапии. Если человеку, особенно человеку со специфическим мировоззрением, даётся дополнительный психологический импульс при проведении ритуалов, например, то я не исключаю, что за счёт вот таких трансцендентальных влияний: восстановления энергетики человека, связей его с природой – происходит многое.

А что такое связь с природой? Вот есть представления В.И. Вернадского о ноосфере, где сохраняется наша память, память предков... Если такая связь теряется, то, естественно, человек может чувствовать себя в какой-то степени неуютно, у него заболевания проявляются и, главным образом, меняется его психическое состояние. А когда меняется это психическое состояние, то меняется его взаимоотношение с окружающими людьми. Почему говорят, что радость – притягивает радость, удача – притягивает удачу? Если человек замкнут, нелюдим, в депрессии – ну, какие положительные эмоции к нему притянутся? Какой успех у него будет в бизнесе? Какому партнёру понравится человек в таком состоянии? Может быть, оно даже внешне особо не проявляется: он берёт себя в руки. Но интуитивно, по поведенческим реакциям оно может чувствоваться. И поэтому, чтобы восстановить такие связи, Чолпон как шаманка проводит определенные ритуалы. Человек в этом участвует, что-то чувствует, и ему таким образом «открывается дорога», как она говорит. Более уверенный, более яркий человек будет, естественно, более интересным для другого человека. Тут всё объяснимо не только с точки зрения шаманизма, но и с точки зрения современных представлений о человеке как члене социума. Вот так мы работаем в разных вариантах и на психическом уровне.

В.Х.: Как Вы считаете, Вам достаточно в вашей клинике методов, которые сейчас используются, или Вы бы хотели какие-то ещё методы и направления медицины привлечь, расширить спектр своих действий?

В.П.: Есть перспективы развития клиники. Они связаны с развитием высоких технологий – диагностических методов, самых современных, чтобы можно было на ранних этапах диагностировать различные заболевания. Это, например, развитие направления рискометрии. Для современного человека, который хочет быть работоспособным, жить дольше (геронтологические аспекты возникают сейчас всё чаще), жить активной жизнью – важны ранняя диагностика тех состояний, которые могут на каком-то этапе лишить его карьеры, здоровья и т.д. Это то, о чём в народе говорят: «Как бы знать, где соломки подстелить». В научной практике – рискометрия.

Ещё нас интересует определение биологического возраста. Методика позволяет по функциональному состоянию человека, по тем критериям, которые изменены (это – либо центральная нервная система, либо периферическая, либо сердечно-сосудистая, либо эндокринная, иммунная, либо в сочетаниях), строить более конкретную профилактическую программу; программу реабилитации, рассчитанную на конкретного человека. При этом мы в определенных ситуациях защищаем и иммунную систему, и нормальную работу эндокринной системы.

Важна профилактика опухолевых процессов – канцеропревенция. В причине возникновения опухолей нет единой этиологии, неизвестно, когда опухоль появится, где и у кого, но в ранней диагностике все заинтересованы. Таким образом, развитие нашей клиники – это развитие современных технологий, но мы не будем забывать и методы, которыми уже владеем. Хотелось бы, чтобы наши прекрасные специалисты оставались у нас, хотя, может быть, мы будем расширять спектр их деятельности. Сейчас мы очень довольны теми специалистами, какие у нас есть, и теми методами лечения и профилактики, которые они используют. Китайская, тибетская медицина, вакуумная терапия, гирудотерапия, висцеральная практика – по сути дела, всё, что есть в традиционной медицине, по крайней мере, на настоящий момент, у нас имеется.

Конечно, нужно наработать опыт, нужно его обобщать, нужно подключать доказательные исследования, чтобы оперировать апробированными результатами, в том числе, ради того, чтобы в спорах с чиновниками и некоторыми представителями биомедицины отстаивать традиционную медицину.

В.Х.: Скажите, насколько прочны позиции традиционной, в первую очередь, восточной медицины в системе нашего здравоохранения сейчас?

В.П.: Показательно, что в этом году впервые в рамках Национального конгресса терапевтов работала секция по немедикаментозным методам лечения. Там были представлены результаты работы и нашего института, в частности, восточной китайской и тибетской медицины. Были представлены работы по вакуумной терапии – очень интересные. Работы по гирудотерапии – с современной доказательной базой: это и метод гемосканирования, это и непосредственно капилляроскопия (метод, при котором просматриваются капилляры, когда видно, какой застой есть – венозный, артериальный; он используется и как метод оценки терапевтической, и как метод оценки воздействия, например, при гирудотерапии).

Эта секция вызвала очень большой интерес врачей-терапевтов, которые потом приезжали в наш институт, знакомились с нашими специалистами, на себе апробировали используемые здесь методы. Я думаю, врачи должны больше об этом знать, шире должна распространяться специальная информация.

Сейчас традиционную медицину приходится защищать. В настоящее время наблюдается очень большой прессинг со стороны различных богатых фармакологических компаний, которые делают акцент на доказательности, зная, что это уязвимое звено в традиционной медицине, в том числе в китайской.

В.Х.: Можно объяснить ещё поподробнее, с чем связаны сложности доказательной апробации методов восточных медциин?

В.П.: Достичь доказательности в больших масштабах, которые необходимы, здесь практически невозможно. Эти методы работают как индивидуальные. Это не то что взяли группу пациентов с одним диагнозом и каждому дали одну и ту же таблетку. Здесь такое в принципе невозможно. Ну, как подобрать в группу нескольких пациентов, если каждый – с позиции этих медциин – рассматривается исключительно индивидуально? Как сделать, чтобы у всех была абсолютно одинаковая иглорефлексотерапевтическая рецептура? У каждого – свои проблемы, свои назначения, поэтому доказательности (в биомедицинском представлении) в таком варианте работы нет.

По гирудотерапии проще использовать доказательные методы. Хотя здесь нужно, конечно, ещё исследования проводить. Много исследований уже проведено, например, в МГУ. Они показывают эффективность секрета, расшифровывают состав секрета и т.д. Здесь, кстати, метод капилляроскопии, предложенный Константином Васильевичем Суховым, является доказательным.

В.Х.: А как Министерство здравоохранения на всё это смотрит?

В.П.: В Министерстве здравоохранения нет отдела лицензирования методов традиционной медицины. До недавнего времени в Москве был Институт традиционной медицины⁸, который всё-таки как-то обобщал опыт, анализировал, лицензировал народную медицину, народных целителей, которые занимаются традиционными методами лечения. Думаю, это было очень полезно. Но, вместо того, чтобы развить этот институт, реконструировать его, дать ему новое направление какое-то, придать, например, элемент интеграции – его просто закрыли.

А можно было бы шикарно развить этот институт на связях с китайской медициной, с китайскими университетами. Ведь наши россияне, например, едут в Китай, чтобы лечиться у китайских специалистов. Однако – там языковой барьер, во-первых; во-вторых, там принимают только китайские специалисты, рядом с ними западной биомедицины нет, у них нет такой интеграции – разве что в некоторых университетах, например, Харбинском. Там могут тебя индивидуально курировать, у тебя может быть индивидуальный переводчик и профессора к тебе приставят. Но это далеко не каждый себе может позволить.

А в наших условиях всё можно было бы прекрасно развивать на той базе, которая уже имела. Но – этот институт расформировали, зато стали создавать новый институт в Российском государственном медицинском университете. А создавать-то стали опять на голом месте. Разумнее было бы объединить усилия тех институтов, которые уже существуют: объединить специалистов, привлечь существующие базы данных, их использовать. Инвестиций на развитие этого института понадобились бы меньшие, чем, если создавать всё заново.

В.Х.: Скажите, пожалуйста, методы, которыми пользуются специалисты вашей клиники, это методы, разрешенные у нас в стране или нет?

В.П.: Да, разрешенные. Абсолютно все. Вот у специалистов китайской медицины диплом не сертифицирован, аналогично российскому диплому, поэтому они получают разрешительную лицензию на право заниматься деятельностью по традиционной медицине в Ассоциации народной медицины⁹, которая имеет право выдавать такие документы. Чтобы пройти аттестацию и лицензирование, мы, во-первых, предоставляем туда соответствующие документы; во-вторых, обобщаем опыт работы и анализируем результаты, которые получают специалисты, и представляем всё это на доказательной основе. Специалисты выдерживают там своеобразный экзамен – собеседование с оценкой клинических результатов. Только после этого, если они подтверждают свою профессиональную компетентность, демонстрируют хорошие медицинские знания, они получают диплом.

Речь идёт о специалистах, имеющих медицинское образование. Если говорить о врачах традиционной китайской медицины, то у них есть медицинское образование, они изучали многое: это и анатомия, и гистология, и физиология, патофизиология – то есть всё, что является основами медицины. Наши российские врачи имеют сертификаты гирудотерапевтов, иглорефлексотерапевтов; специалист вакуумной медицины у нас имеет диплом о среднем медицинском профессиональном образовании плюс дополнительно об окончании курсов вакуумной терапии.

В.Х.: Скажите, ваша клиника называется «институтом»: в ней есть образовательная составляющая или вы только оказываетесь лечебно-диагностическую помощь?

В.П.: Сейчас мы получаем лицензию на образовательную деятельность, уже возникла такая необходимость. Много обращений с просьбами, например, о стажировке у наших китайских специалистов, есть нужда в открытии курсов по китайской медицине, по тибетской медицине. Обращаются к нам с просьбами о стажировке по гирудотерапии, по вакуумной терапии, по комплексному лечению, например, заболеваний опорно-двигательного аппарата, по комплексному лечению заболеваний сердечно-сосудистой системы, мочеполовой системы, дыхательной системы. Мы готовы сделать так, чтобы врач, который к нам придёт, мог обновить

свои знания о заболеваниях, о патогенезе с современных позиций – для этого у нас есть возможности, а, с другой стороны, он получит для себя новые знания в области воздействия традиционными методами на те или иные патогенетические механизмы и процессы. Это и глубокий мышечно-фасциальный массаж, и вакуумная терапия при миофасциальном фиброзе и ишемии, и лечение остеохондроза, геропротекция и многое другое.

В.Х.: То есть эта образовательная программа будет как повышение квалификации для медиков?

В.П.: Это будет не повышение квалификации, поскольку оно не обязательное. Повышение квалификации – это то, что медик должен обязательно проходить. Я, например, как врач-терапевт должен каждые пять лет пройти повышение квалификации, доказать, что я соответствую этой квалификации. А здесь будет предложено дополнительное образование.

В.Х.: Таким образом, вы из клиники превращаетесь в более масштабное учреждение, где будет, помимо лечебного дела, и учебное: институт, предлагающий дополнительное профессиональное образование, а также, как я понимаю, научно-исследовательский центр?

В.П.: Но это сама жизнь требует. Надо сделать так, чтобы те знания, тот опыт, который здесь накапливается, передавался специалистам, чтобы он получал дальнейшее развитие.

В.Х.: Владимир Николаевич, я от Вас услышала замечательную мысль о том, что накопленные в нашей стране традиционной медициной знания и опыт надо каким-то образом объединять. Если можно, ещё несколько слов на тему о том, как Вы лично считаете, каким образом это надо осуществлять и – главное – как заинтересовать этим Минздравсоцразвития РФ, как объяснить чиновникам, насколько это необходимо и в какой форме это лучше сделать?

В.П.: Ну, у нас есть кафедра традиционной медицины В.Г. Зилова¹⁰ в Медицинской Академии им. И.М. Сеченова¹¹, есть направление фитотерапии В.Ф. Корсуна¹² в Российском университете дружбы народов... Есть другие ученые, их имена на слуху; они представляют свои идеи (в частности, некоторые из них были на съезде, о котором я говорил). Но в этом процессе надо усилить роль Минздрава России, чтобы на официальном уровне было возможно все кафедры, курсы, институты традиционной медицины, коммерческие учреждения, которые занимаются традиционной медициной (типа нашего института, например), свести в единое целое. Я тут должен ещё раз повторить, что Минздрав принял неправильное решение по ликвидации института традиционной медицины: тем самым было разрушено, что уже было

наработано. Это подрывает, в том числе, наши связи с традиционными медиками в других странах. Такие направления стоило бы развить на более высоком уровне.

В.Х.: Конечно, печально, что институт рефлексотерапии, который позже стал институтом традиционной медицины, в итоге ликвидирован. Но он не просто закрыт – его лаборатории присоединены к другим профессиональным медицинским заведениям. Возможно, от этого будет больше толку в их работе. Однако объединить усилия различных организаций, несомненно, стоит. Хотя здесь, насколько я понимаю, есть ещё одна большая сложность. Вот Ваша клиника, например, общается как-то, скажем, с клиникой тибетской медицины «Наран» или с клиникой «Тибет»? Очевидно, нет: потому что Вы – конкуренты.

В.П.: Конечно, коммерческие клиники больше воспринимают друг друга как конкуренты и не хотят передавать свой опыт, определенные наработки, свои ноу-хау. Здесь должен быть кто-то извне, чтобы была экспертиза научных и практических наработок, например. Клиники лицензируются, в этом процессе можно выходить на такой элемент научного сотрудничества. Но, ещё раз повторяю: должно быть руководящее начало сверху.

В.Х.: Я совершенно согласна с Вами: это интересно и важно, это необходимо на данном этапе развития интегративных процессов в области медицинского обслуживания и сохранения здоровья в нашей стране. И здесь особенно важна позиция Минздравсоцразвития РФ, его возможная роль в данном процессе.

В.П.: Для этого важно выступать с публикациями в печати, с докладами на съездах и конференциях, чтобы быть услышанными... Очень важно объединение учёных, особенно профессуры, которая владеет ситуацией с традиционной медициной и с вопросами интеграции.

В.Х.: Мне кажется, в таком процессе чрезвычайно важно появление личности, которая сможет взять на себя столь сложную работу. Кстати, до недавнего времени в отношении интеграции медицин в России многое делалось ныне покойным Я.Г. Гальпериным¹³, основателем ВНИЦТНМ «ЭНИОМ», который проводил многочисленные международные конгрессы и конференции, объединявшие специалистов.

Мы в свою очередь готовы для помощи в решении таких задач предоставлять по возможности формат нашего журнала, который задуман как электронное издание международного характера с несколько иной целью: объединять специалистов в области медицинской антропологии и биоэтики. Однако мы предусмотрели в журнале три раздела: Наука – Образование – Практика, чтобы иметь возможность работать, в том числе, в той сфере, о которой мы с Вами сегодня говорим. Спасибо Вам за интереснейшее и подробное интервью!

Примечания В.И. Харитоновой:

¹ С 1980 г. рефлексотерапия официально признана Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

² Гаваа Лувсан – д.м.н., профессор, заслуженный врач России. Родился и начинал свою деятельность в Монголии. Воспитывался в буддийских монастырях, был практиком традиционной восточной медицины. В 1940 г. советский врач А.О. Назаров помог ему поступить в Улан-Баторский медицинский техникум. Далее медицинское образование он получал в СССР, где позже и работал (Харьков, Иркутск, Улан-Удэ; с 1970 г. – Москва, Всесоюзный научный центр хирургии РАМН). Гаваа Лувсан – один из самых известных в нашей стране специалистов в области классической восточной иглорефлексотерапии и других восточных методов врачевания. Он автор нескольких специальных монографий, в том числе: «Очерки методов восточной рефлексотерапии», «Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии», «Традиционные и современные аспекты восточной медицины». См. о нём: http://wwii-soldat.narod.ru/200/ARTICLES/BIO/luvsan_g.htm

³ Табеева Дима Мухамедовна (р. 1929 г.) – невропатолог, д.м.н. (1981), профессор (1982); заслуженный врач ТАССР (1980). Руководитель отделения немедикаментозной терапии ФГУ ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского Росздрава. В 1953 г. окончила Казанский медицинский институт; занимается рефлексотерапией как практический врач, педагог, исследователь, организатор службы. Д.М. Табеева на основании достижений современной нейрофизиологии и формирования методологических принципов использования акупунктуры в неврологической практике обосновала научное направление, включающее интеграцию древневосточной и западной медицины с позиций современных понятий философии естествознания. Результаты теоретического анализа и практической разработки наследия восточной медицины отражены более чем 140 опубликованных научных работах и шести учебно-монографических книгах, в их числе: Руководство по иглорефлексотерапии (1982); Иглоакупунктура (1994), Практическое руководство по иглорефлексотерапии (2004); Руководство по иглорефлексотерапии (2006); Иглоакупунктура. Интегративный подход (2010) и др.

⁴ Алексей Иванович Фалев (1953–2005) – врач высшей категории, к.м.н., Мастер традиционной китайской медицины (ТКМ) и акупунктуры, доцент Института повышения квалификации руководящих работников и специалистов курортного дела (г. Сочи), основатель и директор школы «Медицина перемен» (1996 г.). Владел древнекитайским и современным китайским языками, что помогло ему осуществить перевод и понятийную адаптацию для западных врачей древнейших трудов ТКМ. Обучался в Китае у специалиста традиционной китайской медицины в одиннадцатом поколении, Мастера ТКМ Си Яньхуа. А.И. Фалев подробно описал философию «Канона перемен» («И цзин») с позиций информатики, биофизики и математики применительно к осмыслению теории и практики ТКМ, что позволило ему разработать систему моделей и алгоритмов управления процессами диагностики, лечения на основе акупунктурного воздействия. В 2003 году А.И. Фалев начал издавать научно-практический альманах «Вопросы альтернативной медицины»; он – автор четырёх монографий и множества научных статей.

⁵ Одновременное назначение слишком большого количества препаратов.

⁶ Метод Р. Фолля – это диагностический метод, основанный на корреляции между изменениями электропроводных свойств точек измерения по Р. Фоллю и функциональным состоянием соответствующих им органов и систем организма. Он появился в 1953 году, когда Р. Фолль, совместно с инженером Ф. Вернером, начали разработку новых методов электроакупунктурной диагностики и терапии. Этот метод (ЭАФ) позволяет проводить раннюю диагностику различных предпатологических нарушений во взаимосвязанных с БАТ органах и тканевых системах на доклиническом этапе развития болезни, когда ее симптомы не выражены или отсутствуют. ЭАФ даёт возможность выявлять скрытые или

латентные очаги инфекции и определять их влияние на иммунную реактивность организма человека. Благодаря открытию Р. Фоллем в 1954 г. феномена «тестирования медикаментов», с помощью тестирования различных бактериальных, вирусных и других инфекционных антигенов появилась возможность определения этиологических факторов болезни. ЭАФ позволяет осуществлять индивидуальный подбор гомеопатических, изопатических и аллопатических средств без введения их в организм человека, тестировать продукты питания, косметические средства и многое другое.

^{7.} К. Акабане (K. Akabane) – японский врач, открывший в 1952 г. оригинальный метод диагностики, получивший позже его имя. Тест Акабане – один из самых интересных методов акупунктурной инструментальной диагностики, основанный на регистрации отклика конечных дистальных точек классических меридианов (расположенных на пальцах рук и ног) на термораздражение. Именно в этих АТ происходит передача энергии из одного канала в другой. К. Акабане для прижиганий использовал жертвенную (курительную) палочку. Метод Акабане (Akabane test) в странах Европы распространялся не очень быстро из-за отсутствия доступного термораздражителя.

^{8.} Федеральный научный клиничко-экспериментальный центра традиционных методов диагностики и лечения Минздрава РФ, который был создан в 1981 году на базе ЦНИИ рефлексотерапии как Научно-исследовательский институт традиционных методов лечения.

^{9.} Российская ассоциация народной медицины (РАНМ), полное название: Российская профессиональная медицинская ассоциация специалистов традиционной и народной медицины. Действует в Москве с 1990 г.; была основана Я.Г. Гальпериним. В настоящее время президент РАНМ – В.В. Егоров. Ассоциация зарегистрирована Министерством юстиции и Федеральной налоговой службы РФ, профессиональный медицинский статус РАНМ подтверждён принятием в члены Национальной медицинской палаты (президент Палаты – Л.М. Рошаль). Официальный сайт – <http://www.ranm.org>

^{10.} Зилов Вадим Георгиевич – академик РАН, д.м.н., зав. каф. нелекарственных методов лечения и клинической физиологии с курсом клинической психотерапии и клинической психологии Первого Московского Государственного Медицинского университета им. И.М. Сеченова. Автор 480 публикаций, из них 12 монографий. Под его руководством защищено 7 докторских и 25 кандидатских диссертаций.

^{11.} Ранее так именовался Первый Московский Государственный Медицинский университет им. И.М. Сеченова.

^{12.} Корсун Владимир Фёдорович – д.м.н., профессор кафедры гомеопатии Российского университета дружбы народов; зав. кафедрой фитотерапии Факультета повышения квалификации медицинских работников РУДН.

^{13.} Гальперин Яков Григорьевич (1927–2009) – Генеральный директор первого в СССР и России Всероссийского научно-исследовательского центра традиционной народной медицины «ЭНИОМ», основатель и Почетный Президент Российской ассоциации народной медицины (ранее – Профессиональная медицинская Ассоциация народных целителей России), Президент общественной организации народных целителей «Элита», Президент Ассоциации «Международная профессиональная медицинская ассоциация специалистов комплементарной медицины, психологов и целителей», Почетный Генеральный директор Международного биографического центра (Кембридж, Англия) и др. Профессиональный врач, благодаря усилиям которого в России была официально признана народная медицина, а народное целительство стало видом профессиональной деятельности. В частности, была утверждена ст. 57 «Право на занятие традиционной медициной (целительство)» Закона «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».