



ПУБЛИКУВАНИ СТАТИИ И ДОКЛАДИ

**на авторския колектив на УЦИМ-МУ-Варна и съмишленици,
събрани в следните раздели:**

I	Източната медицина в български условия	2
II	Акупунктура и моксibuция	60
III	Източни (неконвенционални) практики на лечение с движение	76
IV	Клинични случаи на УЦИМ-МУ-Варна	93

I. Източната медицина в български условия

COOPERATION BETWEEN EASTERN AND WESTERN MEDICINE FOR THE MANAGEMENT OF CHRONIC DISEASE AT THE UNIVERSITY CENTER OF EASTERN MEDICINE, MEDICAL UNIVERSITY "PROF. DR. PARASKEV STOYANOV", VARNA

Paraskeva Mancheva

ABSTRACT: *The priority for medical professionals while dealing with chronic illness is to solve the patient's problem in its holistic totality, not just to diagnose with the help of narrow-specialized and high-tech medicine. In an aging society, where chronic diseases are the most common cause of pain, suffering and death, expectations are shifting to the unutilized opportunities for collaboration between Eastern and Western medicine. The clarification of the issue regarding the entry of Eastern medicine into the New Public Health presupposes a qualitatively new look at the complementary prevention and treatment opportunities coming from the East. The main purpose of this article is to outline the steps of collaboration between Eastern and Western Medicine at the University Center of Eastern Medicine, Medical University "Prof. Dr. Paraskev Stoyanov ", Varna. The following three steps are presented: a comparative analysis of Eastern and Western medicine; study of the needs, beliefs and attitude of the Bulgarian citizen; analysis of the situation in Bulgarian conditions. The usefulness of combining the methods of Eastern and Western medicine in a university environment, aimed at the mutual potentiating of their effects in order to change the quality of life of the Bulgarian patient, has been proven. **Keywords:** Eastern and Western medicine, unconventional methods, chronic disease, University Center of Eastern Medicine.*

Въведение: Прегледът на философските основи на древната китайска философия и сравнението ѝ с европейския и световен аналитичен метод за предмета и явлението (материята и съзнанието), водят към един важен извод, позволяващ да се надникне в истината за механизма, по който въздейства източната медицина. Това не е толкова трудно, тъй като конвенционалната медицина има много допирни точки с източната медицина относно холистичния подход към здравето и болестта. Установява се, че китайските мислители и лекари търсят отговора на въпроса „какво“, а не толкова „Защо“ или „Как“ и гледат на човека като едно цяло, така както и конвенционалният лекар [3]. Подобен паралел на осъзнаване на философските основи на здравето и болестта спомага за разбирането и успешното използване на източната медицина (ИМ) извън източния свят. Не случайно СЗО определя ИМ като „общата сума на знанията, уменията и практиките, основани на теориите, вярванията и опита, идващи от различни култури, независимо дали могат да бъдат разяснени или не, използвани за поддържане на здравето, както и при превенцията, диагностицирането, подобряването или лечението на физически и психически заболявания“ [8, 16]. Изследването на възможностите за сътрудничеството между източната и западната медицина в български условия е провокирано от една страна от собствения практически клиничен опит в Университетския център по източна медицина на Медицински университет-Варна (УЦИМ-МУ-Варна) и от задачите, които пан-европейският проект CAMbrella (FP7-FP7-HEALTH-2009-3.1-3) поставя – от друга [21, 23]. Основната тема на последния са комплементарните и алтернативните методи в медицината и тяхното значение за

подобряване на общественото и индивидуалното здраве на европейците. Главната цел на настоящата статия е да представи стъпките на сътрудничеството между източната и западната медицина, осъществявано в Университетския център по източна медицина, Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“, Варна. Извежда се необходимостта от съчетаване на методите на източната и западната медицина, насочено към взаимно потенциране на ефектите им за промяна в качеството на живот на българския пациент и общественото здраве.

Същност: Представянето на сътрудничество между източната и западната медицина в действие в български условия, и по-точно в университетска среда, е в три последователни стъпки. *Първата стъпка* в това изследване е сравнителен анализ. Научният Консултативен Съвет на Европейските Академии счита, че трябва да има равенство в медицинските оценки: „не могат да съществуват два вида медицина - конвенционална и алтернативна. Има само медицина, която е била адекватно тествана и медицина, която не е“. Безспорно и двете медицини са ориентирани към човека и неговото обучение в здравословен начин на живот. Въпреки това генерално единство при сравнението на източната и западната медицина се откриват множество съществени различия. Конвенционалната (западна) медицина е медицина на доказателствата“ и по-лесно се подава на тестване чрез double blind (placebo). При традиционната (източна) медицина няма placebo (open trial). Западната медицина (ЗМ) е наука за болестта, базирана на „медицина на доказателствата“. За Източната медицина (ИМ), както и за конвенционалната е характерен холистичният подход и разбирането за човека като единна система на базата на емпиричния опит. Всички явления от околния свят, вкл. човека и природата, се интерпретират от ИМ като взаимодействие между Ин и Ян. Възникването и развитието на болестта се възприема като резултат от дисбаланс между тези две начала, търси се първопричината и се провежда профилактика. ИМ е природоцентрирана, стабилна и консервативна [20]. Разбиранията за нейната същност се свързват със съзерцание и вглъбяване, както и с приложение на индуктивния подход и аналогията в диагностиката и лечението. ЗМ е антропоцентрична, мобилна и прогресивно променяща се. Тя се отличава с материалистическо възприятие за действителността от началото на нейното развитие и досега. Прилага аналитичен, емпиричен и експериментален подход при изучаването на човека и околната среда. ЗМ счита, че човешкият организъм не е идеален и определя пътя, по който той може да се промени към съвършенство. Разбирането на ИМ за човека е свързано с това, че той се създава идеален и може да бъде лекуван чрез естествени методи на въздействие. ЗМ работи преимуществено с последствията от заболяването – туморни образувания, литиаза, полипи и т.н. ИМ открива и ликвидира енергийния дисбаланс и причината за заболяването преди да се появят сериозните последствия. ИМ използва обемна и сложна диагностика без необходимост от каквито и да било технически средства въз основа на разговор с пациента, палпация, оглед на езика, ириса, ноктите, пулса и др. ИМ си служи с обемна и строго организирана теория, позволяваща да се определи точно проявлението на болестта. ЗМ се приема като „медицина на доказателствата“ и количествената диагностика, въз основа на която се назначава лечението. ЗМ използва химически синтезирани препарати, докато ИМ осъществява естествено биоенергетично въздействие и използва само натурални и естествени продукти.

Втората стъпка в изследването на възможностите за сътрудничество при български условия е свързана с потребностите на УЦИМ-МУ-Варна, както и със задачата, която си поставя CAMbrella, а именно: проучване на нуждите, вярванията и нагласите на българския гражданин (гражданин и на Европейския съюз). През 2017 г. Е. Крайчева и колектив от УЦИМ проучват мястото на системата „Аюрведа“ в подхода към

българския пациент според участниците в първия курс по Аюрведа, организиран от Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“, Варна с лектор д-р Наушад (специалист по Аюрведа медицина и хирургия) [4]. Резултатите сочат нарастващия интерес към методите на източната медицина и необходимостта от допълнителна информираност за нейните възможности. Мненията се обединяват около становището, че системата „Аюрведа“ би могла да бъде част от обучението на студентите по медицина, рехабилитация и кинезитерапия във висшите медицински училища с оглед подготовеността на медицинските специалисти за профилактика и лечение на българския пациент с методите на източната медицина. Изследване сред български граждани, които имат усещане, че са здрави и към момента на проучването не се нуждаят от медицински услуги и здравни грижи прави Ц. Търпоманова (2018). Инструментът на изследването е анкетна карта за изследване на правното съзнание за източна медицина, създадена и разработена съвместно от нея и П. Манчева. Проучени са информираността, отношението и готовността за потребление на методите на ИМ сред 250 български граждани, живущи на територията на гр. Варна, подбрани на случаен принцип. Установява се, че голяма част от респондентите (71,6%) признават, че им е необходима повече информация за заболяванията, при които тя намира приложение и за места в гр. Варна, където се прилагат неконвенционални методи. Почти толкова (70,8%) не знаят, че към Медицински университет-Варна има работещ Център за източна медицина, което не е неочакван резултат, имайки предвид „младостта“ на този център и забраната за реклама на прилаганите в него неконвенционални методи (съгл. Закон за здравето, чл. 169: „Забраняват се всички форми на реклама на неконвенционални методи, включително свързването им с дейности по профилактика, диагностика, лечение и рехабилитация“). Лицата, които са се доверили на неконвенционалните методи, като допълнение към основната терапия, са много по-склонни да приложат тези методи отново и да ги препоръчат на близките си. Информирани за функционирането на УЦИМ-МУ-Варна са убедени в ползата от прилагането на тези методи за предпазване от заболяване. В това свое изследване Ц. Търпоманова стига до извода, че „за да се спечели доверието на българина и да се мобилизира личната отговорност за здравето, би било целесъобразно основните проводници на информация за ролята на методите на УЦИМ-МУ-Варна да бъдат както медицинските специалисти, така и всички институции, работещи в сферата на общественото здраве“ [5]. Третата стъпка в изследването на възможностите за сътрудничество между източната и западната медицина в български условия е анализ на ситуацията (системата на източната медицина). Исторически погледнато, България е древна страна с богато наследство в медицинските практики [1, 2]. Проучването на състоянието, нуждите и очакванията в областта на ИМ в съвременните български условия е възможно посредством класически SWOT-анализ - силни, слаби страни, възможности и заплахи [10, 18, 24]. През 2018 г. доц. д-р Д. Ванкова извършва анализ на ситуацията на ИМ в български условия, провокирана от лекциите на д-р Фени Юнита по време на обучението по традиционна индонезийска медицина и акупунктура в Медицински университет-Варна и резултатите от изследването на сътрудничеството между ИМ и ЗМ в български контекст на проф. д-р П. Манчева [21, 23, 28]. Анализът разкрива, че съществуват възможности на външната среда за развитие на ИМ в България. През втората половина на XX век СЗО приема, че приложението на ИМ се е разширило и придобило популярност не само в първичната здравна помощ на развиващите се страни, но и в страните, в които конвенционалната медицина е с утвърдени позиции в националните здравни системи. СЗО в лицето на Маргарет Чан (бивш генерален директор на СЗО) застава зад „ползотворната хармония“ на двете медицински, с използване на най-добрите характеристики на всяка система и компенсиране на слабостите. СЗО препоръчва в Стратегия 2014-2023, интегриране на

традиционната медицина (включително ИМ) в системите на здравеопазването на всяка страна. СЗО разработва редица насоки за оценка на билкови лекарства, на клиничните изследвания по акупунктура, на методологии за развитие на традиционната медицина и др. (WHO. General Guidelines for Methodologies on Research and Development of Traditional Medicine, WHO: Geneva; 2000.). Всички тези документи са допринесли за разпространението и популярността на ИМ и спомагат за въвеждането на стандарти в тази област. СЗО препоръчва разработване на регионални политики и законодателство, което да регулира развитието на ИМ в целия свят [26]. Европейският парламент подкрепя (Резолюция, 1997) развитието на неконвенционалната медицина въз основа на редица причини [11, 13]:

- гражданите на държавите-членки използват неконвенционални методи;
- лекарите от западната медицина започват все повече да разчитат на комплексното приложение на конвенционални и неконвенционални методи;
- пациентите се възползват от създадените възможности за избор на терапия, вкл. и на неконвенционални методи;
- възможните рискове от така наречените неконвенционални лекарства са защитени от неквалифицирани лица;
- Европейският съюз (ЕС) осигурява целенасочено финансиране за сътрудничество по отношение на изследванията в областта на източната медицина.

Традиционните медицински системи (индийска, тибетска, китайска, непалска, арабска и т.н.) успешно се развиват в редица държави от Азия наред със западната медицина. Разумната държавна политика на съхранение на постиженията на народната медицина в Индия е довела до признанието на системата „Аюрведа“, вкл. и функционирането на две министерства на здравето - аюрведа и западна медицина. Изучаването на аюрведа е включено в учебните програми на висшите медицински училища (университети и колежи), а лекарите са с паралелна професионална компетенция – западна и източна медицина. Традиционна китайска медицина се изучава в държавните университети за 5 до 7 годишен курс на обучение. Традиционните медицински системи (индо-тибетската и китайската) успешно се прилагат и развиват в редица азиатски страни в днешно време наред с научната западна медицина. Т. напр. в Шри-Ланка според данни на СЗО работят шестнадесет хиляди специалисти в областта на традиционната медицина и удовлетворяват основните потребности от здравни услуги на приблизително 70% от населението на държавата. Не по-малко успешно се развива системата на здравеопазването в Индия, където държавната политика признава медицинските системи „Аюрведа“, „Сидха“, „Упани“ и „Йога“ и ги включва в студентското обучение във висшите медицински училища. Във висшите медицински училища в Европа и светабъдещите лекари не получават информация за източната медицина и методите ѝ на въздействие. Немалко университети в Съединените американски щати и Европа в днешно време са включили в академичните си структури катедри по народна и традиционна медицина. В САЩ и във Великобритания основен отговор на нарастващото използване на допълнителни терапии, вкл. източните методи е появата на интегрирана медицина: „практикуване на медицина по начин, който селективно включва елементи на допълваща и алтернативна медицина в изчерпателни планове за лечение, заедно с твърдо ортодоксални методи за диагностика и лечение“ [15]. През 2000 г. акупунктурата и моксибуцията са включени в списъка на ЮНЕСКО за нематериалното културно наследство на човечеството. ЮНЕСКО обяви Световен ден за акупунктура (15 ноември 2018 г.) и Световен научен и културен диалог по акупунктура. През 2010 г. СЗО въвежда критерии в обучението в традиционна китайска медицина [25]. Обучението е включено в учебните програми за висше медицинско

образование в Китай и в други местни за ИМ страни като Индонезия. Международната научно изследователска общност проявява нарастващ интерес към оценка на резултатите, свързана с резултатите от приложение на методите на ИМ [7]. Националните (вътрешни) фактори за развитие на ИМ отразяват реалностите в общественото здраве, свързани с културните, социално-икономическите и политическите характеристики на страната. Системата за обществено здравеопазване в България е в състояние на постоянен преход, което я прави динамично нестабилна, но същевременно отворена за иновации.

Българското законодателство регулира обучението и практикуването на повечето от методите на традиционната китайска медицина като акупресура, акупунктура, пулсовата и аурикулодиагностика под названието „неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве“. Съвременните етноботанични изследвания доказват богатите български традиции в използването на лечебни растения [19]. Азиатските страни с традиции в източната медицина предоставят подкрепа и експертен опит в България по отношение на традиционните си медицински системи и методи [12]. Съвременното българско здравеопазване е конвенционално и типично западно. Методите на ИМ са правно регулирани в Закона за здравето и в Наредба No:2005 г., които ги определят като „неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве“. Следователно ИМ в България законодателно е поставена извън конвенционалната медицинска помощ. Последниците от това са липса на публично финансиране и на съответни национални данни за разпространението на употребата и предоставянето на такива грижи. Погледът към ситуацията в Европейския съюз разкрива в страните със силно развити системи на здравеопазване, като Швейцария, Франция, Италия, Великобритания и Германия, че някои терапии за ИМ се приемат от конвенционалните здравни грижи [9, 14]. Заплахите на външната среда се свързват с ограничения и неравнопоставен достъп на гражданите от Европейския съюз до методите на източната медицина. Не са разработени и въведени стандарти за обучение по източна медицина и не е рядко явление нейните методи да се практикуват от немедици. Характерната особеност на ИМ, а именно – натрупаният хилядолетен опит, който не може да бъде формиран в класическия модел на „медицина на доказателствата“ буди недоверие сред лекарите от конвенционалното здравеопазване. Клиничните проучвания на източните терапии не са стандартизирани и се публикуват предимно на китайски език. Към националните заплахи (вътрешна среда) може да бъде отнесена липсата на финансиране на научни изследвания, свързани с източната медицина, езиковата бариера на провежданите международни обучения, негативната нагласа към специалистите по ИМ и ниските нива на информираност на българските граждани. Методите на ИМ не са включени в националния модел на здравно осигуряване, не са публично финансирани, няма национални данни относно предоставянето на такива грижи, а в обучението на лекарите не присъства (дори като избираема учебна дисциплина) източната медицина. Идентифицирането на силните страни на ИМ разкрива традициите на акупунктурата у нас. В България група български лекари са изпратени на продължителна специализация по акупунктура в Китай (1962 – 1964). От тях ст. н. с. д-р Мария Цекова въвежда акупунктурата като лечебен метод в клиничната практика в тогавашния Научен институт по неврология, психиатрия и неврохирургия на Четвърти километър. Д-р М. Цекова дълги години завежда кабинет, а по-късно и Отделение по акупунктура към института. За първи път през 1975-1976 г. няколко български лекари провеждат обучение по акупунктура в Клиниката на 4-ти километър и получават правоспособност като акупунктуристи. През 1976 г. със заповед на Министъра на здравеопазването се разкриват кабинети по акупунктура към Клиниките по неврология, дерматология, вътрешни болести и физиотерапия на

Медицинска академия-София, както и в по-големите окръжни болници на страната. Създава се секция по акупунктура към Българското научно дружество по неврология, оглавявана от доц. д-р Мария Цекова (1977 г.). За рождена дата на акупунктурата в България се приема 1977 г. В следващите години акупунктурната практика се доразвива и през 1983 г. в София се провежда VIII Световен конгрес по акупунктура. По време на конгреса секцията по акупунктура се трансформира в самостоятелно Научно дружество по акупунктура, което по-късно (1991 г.) се пререгистрира като Българско дружество по традиционна китайска медицина, под което име съществува и работи и до днес. В български условия акупунктурата се използва наред с другите медицински достижения заради нейните положителни ефекти: тонизиращ, успокояващ, противоболев или стимулиращ. България бе домакин на VIII Световен конгрес по акупунктура (София, 15-20 май 1983 г.) [17]. В днешно време откриваме центрове по ИМ в цялата страна. Медицинският университет в гр. Варна основа първия Университетски център по източна медицина в България, където успешно се комбинират терапия, изследвания и обучение [6]. Първият курс беше организиран през март 2018 г. на тема „Аюрведа - въведение и диагностика“, лектор д-р Наушад от Аюрведа и Център за Аюрведа терапия в Москва. ИМ е центрирано в природата, стабилно и консервативно [26]. ИМ прилага холистичен подход към здравето, който хармонизира с тенденциите „Назад към природата“ или „Зелените“ сред младото поколение в България. ИМ, особено билкови ИМ, съживява българските традиции в използването на лечебни растения. ИМ спомага за намаляване на необходимостта от антибиотици, като по този начин намалява проблема с антимикробната резистентност. ИМ обработките са безопасни, с почти никакви неблагоприятни ефекти. ИМ може да възстанови енергията на пациента (Чи) и подпомага имунната система да управлява болестта.

Слабостите на системата на ИМ в България възпрепятстват развитието и успеха. ИМ се основава на строго организирана теория, която позволява точното определяне на проявата на болестта, но не винаги може да бъде количествено определена в основана на доказателства рамка. Западната медицина се счита за „лекарство с доказателства“ и прилага количествена диагноза, въз основа на която лечението е отлично приписано. Здравните грижи могат в общи линии да бъдат разделени на съвременни (конвенционални, православни, западни или алопатични) и традиционни (местни, допълващи, алтернативни или интеграционни, включително ИМ). Западно здравеопазването е с незначителни регионални различия в основната философия, финансовите потоци и клиничните методи. В съвременната медицина изграждането на знания се постига чрез научни изследвания, които могат да включват глобално сътрудничество и ангажираност. Такива изследвания са добре подкрепени финансово от индустрията, правителствата и неправителствените организации. Това е в остър контраст с ситуацията с ИМ. Липса на ИМ формално академично образование в университетите. Липса на доверие в ИМ продуктите поради липса на доверие в процесите за осигуряване на качеството в национален контекст. В края на анализа доц. д-р Д. Ванкова достига до извода, че единственият устойчив подход за общественото здравеопазване в България е съвместната стратегия за сътрудничество между източната и западната медицина. Методите на ИМ имат своето място в профилактиката и лечението на българския пациент.

Анализът на ситуацията показва, че има както силни страни, така и възможности за съвременното развитие на ИМ в България. Те обаче трябва да надделяват над слабостите и заплахите за такова развитие. Развиването на международното сътрудничество, повишаването на осведомеността за ефективността на ИМ и ползите за общественото

здраве ще увеличат шансовете ИМ да бъде успешно интегрирана в българската национална система за здравеопазване.

Заключение: Въпросът за ползите от сътрудничеството ИМ-ЗМ с оглед подобряване на качеството на живот на българския пациент предполага бъдещи проучвания на практиките в тази посока, свързани с развитието на УЦИМ [22]. Безспорно подмяна на ЗП с ИМ или самостоятелно съществуване на ИМ в западния свят е невъзможно, защото всяка от тях се е зародила (всяка на своята територия) и наложила през хилядолетията при определени условия на културата, обичаите и традициите. Сътрудничеството между ИМ и ЗМ е възможно, въпреки някои недостатъци: на ИМ – невъзможност за справяне със заболявания, които възникват при хората от Запада по причина замърсена околна среда, шум, въздействие на химичните агенти и т.н.; на ЗМ – трайни и необратими последици върху здравето, предизвикани от ятрогенния. Потребностите на пациентите и задължението на държавата и обществото към тях предполагат възможностите за подобряване на тяхното здраве да съчетават методите на двата свята – Изтока и Запада. ИМ в Европа е неразделна част от парадигмата на допълващото лечение и алтернативната медицина и се ползва от все повече хора и в България [27]. Необходима е цялостна стратегия за разработване на изследвания относно методите на ИМ, доказващи ефективността, ефикасността и безопасността им. Стратегия за гарантиране на качеството на ИМ терапии е задължителна. Затова професиите на ИМ трябва да бъдат регулирани въз основа на ясно определени квалификации и компетенции.

ИМ продуктите трябва да отговарят на стандартите за качество и безопасност. Освен това мнозинството от гражданите на Европейския съюз биха искали конвенционалните лекари да бъдат съпричастни и да подобряват познанията си за допълващите медицински методи и да информират своите пациенти за възможностите на ИМ [3]. Следователно, образованието по ИМ трябва да бъде включено в учебната програма на висшето медицинско образование. Стратегически ИМ трябва да бъде включена в националните подходи в областта на общественото здравеопазване за насърчаване и превенция на здравето, а нейното присъствие в учебните програми на висшето медицинско образование е предсоящо и неизбежно. Необходими са повече научни доказателства, за да бъдат убедени онези, които нямат доверие и да се развият солидни научни основания за устойчиви политики в областта на общественото здравеопазване, свързани със сътрудничеството между западната и източната медицина. Съчетаването на методите на тези две медицински, насочено към взаимно потенциране на ефектите им, би спомогнало за промяна в качеството на живот на българския пациент и общественото здраве.

Благодарности: Тази статия се посвещава на предстоящия Петгодишен юбилей на Университетския център по източната медицина на Медицинския университет – Варна, създаден като структурно звено на Факултета по медицина. Изказвам благодарностите на екипа на УЦИМ, отправени към на Ректора на МУ-Варна, към Декана на Факултет „Медицина“ и към цялото ръководство на Медицински университет – Варна! Без тяхната подкрепа и тази на нашите пациенти, колеги – съмишленици и международни партньори сътрудничеството между източната и западната медицина в български условия не би било възможно и осъществимо.

Библиография

1. Димков П. Българска народна медицина. София: Българска академия на науките. 1993;(I):1-2-3.
2. Йорданов К, Капинчева И. Природен лекар. Варна: Хеликс прес; 2005.

3. Капинчева И, Ванкова Д. Европейската концепция „Комплементарна и алтернативна медицина“ – история, същност и място в общественото здравеопазване. Социална медицина. 2018;(2):18-22.
4. Крайчева Е, Богомилова Ст, Шивачев Я, Гроздева Д, Ненова Г. Мястото на Аюрведа в подхода към българския пациент. Варненски медицински форум. 2018;7(3):167-170.
5. Търпоманова Т. Информираност, отношение и готовност на българина за потребление на методите на източната медицина. Социална медицина. 2018;(3/4):51-54.
6. Шивачев Я, Станчева Е, Манчева П. Източната медицина в мениджмънта на хроничната дискова болест. Здравна икономика и мениджмънт. 2017;2(64):36-39.
7. Acupuncture research site. Available from: <https://www.acupuncturetoday.com/mpacms/at/home.phpq>, accessed 20.10.2018.
8. Angell M, Kassirer J. Alternative Medicine - The Risks of Untested and Unregulated Remedies. N Engl J Med. 1998;(339):839-841. DOI: 10.1056/NEJM19980917339121.
9. Bourne L. Stakeholder relationship management: A maturity model for organisational implementation. Aldershot, UK: Gower Publishing Ltd; 2009.
10. Bryson, JM. Strategic planning for public and non-profit organizations. San Francisco: Jossey-Bass; 1995.
11. CAMbrella (a pan-European research network project- 2010-2012), online repository for EU projects; 2012. Available from: <http://www.cambrella.eu/home.php?il=203&l=deu>, accessed 10.2018.
12. China Embassy. Traditional Chinese Medicine. Available from: <http://www.chinaembassy.bg/bjly/kjwh/1/t139097.htm>, accessed 10.2018.
13. European Parliament. A4-0075/97 Resolution on the status of non-conventional medicine. 1997.
14. Faass N. Integrating complementary medicine into health systems. Gaithersburg: Aspen Publications. 2001.
15. Frass M, Strass RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. Ochsner J. 2012;12(1):45-56.
16. Grozdeva D, Dikova Ts. Gas discharge visualization – historical developments, research dynamics and innovative applications Scripta Scientifica Salutis Publicae. 2018; (4):27-33.
17. Ispirska S. Acupuncture Development in Bulgaria. In: Sources, historiography and methodology of history of medicine research. Varna Society of History of Medicine; 2009;34-38.
18. Kearns KP. From comparative advantage to damage control: Clarifying strategic issues using SWOT analysis. Nonprofit Management & Leadership. 1992; 3(1): 3-22.
19. Kozuharova E, Lebanova H, Getov I, Benbassat N, Napier J. 2012. Descriptive study of contemporary status of the traditional knowledge of medicinal plants in Bulgaria. Afr J Pharm Pharmacol. 2012; 7(5):185-198.
20. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review – 2001. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/3.3.html>. 11.10.2018.
21. Mancheva P. Is cooperation between Eastern and Western Medicine possible in Bulgaria? Scr Sci Salut Publicae. 2018;(4):69-73.
22. Vankova D. Conceptual and Methodological Approaches to Quality of Life- a public health perspective, Scripta Scientifica Salutis Publicae. 2015;1(2):7-13.
23. Vankova D. SWOT analysis of Eastern Medicine developments in Bulgaria. Scripta Scientifica Salutis Publicae. 2018;(4):34-41.
24. Weihrich H. The TOWS Matrix - a Tool for Sit-uational Analysis. Long Range Planning. 1982; 15(15):54-66.

25. WHO. Benchmarks for training in traditional/complementary and alternative medicine, Training in Traditional Chinese Medicine, WHO: Geneva; 2010.
 26. WHO. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A World-wide Review, WHO/EDM/TRM/2001.2, Distr.: General, English only; 2001. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/3.3>.
 27. WHO. Traditional Medicine Strategy 2014-2023, 2013. WHO: Geneva; 2013.
 28. Yunita F. 2018. Traditional Chinese Medicine – Introduction to Acupuncture, handouts, the course was organized by Medical University of Varna, Center for Eastern Medicine and the Medical Faculty of the Tarumanegara University in Jakarta, Pharmacy Faculty of the Indonesian International Institute for Life Sciences, Indonesia. 17-28.09.2018.
- Публикувано в „Социална медицина“, 2019;(2):32-37.*

EASTERN MEDICINE IN MANAGEMENT OF CHRONIC DISK DISEASE

Yani Shivachev, E.Stancheva, Paraskeva Mancheva

ABSTRACT: *The way in which chronic disc disease runs nowadays, is turning it into a socially significant disease, which starts to spread among younger people. The consequences are connected with physical and psychological disorders, which limit the working capacity and lead to serious economic loss for society. This state requires the participation of a multidisciplinary team, applying methods of unconventional and conventional medicine with an individual holistic approach. A similar management gives an opportunity to consider the body as a macro system in order to apply better healing to patients with chronic disk disease. **The aim** of this article is to investigate the role of unconventional methods with patients having chronic disk disease and the opportunities to improve their whole physical, mental and social health. Our tasks are:*

1. *To apply a complex of unconventional methods: acupuncture, meridian massage and reflexotherapy on feet with patients having chronic disk disease.*
2. *To investigate the efficiency of the combination between unconventional methods and the conventional method “healing gymnastics”.*
3. *To educate the patients with chronic disk disease how to prevent themselves from future recurrences.*

The object of our research is chronic disk disease and the subject is the possibility to increase the efficiency of treatment through the combination of unconventional and conventional methods of healing.

The results of the research show that unconventional methods take an important part in the complex treatment of chronic disk disease and they are a necessary factor in increasing the efficiency of therapy with such patients. The whole perspective of the University centre of East medicine at the Medical university of Varna is to expand the competences of the professional health workers in the field of unconventional medicine in help of healing chronic disease. **Keywords:** *eastern medicine, management, chronic disk disease.*

Въведение: източната медицина е разбиране за здравето като пълен баланс на всички функции на организма и съвкупност от цялостно отношение към болния човек с приложение на неконвенционални методи. Основен акцент се поставя върху разума на тялото или така наречения „вътрешен лекар“, който осъществява истинското лекуване,

а лечебните техники, общуването с лекаря, позитивна промяна на начина на живот (диета и режим) могат само да спомогнат оздравителния процес.

Много хронични заболявания, при които конвенционалната медицина е изчерпала своите възможности могат да се излекуват с методите на източната медицина, а тези, които са нелечими - да се повлияят благоприятно. Нетрадиционните методи – рефлексотерапия, меридианен масаж, акупунктура и др., прилагани от източната медицина в голямата си част са неинвазивни и се възприемат като незаменима част от цялостното (холистично) лечение [9]. Дегенеративните изменения на гръбначния стълб са честа патология както при активно спортуващи, при млади пациенти, но също така и при възрастни хора. Те най-често се локализируют в лумбо-сакралната (L5-S1) и шийната (C5-C6) области. Проучванията сочат, че началото на дегенеративните процеси започват във възрастовия диапазон 30-50 години с тенденция за подмладяване. Причини за това са порочният навик на телодържане при заемане на определени позиции и неправилното натоварване, довеждащи до мускулен дисбаланс и не на последно място генетична предиспозиция (фамилна обремененост). Източните методи добиват все по-голяма популярност и у нас, разкривайки широко поле от възможности за лечение на хроничната дискова болест. Рефлексотерапията е източно-азиатски лечебен метод, който се използва като диагностично и терапевтично средство. В областта на ходилото има множество точки, които кореспондират по рефлекторен път с отделните системи и органи. Избират се определени зони (констелация от точки), които се обработват при определено състояние или заболяване. Ходилото представлява една умалена микросистема и според повечето автори рефлекторната връзка между стъпалото и отделните органи се осъществява по меридианен път [4]. Меридианният масаж е вид масаж, при който терапевтът се движи по определени канали, по които тече жизнената енергия. Тези канали са 14 на брой (6 двойни и 2 единични), всеки със собствен път и функция. По тях се разполагат т.нар. биологично активни точки, които разпределят жизнената енергия до съответните органи [12]. Чрез меридианният масаж се постигат следните ефекти:

- стимулиране на енергията по енергийните канали и засилване на мускулатурата;
- подобряване на циркулацията на кръвта и метаболизма;
- премахване на токсини;
- балансиране на вътрешните органи;
- възстановяване на функцията на сухожилията, костите и ставите;
- редуциране на болката;
- намаляване на сетивните смущения [11].

Цел, задачи, обект и предмет на изследването: *Целта* на настоящата статия е да проучим мястото на неконвенционалните методи при пациенти с хронична дискова болест и възможностите за подобряване на тяхното цялостно физическо, психическо и социално здраве. *Задачите*, които си поставяме са:

1. Да приложим комплекс от нетрадиционни методи: акупунктура, меридианен масаж и рефлексотерапия на ходилата при пациент с хронична дискова болест
2. Да изследваме ефективността на съчетанието на нетрадиционните методи с традиционния метод „лечебна гимнастика“
3. Да обучим болния човек с хронична дискова болест в предпазване от бъдещи рецидиви

Обект на изследването е хроничната дискова болест, а *предмет* - възможността за повишаване на ефективността на лечението чрез съчетаване на нетрадиционни с традиционни методи на лечение.

Методи на изследването: тестове за диагностика – пробата на Ласег, Краус Вебер, мануално мускулно тестване (ММТ), ъглометрия, визуално аналогова скала за болка (ВАС), тест за обща подвижност на Том Майер [1, 6, 7].

Резултати и обсъждане: Изследването на възможностите за повишаване на ефективността на лечението чрез съчетаване на нетрадиционни с традиционни методи на лечение показва много добри и бързи резултати при жена на 27 години упражняваща професия, изискваща продължителна статична и принудителна поза, която постъпи за лечение в Университетския център по източна медицина на Медицински университет-Варна на 07.12.2015 г. При снемане на *анамнезата* пациентът съобщи следните оплаквания [3]:

- силно ограничени движения на шията и лумбалната част на гръбначния стълб във всички равнини на изследване;
- болка в дясна раменна и шийна области;
- сетивни нарушения на дисталните фаланги на дясна ръка и ирадираща болка в областта; на бедрото и подбедрицата.

При *обективния преглед* се установи:

- визуална диагностика: порочна поза; леко увеличена поясна лордоза и лекостепенна шийна кифоза; проминаваща дясна скапула; лявото рамо е по-високо разположено от дясното; дясна паравертебрална мускулатура с хипотрофия и изразен конкавитет, десен трапециус с видима хипотрофия, отпусната коремна мускулатура, скъсяване на ляв долен крайник с 2см.
- тестовите за диагностика: положителен Ласег в дясно; при тестовите на Краус Вебер за коремна и гръбна мускулатура оценката е 0; ММТ на флексорите на шията – степен 2, ММТ на екстензорите на шията степен 2; ъглометрия на шиен отдел: S:45-0-30, F: 20-0-25, R: 50-0-40; ВАС за болка: оценка 7; цялостна флексия на гръбначен стълб и тазобедренни стави (ТБС) на Том Майер – положителен.

Въз основа на данните от анамнезата и обективния преглед преценихме, че най-вероятно се касае за Дискална херния на широка основа с медианна и десностранна парамедианна локализация и прилежащи ръбови остеофити C5-C6. Десностранна парамедианна протрузия на диска – C4-C5; Дискална херния на ниво ТН7-ТН8; Лумбална дискова протрузия на L5-S1.

Имайки предвид комплицираното състояние на пациента, липсата на траен ефект от използваните до момента конвенционални методи и предложената като неизбежна невро-хирургическа оперативна намеса съставихме 10-дневен комплекс, съчетаващ нетрадиционни и традиционни методи:

1. Акупунктура [2, 5, 8];
2. Рефлексотерапия на ходилата [4];
3. Меридианен масаж на гръб и ръце [10].

Точките на ходилото, които селектирахме за мануална обработка бяха: шиен, гръден и поясен отдел на гръбначен стълб, разположени по медиалната страна на ходилото. Освен тях включихме и точки, кореспондиращи на трапецовидния мускул, пикочен мехур, тънки черва, дебело черво. Меридианите, които сме стимулирали чрез меридианни масаж са: заден срединен меридиан и меридиана на белия дроб. Като допълнително средство включихме и лечебен комплекс от упражнения, за който обучихме пациент да изпълнява в домашни условия поне 2 пъти на ден по 15-20 минути - за цялото тяло с акцент върху подвижността на гръбначния стълб. Лечебната гимнастика бе съобразена и адаптирана в хода на лечебния комплекс съобразно субективните усещания на пациента и субективните и обективни данни от контролните

прегледи. Екипът на Университетския център по източна медицина на Медицински университет-Варна, който бе ангажиран с лечението, обучи пациента в промяна на начина на живот и профилактика на бъдещите усложнения при спазване на следните препоръки:

- позите, заемани на стола на работното място;
- правилно вертикализиране при ставане;
- избягване на рискови ситуации и обучение в ходене.

Резултатите, които отчетохме в края на 10-дневния индивидуален комбиниран комплекс от нетрадиционни и традиционни методи са следните:

1. Рефлексотерапията при пациента имаше силно изразен обезболяващ ефект - болката, отчетена по ВАС от оценка 7 се намали на 3, а обемът на движенията в шията се увеличи съответно на: S:60-0-50, F: 35-0-40, R: 65-0-60.
2. Трофичното и стимулиращо действие на меридианния масаж увеличи оценката при провеждане на ММТ за шийни флексори и екстензори от 2 на 4.
3. При палпация трапецовидният мускул и паравертебралната мускулатура са с нормален тонус.
4. При тестовете на Краус-Вебер за коремна и гръбна мускулатура оценката от 0 нарастна на 2.
5. Сетивните нарушения в горния и долния крайник изчезнаха.

Заклучение: Мениджмънтът на хроничната дискова болест е индивидуален процес при всеки един пациент, изискващ холистичен подход в посока биологично, психологично и социално въздействие. Холистичният индивидуален подход при частния клиничен случай на болния човек с хронична дискова болест, при който бяха изчерпани възможностите на конвенционалната медицина доведе до значително подобряване на цялостното здраве и връщането му на пазара на труда.

Необходимостта от увеличаване на арсенала от методи в ръцете на съвременния медицински специалист изисква непрекъснато учене през целия живот. Цялостната визия на Университетския център по източна медицина на Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ е да разширява компетенциите на екипа от здравни професионалисти в нетрадиционни методи на лечение в помощ на лечението на хроничната болест. Ефективността на съчетаването на методите – нетрадиционни с традиционни, при лечението на хроничните състояния стимулира екипа на Университетския център по източна медицина да разшири тяхното приложение при пациенти с подобни здравни проблеми, което е обект на бъдещи изследвания.

Библиография

1. Банков, С., В. Кръстева, Я. Въжаров. Мануално мускулно тестване с основи на кинезиологията и патокинезиологията. Изд. „Медицина и физкултура“, София, 1991.
2. Закон за здравето. Държавен вестник (официално издание на Народното събрание), бр.70/10.08.2004, в сила от 01.01.2005/посл. изм. ДВ бр.9/03.02.2015.
3. Информирано съгласие на пациента. Университетски център по източна медицина на Медицински университет „Проф.д-р Параскев Стоянов“, Варна.
4. Краев, Т. Лечебен масаж и постизометрична релаксация. Обща част, Изд. „Веридия“, София, 2006.
5. Наредба №7 от 1 март 2005 г. за изискванията към дейността на лицата, които упражняват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве. Изд. Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.22/15.03. 2005, посл. изм. ДВ. бр.24/31.03. 2009.
6. Попов, Н. Функционално изследване и анализ в мускулно-скелетната физиотерапия. Изд. „НСА Прес“, София, 2012.

7. Слънчев, П., Л. Бонев, Ст. Банков. Ръководство по кинезитерапия. Изд. „Медицина и физкултура“, София, 1973.
8. Удостоверение №...
9. Шакола, В., Н. Димитров, н. Пировски, И. Матюгин. Грип, простуда и китайска медицина. Практическо ръководство, Изд. „Контраст“, Ст.Загора, 2010.
10. <http://balance-holistics.blogspot.bg/2009/07/meridian-massage.html>
11. <http://www.pingminghealth.com>
12. <https://zdravsijiv.alle.bg>

Публикувано в „Здравна икономика и мениджмънт“, 2017;2(64):36-39.

UNCONVENTIONAL METHODS OF TREATMENT AS A PART OF THE HOLISTIC APPROACH IN THE MANAGEMENT OF THE CHRONIC INVALIDIZING DISEASE

Paraskeva Mancheva, Yani Shivachev

Abstract: *The growing number of chronically polymorbid ill patients is definitely connected with the progress of conventional medicine and the increase in life expectancy. This poses a lot of challenges in front of traditional methods of treatment, which undoubtedly play a part in the acute and decompensated phases of a disease. The long life with a chronically polymorbid state leads to disability and low quality of life. The patients are forced to face and search other ways which can contribute to their return into active and independent life. With the help of unconventional therapy they find a wide range of methods for complete influence upon the three components of health yet with insignificant and short-lasting side effects. The expectations of citizens and society in the next years are going to direct inevitably towards unconventional methods of treatment as an opportunity to improve holistic health. The Bulgarian legislation obliges some of the unconventional methods in holistic therapy to be practised only by doctors who have passed training and acquired qualification for their use. The research show that it is necessary the regulation to be revised urgently regarding its adaptation to the latest changes in the Law of Health in order to face the needs of chronically ill patients.*

Keywords: *holistic approach, chronic disease, disability, East medicine.*

Въведение: Системният и цялостен подход към лечението на болестта е основният принцип на холистичната медицина в трите взаимосвързани аспекта на здравето – физически, психическо-емоционален и социален. При този подход се лекуват не само симптомите, не само се търси и лекува причината, а нещо повече – работи се за предотвратяване възникването на болестта, като се прави профилактика и промоция на здравето [2]. Това е така, защото философията на холистичната медицина разглежда физиологичните системи на организма като едно взаимосвързано цяло, което в нормално състояние е „балансирано“ при здраве и „разбалансирано“ - при болест. Прилагането на холистичния подход при един симптом повлиява и останалите оплаквания на пациента, поради индиректно подобряване на функцията на нервната, ендокринната, лимфната и имунната системи на организма. Редица автори считат, че дори не е толкова важно от къде започва намесата за балансиране на системата, защото тя е едно неразделно цяло [6]. Безспорно съвременната конвенционална медицина бележи напредък, но нито фармакотерапията, нито хирургията като самостоятелно

приложение са в състояние да подобрят качеството на живот. Те са акцентирани към болестта, което ги прави незаменими методи при спешни и животозастрашаващи заболявания, но за поддържане на здравето, предотвратяване на заболяването, лекуването на хронични заболявания, справяне със стресови ситуации и адаптиране на организма холистичната медицина остава единствения верен подход, изпитан и доказал себе си във времето.

Проблемът за цялостното лечение на хронично болния човек става все по-актуален, поради изменението на възрастовата структура на населението в посока стареене и хронична полиморбидност [4]. От 1950 г. относителния дял на хората над 65 г. възраст в населението на икономически развитите страни се удвоява и съставлява 13-14%, а до 2020 г. се очаква да достигне 20 % . Очаква се към 2050 г. всяко трето лице да е на 65 и повече години и само един на всеки двама българи да е със запазени способности за полагане на труд. Тази тревожна тенденция изостря темата не само за последствията от хроничната инвалидизираща болест, но и за негативните промени във всички области от качеството на живота – телесна, психологична, социални отношения и среда [7]. Нарастването на дела на социално-значимите и на хроничните заболявания, от друга страна, изисква готовност на националната здравна система за осигуряване на конвенционални и неконвенционални терапии за гражданите от всички възрасти.

Същност: Първите съхранени източници от древността за холистичните системи на лечение произхождат от Китай, Индия и Тибет. Още през четвърти век пр.н.е. Сократ изказва становището, че лечението само на една част от тялото не дава положителни резултати. Хипократ е смятал, че факторите, допринасящи за здравето – климат, хранене, емоции и чистота на околната среда следва да се прилагат комплексно за да се излекува болния човек. В следващите столетия редица учени правят опити да развенчаят холистичния подход, но откриват, че резултатите само потвърждават този принцип, както например ефекта на лечебните растения. Още от 2000-та година някои здравно осигурителни компании в САЩ предлагат пакети, включващи неконвенционални методи за повлияване на здравето. В Р България, съгласно чл. 166, ал.1 от Закона за здравето и Наредба №7, като „неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве“ са приемат методите, чието изучаване не е включено в учебните програми на висшите медицински училища [3, 5]. Тяхното прилагане е разрешено, ако цели постигане на благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве. В български условия неконвенционални методи за благоприятно повлияване на здравето на човека може легитимно да се прилагат от лица със завършени най-малко два семестъра по анатомия и физиология - в медицински факултет към легитимен университет в страната, регистрирани в Регионалния център по здравеопазване [5]. Българското законодателство задължава някои от неконвенционалните методи на холистичната терапия да се практикуват само от лекари, преминали обучение и придобили правоспособност за тяхното приложение. Изследванията показват, че е необходимо спешно да се преработи Наредбата с оглед адаптирането ѝ към последните промени в Закона за здравето [1].

Възможностите на основните неконвенционални методи като част от холистичното лечение могат да се подредят в дълъг и неизчерпаем списък:

- Рефлексотерапия, су-джок, шиацу, масаж;
- Рейки;
- Цветотерапия, арт-терапия;
- Минералотерапия, металотерапия;
- Ароматерапия;

- Звукотерапия чрез мантри, музика;
- Хидротерапия, сауна, калолечение;
- Йомейхо, мануална терапия;
- Хипноза, утвърждения, визуализации, работа със сънища;
- Акупунктура, акупресура, вендузолечение, моксотерапия;
- Гладолечение, хидроколонтотерапия;
- Вегетариански начин на хранене. Диети по съвместимо хранене, спрямо кръвни групи, макробиотични диети;
- Фитотерапия;
- Фармакотерапия;
- Лечение с цветя по Бах;
- Хомеопатия;
- Йога, медитация, мудри (даоски лечебни жестове);
- Тай` дзи` цюан и др. бойни изкуства, ци`гун;
- Танци, плуване, пилатес;
- Пранаяма (дихателни техники);
- и много други методи за лечение и усъвършенстване на тялото и духа.

Същественото предимство на неконвенционалните методи, използвани в холистичния подход за лекуване, е почти пълната липса на странични ефекти. Едно от възможните странични явления е „лечебна криза“, свързана с адаптирането на организма към новия начин на живот, промяната на който е задължителна за ефективност на терапията. Бързопреходни оплаквания като повишена чувствителност към шум и други дразнения, гадене, главоболие и др., не изискват допълнителна терапия и се приемат като сигурен признак за прогрес в лечението на хроничната болест. Тези особености дават перспектива за повишаване на интереса от страна на пациентите, особено при тези, при които конвенционалната медицина е изчерпала своите възможности, а това от своя страна налага изясняване на компетенциите на медицинските и немедицински специалисти и тяхното обучение в неконвенционални методи на лечение.

Заключение: Холистичната медицина цели цялостното излекуване на индивида, поради което налага консултирането на болния човек с повече от един специалист, за да се осигури внимание за всеки аспект и да се постигне желаното състояние на пълно физическо, душевно и социално благополучие, което според Световната здравна организация е „Здравето“. Никое отделно медицинско течение не може да твърди, че знае цялата истина, но чрез съпоставяне и обединяване на усилията би могло да се постигне много. Очакванията на гражданите и обществото в следващите години неизбежно ще бъдат обърнати към неконвенционалните методи на лечение като една възможност за подобряване на тяхното холистично здраве.

Библиография

1. Балабанска-Янева, И., Н. Тодорова. Съвременното българско неконвенционално здравеопазване. Социална медицина, 2015, 1, 21-23.
2. Джиганска, Т., П. Маринова, П. Добрилова. Холистичният подход в медицината. Асклепий, 2016, 1-2:148-151.
3. Закон за здравето. Държавен вестник (официално издание на Народното събрание), бр.70/10.08.2004, в сила от 01.01.2005/посл. изм. ДВ бр.9/03.02.2015.
4. Манчева, П., Н., Събев. Полиморбидният хронично болен и проблемите на инвалидността. Социална медицина, 2015, 1(1):19-21.
5. Наредба №7 от 1 март 2005 г. за изискванията към дейността на лицата, които упражняват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху

индивидуалното здраве. Изд. Министерството на здравеопазването, обн. ДВ. бр.22/15.03. 2005, посл. изм. ДВ. бр.24/31.03. 2009.

6. Шакола, В., Н. Димитров, н. Пировски, И. Матюгин. Грип, простуда и китайска медицина. Практическо ръководство, Изд. „Контраст“, Ст.Загора, 2010.

7. Vankova, D., P., Mancheva. Quality of life of individuals with disabilities – concepts and concerns. Scripta Scientifica Salutis Publicae, 2015, 1(1):36- 44.

Публикувано в „Здравна икономика и мениджмънт“, 2017;2(64):33-35.

EASTERN HEALTH SYSTEMS - THERAPEUTIC ASPECTS AND THEIR APPLICATION IN FORMING A HELTHY LIFESTYLE

Donka Nikolova, Elena Ivanova, Paraskeva Mancheva

ABSTRACT: *With this topic we are covering the possibilities of Eastern health systems and their application in modern living conditions. Through the last years the part of the socially significant diseases and the main reason for their occurrence is unhealthy eating, static way of life and daily stress and pressure. Serious issues can be found in regard to optimal physical activity at different ages. In relation to this we need to introduce daily activities which are showing good and long-lasting results. The Eastern system of exercises is effective for people in a wide range of age, including those with very low levels of physical training. Their impact on health is based on a holistic approach to the human organism which includes the unity of the physical, mentally-emotional and spiritual level and the relationship between consciousness and will.*

Keywords: *Eastern health systems, health, physical activity.*

Въведение: Здравеопазването днес е насочено предимно към борба с ново възникналите заболявания и не е в състояние радикално да подобри здравословното състояние на населението. В съвременният технологичен свят е необходимо да се отделя повече внимание за профилактика и лечение на заболявания свързани с хипокинезията, която от своя страна води до възникването на социално значими заболявания (статичния начин на живот). Сериозни проблеми се срещат по отношение на оптималната двигателна активност при различните възрастови групи. Във връзка с това е необходимо в ежедневието да се включат в занимания с оздравителна гимнастика, които дават добри и дълготрайни резултати (3). От друга страна интензивното използване на химични вещества в медикаментозната терапия води в много от случаите до алергични реакции и непоносимост към някои от лекарствените препарати, което е предпоставка за възраждането на множество методи и системи от древната източна медицина. Немедикаментозните профилактични способности за превенция на здравето стават все по-актуални с всеки изминал ден (8, 10, 12).

Източните упражнения могат да се правят във всяка възраст и от всеки, независимо от пол и физическа подготовка, по всяко време на годината, самостоятелно, по двойки или в групи, както с екипировка, така и без. Трябва само да се избере най-добрият стил и да се установи конкретното натоварване. Няма специални изисквания към това къде ще се провежда заниманието. Гимнастиката помага за предотвратяване на умората, която се натрупва в ежедневието на хората, както и за преодоляването ѝ, което е изключително важно за един пълноценен живот и поддържане на добра физическа форма. Физическите и дихателни упражнения в съчетание с концентрация на вниманието се явяват като основни компоненти на съдържанието при голяма част от източните оздравителни

системи. Тяхното въздействие върху здравето се основава на холистичния подход по отношение на човека, което включва единството на физически и умствени функции и връзката между съзнанието и волята спрямо работата на мускулите и вътрешните органи. Доказано е, че източните системи от упражнения са ефективни при хора от широк възрастов диапазон, включително и при тези с много ниски нива на физическа подготовка. *Целта* на статията е да се разгледат възможностите на Източните оздравителни системи и възможностите за тяхното приложение у нас.

Същност: По различно време, в различни традиции и страни от Изтока са възникнали уникални техники, които не са загубили своята актуалност и до днес. Някои от тях са придобили по-широка известност (йога, ци -гун, у-шу, тай-чи, су-джок), други не са толкова популярни (лечебни мудри, дао-ин, мако-хо), но всички тези методи носят несъмнено ползи за физическото и психическото здраве на човека. Днес отново и отново се връщаме към тази вечна мъдрост на древните (16). Към феноменалните формирования на традиционните култури е необходимо да отнесем и възстановяващите здравето практики, с които е богата източната медицина. Т.напр. коренното население на Индия е разполагало с изключително ценни знания в областта на ритуалните оздравителни гимнастики, танци и самоотбрана без оръжия, успешно е практикувало масажни техники използвайки билки и масла за облекчаване на болката. В Китай по време на господството на династията Шан са били систематизирани лечебно-възстановителни движения и военна подготовка, основавайки се на естествените философски възгледи и медицинските познания, получени въз основа на експерименти. С помощта на методи на лечение чрез използването на движения е станало възможно оказването на влияние върху функционирането на човешкото тяло, което е изключително голямо постижение в сравнение с най-развитите тогава световни центрове (11).

Подходът, който е характерен за всички оздравителни практики на Изтока е в приучаване на хората да работят с „трите съкровища“ – дишане, тяло и съзнание. Лечебно-възстановителните движения, съчетани с елементите на военната подготовка, които се основават на естествените философски възгледи и медицински знания, позволяват да се окаже положително въздействие върху активността на човешкия организъм. Тук внимание се отделя на сложната система на човешкия организъм, което отличава ИОС от всички останали световни учения (практики). Източните методи за концентрация на вниманието винаги се комбинират с физически упражнения, които оказват значително влияние върху жизнените функции на тялото (прийоми на дишане, максимално мускулно напрежение и релаксация) (6).

Безусловно практически интерес предизвиква целенасочеността на упражненията в комбинация с концентрация на внимание, елементи на релаксация, дихателни техники и масаж, в съчетание с ритъм, цвето-вкусно-звучно-ароматерапия. За тяхната висока ефективност в сравнение с обичайните физически движения свидетелстват резултатите получени при изследване и прилагане на тези профилактични комплекси в множество научно-изследователски центрове в различни страни по света, където в последните години се наблюдава истински бум при прилагането на ИОС (1). Повишеният интерес към източните методики може да бъде обяснен и с масовата заинтересованост по отношение на физическото и психично здраве. Много хора се занимават с джогинг, танци, аеробика, фитнес, пилатес и др, опитвайки се по този начин да подобрят здравословното си състояние, да коригират телесното си тегло, да подобрят мускулната сила или да отработят правилно телодържание. Често тези занимания предизвикват множество травми в мускулите, костите и ставите. Това е една от причините, които способстват за повишаване на интереса към по-щадящите упражнения, които предлагат

източните оздравителни системи. Друга причина за този интерес към източните методики е осъзнатата връзка между разум и тяло. В основата му лежи концепцията за психо-соматичния произход на заболяванията (5, 9).

Заключение: Традиционните ИОС на Индия, Китай, Корея и Япония се явяват като уникални средства за формиране на ново мислене и възприемане на заобикалящата ни среда, което е насочено към здравето на цялостната личност. Като ефективното средство за формиране на здравословен начин на живот се явяват осъвременените източни оздравителни системи, адаптирани към реалната действителност, така също и отделни методики и практики от традиционните оздравителни системи на Изтока, които успешно могат да бъдат реализирани в ежедневието за повишаване на нивото на работоспособност и борбата със стреса. Формирането на модерната концепция на здравеопазването трябва да включва понятия като: мислене за изграждане на здраве, поведение формиращо здраве и практики възстановяващи здравето. ИОС притежават знания и традиции, могат да се разглеждат като универсални стандарти за здраве и биха могли да се включат в разработването на програми за промоция на здравето ориентирани към актуализацията на модерната концепция за здравето на човека.

Библиография

1. Абаев Н. В. Психофизические упражнения Ушу. Научно-популярное издание. Улан-Удэ: Бурятское книжное издательство. 1989л
2. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье. 2-е изд. Москва. Молодая гвардия. 1979.
3. Антипенкова И.В. Направленность оздоровительной тренировки и адаптивной физической культуры женщин фертильного возраста.13.00.04: Москва, РГБ ОД, 2004; 61:04-13/1475(1).
4. Богачихин М. М. Уроки китайской гимнастики (выпуск 1), Москва 1990
5. Борисова И.Г. Цигун, Физкультура и спорт. 2004;5.
6. Гоникман Э.И. Аюрведа, Научно-популярное издание. Улан-Удэ: Бурятское книжное издательство. 1980.
7. Дурдаева Н.А.Нетрадиционные формы гимнастики: метод. Рекомендации, Саран. кооп. ин-т РУК. Саранск, РУК. 2, 2009; УДК (076)
8. Евтимов В. Оздоровительный Цигун. М.: Медицина. 2006.
9. Зубков А.Н., А.П. Очаповский Цигун для начинающих.М.: Медицина 2001.
10. Ковриго Н. Эмоции и здоровье. Физкультура и спорт. 2005;4.
11. Кун Л, Всеобщая история физической культуры и спорта. М.: Радуга 1982.
12. Латохина Л.И. Цигун для пожилых. М.:Просвещение- 2003.
13. Малявин В. В. Китайская цивилизация. изд.Москва. АСТ2001.
14. Мао Джавен Оздоровительная китайская гимнастика.М.:ФАИР- ПРЕСС..2001.
15. Погорелова О. О. (2014) Влияние восточных оздоровительных систем на формирование культуры здоровья. 2014; УДК-37.011.33.
16. Соколов А. Г. сост. и ред. Восточные методы оздоровления: полная Энциклопедия .СПб.: Весь. 2003.

Публикувано във Варненски медицински форум. 2017;2(6):242-245.

IS COOPERATION BETWEEN EASTERN AND WESTERN MEDICINE POSSIBLE IN BULGARIA?

Paraskeva Mancheva

ABSTRACT: Introduction: Bulgarian patients are increasingly looking for Eastern (traditional) medicine (EM) as an addition to their basic treatment. In order to avoid a conflict between the methods of Eastern and Western medicine (WM) in Bulgarian conditions, it is necessary to determine the possibilities for their joint application.

Aim: The purpose of the article is to explore and present the opportunities for cooperation between Eastern and Western medicine in Bulgarian conditions.

Materials and Methods: A review and content analysis of bibliographic sources, relevant scientific articles and Bulgarian legislation normative acts were performed.

Results and Discussion: WM affects the symptom, focuses the treatment on individual organs and systems providing fast results, but the treatment has its side effects. Eastern medicine treats the individual in his entirety, mostly without side effects, cures the root cause, but the results are obtained through a prolonged treatment. Disadvantages of both types of medicine: alternative medicine is unable to deal with diseases that arise in people from the West due to contaminated environment, noise factors, impact of chemical agents, etc.; in WM there are cases of sustained and irreversible health effects caused by iatrogenesis. In recent decades in Europe and around the world, the practicing of EM techniques has been implemented as part of the prophylaxis and as a complementary therapy next to drug treatment. **Conclusion:** Bulgarian legislation regulates the training and practicing of some methods that are part of alternative medicine ("unconventional methods"). The EM methods have their place in the prophylaxis and treatment of the Bulgarian patient. A cooperation between Eastern and Western medicine is possible in Bulgarian conditions.

Keywords: Eastern medicine, unconventional methods, complementary medicine, Bulgaria

Introduction: The World Health Organization (WHO) defines Eastern medicine (EM) (traditional medicine, complementary medicine) as "the total amount of knowledge, skills and practices about health based on theories, beliefs and experiences coming from different cultures, whether they can be explained or not, as well as the prevention, diagnosis, improvement or treatment of physical and mental illnesses" (1). Traditional practices include Ayurveda, Traditional Chinese Medicine, Acupuncture, Marma therapy and others. The wide variety of EM's methods makes it difficult to harmonize terminology and classify it (2, 3, 4). EM dates back to more than 5000 years ago. During these millennia, it has been actively evolving in the East, and in the last century in the West. Traditional Chinese Medicine, for example, is so complex and diverse that it is studied in public universities as a 5- to 7-years course of study. The future practitioners who are studying in medical schools in Europe and the world do not receive information about Eastern medicine and its methods of therapeutic influence. Discussions on the issue of cooperation between Eastern and Western medicine (WM) in Bulgaria have just recently started. They are mainly aimed at complementing conventional treatment with the opportunities offered by EM, and not focused on the use of EM on its own. The negative reception of EM from patients and, especially, doctors is, on one hand, due to the accumulated experience so far in our country, culture, customs and traditions of the Bulgarian patient and, on the other side, the legal regulation of the issue. The normative framework of unconventional methods (UMs) is contained in the Health Act (HA), and their

application is regulated through Manure Decree No. 7/01.03.2005 (5, 6). In Article 166 of the HA there are seven UMs listed, and the methods that are mentioned in the law are forbidden to use. Similarly, the normative regulation of UMs (and in particular the methods of Eastern medicine) is deficient and imperfect in terms of the powers of those who can be trained and practice.

Despite these seemingly insurmountable obstacles, the Bulgarian patient's interest in EM and unconventional methods has been growing. The doctors - general practitioners and practitioners with narrow specializations - are increasingly complementing the therapy of their patients with acupuncture, acupressure, homeopathy, phytotherapy, diets, healing starvation and others. For this reason, we believe it is necessary to consider the common ground and the differences between these two worlds of medicine in order to explore the possibilities for cooperation between them.

Aim: The aim of this article is to explore and present the differences and the similarities between the practices of Traditional Chinese and Western medicine in Bulgarian conditions in order to answer the question of cooperation between them.

Materials and Methods: A review and content analysis of bibliographic descriptions, relevant articles and normative acts of the Bulgarian legislation were performed.

Results and Discussion: The Scientific Advisory Council of the European Academies considers that there should be equality in medical assessments: "There cannot exist two types of medicine - conventional and alternative. There is only medicine that has been adequately tested and medicine that is not" (7, 8). Conventional (Western) medicine is "evidence-based medicine" (EBM)" and is more easily susceptible to double-blind testing (placebo). In Traditional (Eastern) Medicine there is no placebo (open trial). WM is a science of the disease based on EBM. EM is characterized by the holistic approach and the understanding of the human as a unified system based on empirical experience. All phenomena of the outside world, incl. man and nature, are interpreted by EM as an interaction between Yin and Yang. The origin and development of the disease is perceived as a result of an imbalance between these two principles. The root cause is being sought and prophylaxis is performed.

What are the common things and differences between these two types of medicine?

Undoubtedly both types of medicine are oriented towards the human and educating him about a healthy way of life. However, despite the general consensus in the comparison of Eastern and Western medicine, there are a number of significant differences. EM is nature-centered, stable and conservative (9).

The understanding of its essence is associated with contemplation and with the application of the inductive approach and the analogy in diagnostics and treatment. WM is anthropocentric, mobile, progressively changing and evolving. It is distinguished by a materialistic perception of reality from the beginning of its development to the present and applies an analytical, empirical and experimental approach to human and environmental learning.

WM considers that the human organism is not ideal and defines the way in which it can change to perfection. EM's understanding of an individual is related to the perceptions that the human is created ideal by default and can be treated with natural methods of influence. WM works predominantly with the consequences of the disease - tumors, stones, polyps, etc. EM detects and eradicates the energy imbalance and the cause of the disease prior to the occurrence of serious consequences.

EM uses volumetric and complex diagnostics, without the need for any technical devices, based on conversation with the patient; palpation; check of tongue, iris, nails; pulse

diagnostics, etc. A disease is considered to be a disturbance of the balance and deviation from the equilibrium of the Yin and Yang forces (cold and heat, etc.). EM bases itself on a massive and strictly organized theory, which allows to accurately determining the manifestation of the disease. WM is considered to be "evidence-based medicine" and applies quantitative diagnosis, on the basis of which the treatment is perfectly assigned.

WM uses usually chemically synthesized drugs, while EM is bioenergetical and uses only natural products. The main differences between Eastern and Western medicine are synthesized in the table below (Table 1):

Table 1. Differences between Eastern and Western Medicine

Medicine	
Western	Eastern
Science of the disease	Health science
Has been in existence for circa 2000 years (since the time of Hippocrates)	Very ancient (has been existing for more than 5000 years)
Takes into account the anatomical and physiological features of the organism	Also takes into account the energy, the connection with the cosmos, the Earth and the socium
Examines the organism as separate systems and organs	Examines the organism of the human as a whole, all organs and systems are interrelated
Focuses on the disease and treatment	Focuses on health and prevention
Treats symptoms	Identifies and removes the root cause
Practitioners with professional specialization	Eastern Medicine specialists
Diagnostics performed with apparatuses	Pulse, iris and tongues diagnostics
Medications with side effects	Medications of natural (plant, animal, mineral) origin with no side effects
The chemical impact of the medication overloads the body	Detoxifies the body
Weakens the immune system	Restores the immune system
Creates conditions for the development of drug dependence	Overcoming drug, alcohol and nicotine dependence

After all, what is the answer to the question: "Is a cooperation between Eastern and Western medicine possible?"

Experts from the WHO have developed a program on the integration of folk/traditional medicine into national health systems (10, 11).

The aim of this program is to preserve the authenticity of healing practices that have proven effectiveness and to ensure their legal application and safety. An example of such a unique

union is the health care system in China. Chinese folk medicine and modern medicine exist and are applied together. The medicinal products created under an ancient Chinese prescription undergo clinical trials. After that they are certified and manufactured by pharmaceutical factories. Doctors are trained in Traditional Chinese Medicine at medical schools. Official Western medicine has derived positive experiences from EM: Acupuncture's treatment of the nervous system diseases has long been recognized by the WHO.

A common ground between Western and Eastern medicine could be found when we examine the practices of treating certain diseases. For example, a hot water bathtub is often used as a treatment of hypertensive crisis. In this tub the patient is soaking his feet until the blood pressure is lowered. In case of a stroke, WM practices cooling of the head and the whole organism, while EM warms up the stomach. For treatment of malignancies, the combination of conventional with unconventional methods for controlling the pain is not uncommon (12, 13).

The simultaneous application of conventional and unconventional methods in Bulgaria is not a sporadic phenomenon. Researches, records and data collection on Bulgarian folk medicine coincides with the scientific botanical studies in Bulgaria at the beginning of this century (14). A series of clinical cases publications reported by the team of the University Centre for Eastern Medicine at the Medical University of Varna prove the successful implementation of the methods of EM and WM in the cases of chronic disability, spinal disc herniation (cervical and lumbar), myofascial pain syndrome, carpal tunnel syndrome and many other diseases (15, 16, 17).

Recently, a review of the European complementary and alternative medicine therapeutic methods has been published which shows again that EM and WM may share a mutual path in the future (18). These and other facts indicate that there is a practice - in our country and worldwide - of application of the EM methods as a complementary therapy to the main treatment that WM provides.

The benefits from the EM-WM cooperation have been empirically proven by many satisfied patients. Researchers try to prove that through mixed-method approaches, through measuring patient-reported outcomes like health-related quality of life and through successful case study reports (19, 20).

Conclusion: Undoubtedly, the complete replacement of WM with EM in the Western world is impossible and unnecessary. This is because, for millennia, each of them has emerged in a certain territory and has imposed its influence over these areas under different cultural conditions, customs and traditions. Definitely, cooperation between EM and WM is possible despite some shortcomings: EM's inability to deal with diseases that occur to people in the West due to contaminated environment, noise, impact of chemical agents, etc.; WM's sustained and irreversible health effects caused by iatrogenesis. The patients' needs and the public health responsibilities of the state and the society towards improving population and individual health call for mutual use of the medical methods of both worlds - the East and the West.

References

1. Traditional Medicine: Definitions. World Health Organization. Available from: <http://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/en/>. 11.10.2018.
2. Council of Europe. Legislation and administrative regulations on the use by licensed health service personnel of non – conventional methods of diagnosis and treatment of Illness, Strasbourg. 1984.
3. NCCAM, National Center for Complementary and Alternative Medicine. Available from: http://nccam.nih.gov/news/camstats/2007/camsurvey_fs1.htm. 11.10.2018.

4. WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005. Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf. 11.10.2018.
 5. State Gazette (official edition of the National Assembly). Health law. №70/10.08.2004 in effect from 01.01.2005/ recent changes SG №18 /27.02.2018 [in Bulgarian].
 6. Ordinance №7/01.03.2005 [in Bulgarian].
 7. Angell M, Kassirer J. Alternative Medicine — The Risks of Untested and Unregulated Remedies. N Engl J Med. 1998;(339):839-841. DOI: 10.1056/NEJM19980917339121.
 8. Grozdeva D, Dikova Ts. Gas discharge visualization – historical developments, research dynamics and innovative applications Scripta Scientifica Salutis Publicae. 2018; (4):27-33.
 9. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review – 2001. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/3.3.html>. 11.10.2018.
 10. European Parliament. Resolution of the EP on Non-Conventional Medicine A4-0075/97. Committee on the Environment, Public Health and Consumer Protection. Available from: <http://www.europarl.europa.eu/sides>. 11.10.2018.; 20.
 11. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023, Available from: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en. 11.10.2018.
 12. Menefee LA, Monti DA. Nonpharmacologic and complementary approaches to cancer pain management. J Am Osteopath Assoc. 2005;(105):15–20.
 13. Ripamonti C, Dickerson ED. Strategies for the treatment of cancer pain in the new millennium. Drugs. 2001;(61):955–77.
 14. Stanev St. Few familiar names from Bulgarian botany. Pensoft; 2001 [in Bulgarian].
 15. Mancheva P, Shivachev Y. Unconventional Methods of Treatment as a Part of the Holistic Approach in the Management of the Chronic Invalidizing Disease. Health Economics and Management. 2017;2(64):33-35.
 16. Shivachev Y, Grozdeva D, Mancheva P, Bogomilova St, Nenova G, Kostadinova T. Multidisciplinary cooperation between complementary and conventional medicine with patient suffering from myofascial pain syndrome. Journal of IMAB. 2018;24(3):2125-2128.
 17. Shivachev Y, Grozdeva D, Mancheva P. Complementary versus Conventional medicine in Carpal tunnel syndrome? A case report. Scripta Scientifica Medica. 2017;49(4):67-70.
 18. Kapincheva I, Vankova D. Pan-European Concept "Complementary and Alternative Medicine" (CAM) – History, Content and Public Health Importance, Social Medicine. 2018;(2):18-22.
 19. Vankova D. Community-centered research in Bulgaria, a mixed-methods approach to health-related quality of life, European Journal of Public Health, 8th European Public Health Conference: Proceedings. 2015;25(3):291.
 20. Vankova D. Conceptual and Methodological Approaches to Quality of Life- a public health perspective, Scripta Scientifica Salutis Publicae. 2015;1(2):7-13.
- Публикувано в "Scripta Scientifica Salutis Publicae", 2018;(4):69-73.***

SWOT ANALYSIS OF EASTERN MEDICINE DEVELOPMENTS IN BULGARIA

Desislava Vankova

ABSTRACT: Geographically, Bulgaria is situated in the heart of the Balkans, bridging Western European and Eastern (Asian) cultures. In this article, Eastern Medicine (EM) developments in Bulgaria are investigated. EM is a heterogeneous concept that comprises many curing methods (focused therapies), or complete medical therapeutic systems (like Traditional Chinese Medicine, Ayurveda, Tibetan medicine), which are native for Asia and applied worldwide. In order to explore the current status, needs and expectations in the field of EM in Bulgaria, we have carried out the classical SWOT analysis (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats). Contrary to popular belief, SWOT analyses must follow strict guidelines in order to be a credible instrument of change. We therefore describe the theoretical backgrounds and rationale of such analysis before proceeding to its application to the Bulgarian EM situation. Our analysis reveals that there are both strengths and opportunities for the modern developments of EM in Bulgaria. They must, however, outweigh the weaknesses and threats to such a development. In our view, increased international collaboration, more awareness of the EM effectiveness and public health benefits shall enhance the chances of EM to be fluently integrated in the Bulgarian national health care system. The development of more outwardlooking public health stakeholders could enhance the chances of the rapid establishment of modern schools for EM in the country. **Keywords:** Bulgaria, Eastern medicine, medical education, SWOT analysis

Introduction: Geographically, Bulgaria is situated in the heart of the Balkans, bridging Western European and Eastern (Asian) cultures. Historically, Bulgaria is an ancient country with rich heritage in medicinal practices (1-4). Nowadays, Bulgarian health care is a typical modern (conventional, orthodox, Western or allopathic) care. The place of the Eastern Medicine (EM) methods in the country is outside conventional health care, which means: not publicly funded; no relevant national data on the prevalence of use and provision of such care. However, in many countries with highly developed healthcare systems, like Switzerland, France, Italy, UK, and Germany, some EM therapies are being adopted by the conventional health care (5).

Aim: In this article, EM developments in Bulgaria will be investigated. The aim is twofold. First, to provide a framework for analysis of the EM domain in Bulgaria. Methodologically, the classical SWOT (Strengths, Opportunities, Weaknesses and Threats) analysis is selected as a tool for the inquiry. Second, a SWOT analysis of the EM domain in Bulgaria will 'Tibetan Medicine, Sowa Rigpa (the 'science of healing'), is a system of traditional medicine native to Tibet (applied in regions of India, Nepal, Bhutan, Mongolia, Himalayan regions). It is a complete medical system based on the Buddhist philosophy. Tibetan Medicine aims to balance the three aspects of life: body, energy and mind by internal and external therapies, and by the introduction of health promoting self-administered exercises. It is a holistic approach to diagnosis and recommends lifestyle and dietary modification, prescribes medicines composed of natural materials (e.g. herbs and minerals) and employs physical therapies to treat illness. Traditional systems of medicine also exist in other East and South Asian countries, including Japan (where the traditional herbal medicine is called Kampo), Korea, Vietnam, Indonesia

(Indonesian traditional medicine is called Jamu) (9). Some of these systems have been strongly influenced by TCM, Ayurveda or Tibetan Medicine, but each has developed specific traditions and characteristics of its own.

Defining The Swot Frame: In endeavoring to explore needs and expectations in the field of EM in Bulgaria we have chosen the practical SWOT analysis frame (10). SWOT analysis is a powerful and simple management tool. The traditional settings for SWOT analyses have been businesses (11). Unlike many business planning techniques, the SWOT analysis is an approach that is primarily intuitive and judgmental, rather than mechanistic and measurable (12). The primary objective of the SWOT analysis is to assess the organization's strategic position vis-à-vis changes in its external environment. The SWOT analysis embodies the exploration of the environment outside the organization to identify both opportunities and threats and the environment inside the organization to identify both strengths and weaknesses. Basically, 'outside' factors are those that are not under organizational control, while 'inside' factors are controlled by the organization at hand (13). Opportunities and threats are usually (though not necessarily) more about the future than the present, while strengths and weaknesses are about the present and not the future (14). be presented and new strategies proposed. A balance in the analysis will be sought between the needs and expectations of national and international key stakeholders. Key stakeholders are those who can significantly influence and have formal institutional objectives or are important to the success of a project/field development/initiative, etc. (6). The presented analysis is inspired by the lectures and practical teachings of Dr Fenny Yunita during the training course in Traditional Indonesian Medicine and Acupuncture (7). Further, this analysis is a natural continuation of the recently published online article (8) exploring the Eastern-Western medicine cooperation in a Bulgarian context.

Defining The Em Domain In Bulgaria Em is a heterogeneous concept that comprises many curing methods (focused therapies), or complete medical therapeutic systems, which originated in Asia and are applied worldwide. The main EM therapeutic systems, native for the Asian continent are:

- Traditional Chinese Medicine (TCM) originated in ancient China more than 2,500 years ago. TCM lies on the solid cultural and philosophical backgrounds of Taoism and Confucianism (9). TCM encompasses many different practices, including acupuncture, moxibustion (burning an herb above the skin to apply heat to acupuncture points), Chinese herbal medicine, Chinese therapeutic massage, gua sha (a rubbing therapy), dietary therapy, and tai chi and qigong (practices that combine specific movements or postures, coordinated breathing, and mental focus).
- Ayurveda (the 'science of life') is the traditional medicinal system native to India. It uses specific methods for achieving physical, mental and spiritual health and well-being. Ayurveda focuses on prevention and as a holistic approach to therapy is practiced in Europe, where several of its methods, such as the use of herbs, massage, and yoga are applied on their own as a form of complementary or alternative methods of prophylactics or treatment.
- Tibetan Medicine, Sowa Rigpa (the 'science of healing'), is a system of traditional medicine native to Tibet (applied in regions of India, Nepal, Bhutan, Mongolia, Himalayan regions). It is a complete medical system based on the Buddhist philosophy. Tibetan Medicine aims to balance the three aspects of life: body, energy and mind by internal and external therapies, and by the introduction of health promoting self-administered exercises. It is a holistic approach to diagnosis and recommends lifestyle and dietary modification, prescribes medicines composed of natural materials (e.g. herbs and minerals) and employs physical therapies to treat illness.

Traditional systems of medicine also exist in other East and South Asian countries, including Japan (where the traditional herbal medicine is called Kampo), Korea, Vietnam, Indonesia

(Indonesian traditional medicine is called Jamu) (9). Some of these systems have been strongly influenced by TCM, Ayurveda or Tibetan Medicine, but each has developed specific traditions and characteristics of its own.

Defining the SWOT frame

In endeavoring to explore needs and expectations in the field of EM in Bulgaria we have chosen the practical SWOT analysis frame (10). SWOT analysis is a powerful and simple management tool. The traditional settings for SWOT analyses have been businesses (11). Unlike many business planning techniques, the SWOT analysis is an approach that is primarily intuitive and judgmental, rather than mechanistic and measurable (12). The primary objective of the SWOT analysis is to assess the organization's strategic position vis-à-vis changes in its external environment. The SWOT analysis embodies the exploration of the environment outside the organization to identify both opportunities and threats and the environment inside the organization to identify both strengths and weaknesses. Basically, 'outside' factors are those that are not under organizational control, while 'inside' factors are controlled by the organization at hand (13). Opportunities and threats are usually (though not necessarily) more about the future than the present, while strengths and weaknesses are about the present and not the future (14).

SWOT's versatility and simplicity should not be confused with "anything goes". In fact, for maximum benefit, SWOT demands rigorous discipline and sometimes tedious iteration. Therefore, a simple, yet powerful, framework of four rounds of data collection and analysis of external and internal factors is adapted (15, 16).

SWOT Analysis, Round 1: Identifying Opportunities and Threats: The purpose here is to explore the environment outside the organization in order to identify the opportunities and threats the organization faces and to identify key success factors (17). Two categories of external environments are distinguished: international and national, which are composed of political, economic and sociocultural factors.

SWOT Analysis, Round 2: Identifying Strengths and Weaknesses The demands of the external environment must be matched with the resources of the organization/domain, which are identified as strengths and weaknesses (namely those aspects of the organization that can help or hinder the accomplishment of its mission). The aim of the first two rounds is to generate a simple compilation of lists providing useful information for the following step.

SWOT Analysis, Round 3: Mapping Interactions & Strategy Classification In the third round starts the clarification of the salient issues using a two-by-two matrix. The basic SWOT matrix is extracted from Weihrich's (1982) TOWS model. Thus, analysts develop a graphical portrayal or a "map" of their SWOT – external opportunities and internal strengths related to each other are noted into upper left quadrant; threats and strengths that are related are noted in the bottom left quadrant, and so on. The identified combinations of relationships may, in turn, become the basic for key success strategies formulation. Based on the interactions mapped SWOT identifies four classes of strategic issues labeled as follows: SO - Maxi-Maxi or Comparative Advantage, WO - Mini-Maxi or Investment/Divestment, ST - Maxi-Mini or Mobilization, and WT - Mini-Mini or Damage Control strategy.

The bottom right quadrant presents situations in which decision-makers' best opportunity is to engage in strategies of 'damage control'. The situation may be very damaging, even catastrophic. The bottom left quadrant directs attention to a strategy of 'mobilization'. If the organization is strong, it can choose the strategy of managing its environment by transforming certain threats into opportunities for its long-term advantage. Thus, the generic issue in the mobilization cell is the following: How can the organization mobilize its strengths to avert a

perceived threat or even transform this threat into an opportunity? In the upper right quadrant, decision-makers face an ambiguous set of circumstances. They are presented with potentially promising opportunities that, at present, are not well positioned to exploit; there is a final opportunity of holding onto the status quo by neither investing nor divesting. Finally, the upper left quadrant highlights for decision-makers the strategic choice in which the organization is in a strong position, by virtue of its strengths, to capitalize on certain perceived opportunities. Thus, in the lexicon of strategic planning, the agency appears to have a 'comparative advantage' for future development. In generic terms, the comparative advantage issue facing decision-makers is the following: How can the agency leverage its strengths to achieve or enhance its comparative advantage, thereby capitalizing on a perceived opportunity? (16). The framing of strategic issues is the critical component in healthcare management. It can provide public health professionals and policy makers in Bulgaria with the opportunity to seize the initiative rather than to wait. In this article, SWOT's versatility and simplicity will be used for analyzing the issue at stake: EM domain developments in Bulgaria.

DEVELOPMENTS OF THE EM DOMAIN IN BULGARIA – SWOT APPLICATION

Round 1: Identifying Opportunities and Threats of the EM External Environment. To collect data on the various external factors, related to EM in Bulgaria is, to say the least, a difficult task. The factors of the external environment can be classified into international and national.

Opportunities of the external environment for EM developments in Bulgaria:

1. International factors for EM developments in Bulgaria: Worldwide, EM therapeutic methods have long traditions and strong professional representation. EM care is a rapidly growing part of the healthcare economy, used by significant numbers of people and patients. These dynamic international developments could be summarized as international opportunities such as:

- In the second half of the previous century the World Health Organisation (WHO) admitted that the use of traditional or EM has expanded and gained popularity not only in the primary health care for the poor in the developing countries, but also in the countries where the conventional medicine is predominant in the national health care system. As a result, WHO developed a series of guidelines such as Guidelines for the Assessment of Herbal Medicines, Guidelines for the Assessment of Clinical Research in Acupuncture, General Guidelines for Methodologies on Research and Development of Traditional Medicine, etc. (18). All these documents have supported the tremendous expansion of EM and contribute to the introduction of standards in the field. WHO recommended the development of regional policies and legislation, which regulates the EM-development worldwide (19).
- The European Parliament supported the development of non-conventional medicine (which in the Western world encompasses also EM therapies) in its Resolution from 1997: "Where as a number of people in the Member States are making use of certain nonconventional medicines and therapies and it would be unrealistic to ignore this de facto state of affairs; Where as the view, shared by a number of doctors, is increasingly widely held that different methods of treatment and different approaches to health and illness are not mutually exclusive, but can on the contrary be used to complement one another; Whereas it is important to ensure that patients have the broadest possible choice of therapy, guaranteeing them the maximum level of safety and the most accurate information possible on the safety, quality, effectiveness and possible risks of so-called nonconventional medicines, and that they are protected against unqualified individuals" (20). Later on the European Union (EU) has secured special finances for cooperation within the region, regarding research in complementary and alternative medicine field (21).

- In USA a major response to the growing use of complementary therapies, incl. EM methods, is the emergence of integrative medicine (called integrated medicine in Great Britain), referred to as “practicing medicine in a way that selectively incorporates elements of complementary and alternative medicine into comprehensive treatment plans alongside solidly orthodox methods of diagnosis and treatment” (22).
- In the year 2000, UNESCO has inscribed the acupuncture and moxibustion into the UNESCO Representative List of Intangible Cultural Heritage of Humanity. UNESCO announced a World Acupuncture Day (15th of Nov. 2018) and a World Scientific and Cultural Dialogue on Acupuncture in order to commemorate the 8th anniversary of this fact.
- WHO has edited Benchmarks for training in TCM (23). EM training is included in higher medical education curriculum in China and in other native for EM countries, like Indonesia.
- There is a growing interest among the international research community towards outcome assessment, related to EM methods (24).

2. National factors for EM-development: Public health realities usually reflect the cultural, socio-economic, and political characteristics of a country. The public health system in Bulgaria is in a state of constant transition, which makes it unstable but also open to innovations.

- Currently, there are intensive debates on reforms in the financial model. Generally, public health regulations related to complementary and alternative medicine, including EM therapeutic modes, meet international standards. The statutory regulation of EM is included in the regulation of nonconventional medicine and the general EM regulations are integrated in the Health Law. Bulgarian legislation regulates the training and practicing of some methods that are part of the “unconventional methods”, which include most of the TCM methods like acupressure, acupuncture, auricular-diagnostics, and pulse diagnostics (25, 26).
- It is necessary to appreciate also that there are long-lasting traditions in herbal medicine in Bulgaria. As a whole Bulgarians are open to the traditional methods of healing (27). Contemporary ethnobotanical research proves the rich Bulgarian traditions in the use of medicinal plants (28).
- The EM native countries provide support and expertise in Bulgaria in regard to their traditional medicinal systems and methods (29).

Threats of the external environment for EM developments in Bulgaria

1. International threats for EM developments

- The provision of EM in Europe is patchy, which means that citizens experience non-equitable and, in some countries, limited access to EM therapies.
- The legal frame of EM varies from country to country in the industrialized world.
- There are no training standards for EM professionals. Often EM methods are not practiced by medical doctors.
- Very often Western medical doctors do not accept EM, because of lack of evidence-based scientific literature. The clinical studies on EM therapies use different standards and are mostly published in Chinese language.
- In a number of EU Member States EM practices and EM medicinal products are unregulated and may pose risks to the health and safety of patients.

2. National threats for EM developments

- Despite the advances in the international support, evidence-based research on EM therapies is at its beginning. The really significant financial tools for research are still missing.

- Language and cultural differences have also presented special difficulties regarding EM developments. For example, often scientific literature and training courses are in foreign languages.
- Attitudes towards EM professionals – there is still lack of tolerance among medical specialists, which is due to mistrust and lack of knowledge.
- The EM methods are not integrated in the national health insurance model, which means: not publicly funded; no relevant national data on the prevalence of use and provision of such care.
- The EM training is not included in higher medical education curriculum.

Round 2: Identifying Weaknesses and Strengths of the EM Domain.

EM is native for the Asian continent but its use is rapidly growing in Bulgaria. Against this background we have identified the following strengths and weaknesses of the EM domain in the country.

Strengths of EM domain in Bulgaria:

- There are traditions in acupuncture as a therapeutic method in Bulgaria. The first medical doctors have been trained in the 1960s. In 1978 an Acupuncture section was founded within the Bulgarian Society of Neurology. Bulgaria hosted the VIII World Congress of Acupuncture (Sofia, 15-20 May 1983) (30).
- Nowadays, there are many centers on Chinese or Eastern Medicine all over the country. The Medical University of Varna founded the first University Centre of Eastern Medicine in Bulgaria where therapy, research (31, 32) and training are successfully combined [the first course was organized in March 2018 on “Ayurveda - Introduction and Diagnostics”, Lecturer Dr. Naushad from Ayurveda and Yoga Therapy Centre in Moscow].
- EM is nature-centered, stable and conservative (33). EM applies a holistic approach to health, which harmonizes with the current “Back to Nature” or “Green” trends among the younger generation in Bulgaria. EM, especially herbal EM, revives the Bulgarian traditions in medicinal plants usage.
- EM helps reduce the need of antibiotics, thus reducing the problem of antimicrobial resistance.
- EM treatments are safe with hardly any adverse effects.
- EM can restore the patient’s energy (chi) and helps the immune system to manage the disease.
- There is increasing evidence for EM effectiveness and cost-efficiency.

Weaknesses of the EM domain in Bulgaria. The weaknesses of the EM domain are those attributes that may impede development and success.

- EM bases itself on a strictly organized theory, which allows to accurately determine the manifestation of the disease but cannot always be quantified in an evidence-based frame. Western medicine is considered to be “evidence-based medicine” and applies quantitative diagnosis, on the basis of which the treatment is perfectly assigned.
- Health care can broadly be divided into modern (conventional, orthodox, Western or allopathic) and traditional (indigenous, complementary, alternative or integrative incl. EM). Western health care is with minor regional variations in its underlying philosophy, financial flows and clinical methods. In modern medicine, knowledge building is achieved through scientific research, which can involve global collaboration and commitment. Such research is well supported financially by industry, governments and non-governmental organizations. This is in sharp contrast to the situation with EM.
- Lack of EM formal academic education at the universities.

- Lack of trust in EM products because of lack of trust in the quality assurance processes at a national context.

Ultimately, we have now produced a simple compilation of external opportunities and threats against internal strengths and weaknesses providing useful information for the strategic formulations which are also part of Round 3: Mapping Interactions&Strategy Classification.

Strategy Formulation as a Conclusion/Round.

3:Mapping Interactions&Strategy Classification

Western medicine, otherwise known as orthodox medicine, is the practice of healthcare that most of the Bulgarians are familiar with. This is the system in which doctors and other healthcare professionals see patients and treat their symptoms with the use of prescription medications, surgical operation, various forms of therapy and radiation. Therefore, the only sustainable public health approach for EM future developments in Bulgaria is the collaborative strategy. As Dr. Margaret Chan (former WHO Director General) stated “The two systems of traditional (incl. EM) and Western medicine need not clash.they can blend together in a beneficial harmony, using the best features of each system and compensating for certain weaknesses in each”. Moreover, WHO recommends in its Strategy/2014-2023 that Traditional Medicine (including EM) should be integrated into the healthcare systems of each and every country (34). The EM methods have their place in the prophylaxis and treatment of the Bulgarian patient (8).

The analysis reveals that there are both strengths and opportunities for the modern developments of EM in Bulgaria. They must, however, outweigh the weaknesses and threats to such a development. In our view, increased international collaboration, more awareness of the EM effectiveness and public health benefits shall enhance the chances of EM to be fluently integrated in the Bulgarian national health care system. Therefore, the Maxi-Maxi Comparative Advantage strategies should build on EM strengths and the evolving international and national external opportunities in order to integrate EM in the national public health system.

EM in Europe is an indivisible part of the Complementary and Alternative Medicine (CAM) paradigm (35). Another maxi-maxi strategy is the development of EM research, which proves the effectiveness, efficiency and safety of the EM methods.

A strategy on quality assurance of EM therapies is a must. EM professions should therefore be regulated, based on clearly defined qualifications and competences. EM products should comply with quality and safety standards. Moreover, the majority of EU citizens would like conventional medical doctors to be more supportive of and more knowledgeable about complementary medicinal methods, and have a greater role in terms of referral to such specialists and as sources of information (36). Consequently, education in EM methods needs to be included in the higher medical education curriculum. EM is used by more and more people in Bulgaria. Strategically, EM should be included in the national public health approaches to health promotion and prevention. However, EM is currently ignored at a policy level. Therefore, the development of more outward-looking stakeholders could enhance the chances of the rapid establishment of modern schools for EM in the country. More research-based evidence is needed in order to convince those who do not trust

it and to develop solid scientific grounds for sustainable public health policies related to EM.

Acknowledgments:

This article reflects decades of professional interest but is an immediate result of the author's

participation in the course organized by the University Centre of Eastern Medicine (UCEM) at Medical University of Varna with the expert support of the Medical Faculty of the Tarumanegara University in Jakarta and the Pharmacy Faculty of the Indonesian International Institute for Life Sciences, Indonesia (17-28 Sept. 2018).

Many thanks go to the main lecturer Dr. Fenny Yunita and to Assoc. prof. P. Mancheva, Head of UCEM! All these research developments would not have been possible without the MU-Varna leadership support for innovations and for research promotion.

References

1. Petkov V, editor. Contemporary phytotherapy. Sofia: Medicina and Fizkultura; 1982. [in Bulgarian].
2. Dimkov P. Bulgarska Narodna Medicina. Vol. 1-2.
3. Sofia: Bulgarian Academy of Sciences Press;1993. [in Bulgarian].
3. Elmazov E, editor. The Best from the Vestnikkniga, V I & II. Sofia: Emil G. Elmazov; 1994. [in Bulgarian].
4. Yordanov K, Kapincheva I, editor. Priroden Lekar. Varna: Helix Press; 2005. [in Bulgarian].
5. Frass M, Strass RP, Friehs H, Müllner M, Kundi M, Kaye AD. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. Ochsner J. 2012;12(1):45-56.
6. Bourne L. Stakeholder relationship management: A maturity model for organisational implementation. Aldershot, UK: Gower Publishing Ltd; 2009.
7. Yunita, F. 2018. Traditional Chinese Medicine – Introduction to Acupuncture, handouts, the course was organized by Medical University of Varna, Center for Eastern Medicine and the Medical Faculty of the Tarumanegara University in Jakarta, Pharmacy Faculty of the Indonesian International Institute for Life Sciences, Indonesia. 17-28.09.2018.
8. Mancheva P. Is cooperation between Eastern and Western Medicine possible in Bulgaria? Scr Sci Salut Publicae. 2018; 4:69-73.
9. Yunita, F. 2018. Traditional Medicine in Indonesia, First Lecture of the Course “Traditional Chinese Medicine. Acupuncture”, Handouts, 17-28.09.2018.
10. Vankova D, de Leeuw E. 2001. Public health human capacity building in bulgaria - theory and application of SWOT analysis. Int J Publ Health Educ. 2001;3:18-47.
11. Bryson JM. Strategic planning for public and nonprofit organizations: a guide for strengthening and sustaining organizational achievement. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass;1990.
12. Casebeer A. Application of SWOT Analysis. Br J Hosp Med. 1993; 49(6):430-1.
13. Pfeffer J, Salancik R. The external control of organizations: A resource dependent perspective. Stanford Business Books; 1978.
14. Nutt PC, Backoff RW. Strategic Management for public and third sector organizations: A handbook for leaders. San Francisco: Jossey- Bass; 1992.
15. Weihrich H. The TOWS Matrix - a Tool for Situational Analysis. Long Range Planning. 1982;15(15):54-66.
16. Kearns KP. From comparative advantage to damage control: Clarifying strategic issues using SWOT analysis. Nonprofit Management& Leadership. 1992; 3(1): 3-22.
17. Bryson, JM. Strategic planning for public and non-profit organizations. San Francisco: Jossey-Bass; 1995.
18. WHO. General Guidelines for Methodologies on Research and Development of Traditional Medicine, WHO: Geneva; 2000. 41
19. WHO. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A World wide Review, WHO/EDM/TRM/2001.2, Distr.: General, English only; 2001.

20. European Parliament. A4-0075/97 Resolution on the status of non-conventional medicine; 1997.
21. CAMbrella (a pan-European research network project- 2010-2012), online repository for EU projects; 2012. Available at: <http://www.cambrella.eu/home.php?il=203&l=deu>, accessed 10.2018.
22. Faass N. Integrating complementary medicine into health systems. Gaithersburg: Aspen Publications; 2001.
23. WHO. Benchmarks for training in traditional/complementary and alternative medicine, Training in Traditional Chinese Medicine, WHO: Geneva; 2010.
24. Acupuncture research site, <https://www.acupuncturetoday.com/mpacms/at/home.phpq>, accessed 20.10.2018.
25. State Gazette (official edition of the National Assembly). Health law. No70/10.08.2004 in effect from 01.01.2005/ recent changes SG No18 /27.02.2018 [in Bulgarian].
26. State Gazette, issue 22 from 15.III, Regulation No 7 from 1 of March 2005 About the requirements for the professionals who practice non-conventional methods for beneficial impact on individuals health; changes in NG 24 from 31 of March 2009.
27. Kozuharova E, Lebanova H, Getov I, Benbassat N, Napier J. 2012. Descriptive study of contemporary status of the traditional knowledge of medicinal plants in Bulgaria. *Afr J Pharm Pharmacol.* 2012;7(5):185-98.
28. Nedelcheva A. 2011. Medicinal plants from an old Bulgarian medical book., *J Med Plant Res.* 2011;6(12):2324-39.
29. China Embassy. Traditional Chinese Medicine, [http://www.chinaembassy.bg/bjly/kjwh/1/t139097](http://www.chinaembassy.bg/bjly/kjwh/1/t139097.htm).htm, accessed 10.2018.
30. Ispirka S. 2009. Acupuncture Development in Bulgaria. In: Sources, historiography and methodology of history of medicine research. Varna Society of History of Medicine; 2009. pp 34-8.
31. Shivachev Y, Stancheva E, Mancheva P. Eastern medicine in management of chronic disk disease. *Health Econ Manag.* 2017;2(64):36-9. [in Bulgarian].
32. Nenova G, Mancheva P, Kostadinova T. Satisfaction of patients with arthrosis from multidisciplinary cooperation. *J IMAB.* 2016; 22(4):1338-43.
33. WHO. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review – 2001; 2001. Available from: 34. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/3.3.html>. 15.10.2018.
35. WHO. Traditional Medicine Strategy 2014-2023, 2013. WHO: Geneva; 2013.
36. Kapincheva I, Vankova D. Pan-European concept “Complementary and Alternative Medicine” (CAM) – history, content and public health importance. *Soc Med.* 2018; 2:18-22.
37. Nikolai T. Overview of CAM therapies in Europe. Workshop “Complementary and alternative therapies for patients today and tomorrow”, European Parliament, 16 October 2017. ***Публикувано в Scripta Scientifica Salutis Publicae. 2018;(4):34-41.***

PAN-EUROPEAN CONCEPT „COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE” – HISTORY, CONTENT AND PUBLIC HEALTH IMPORTANCE

Iskra Kapincheva, Desislava Vankova

ABSTRACT: *The World Health Organization (WHO) has been supporting for decades the integration of “complementary and alternative therapeutic practices” in healthcare systems. To achieve this, the WHO-concept of “traditional and complementary medicine” (TCM) has emerged. In response to these global trends, the European Union (EU) has created the concept of “complementary and alternative medicine” (CAM), which reflects the healing and cultural traditions of the EU member states. The main purpose of this article is to define and present the European concept of CAM and its place in public healthcare. The terms “unconventional medicine”, “CAM”, “TCM” are synonymous and are used interchangeably. Further, the universal CAM-approaches are outlined. The following therapeutic methods are included in KAM: acupuncture; anthroposophic medicine; ayurveda; yoga; kinesiology; naturopathic or traditional European medicine, osteopathy, reflexology, Tibetan medicine, phytotherapy, chiropractic, homeopathy, Shiatsu. The conclusion is, CAM is an innovative territory relying on therapeutic traditions and requiring theoretical and empirical research, related to effectiveness, efficiency and safety of CAM-methods and medicines. **Keywords:** „Complementary and Alternative Medicine” (CAM), Europe*

Въведение: Световната здравна организация (СЗО) подкрепя от десетилетия включването на „допълващите и алтернативни терапевтични практики” в здравните системи. За да се постигне това, СЗО очертава терапевтичната територия: „традиционна и комплементарна медицина” (ТКМ), включваща в себе си лечебни методи, които не са характерни за западната медицина. СЗО създава глобалната Стратегия за развитие на традиционната медицина (Traditional Medicine Strategy 2014-2023) [1]. В лекцията си на Международната конференция по ТКМ (Делхи, Индия, 2013 г.) д-р Маргарет Чан, тогава генерален директор на СЗО, аргументира мястото на ТКМ-подходите като важен компонент на здравните системи. Според нея потребителите на здравни услуги в световен мащаб проявяват все по-голям интерес към ТКМ, поради което последната играе важна роля в икономическото развитие на някои страни, като намалява разходите за здравето. Освен това в научните изследвания в ТКМ-областта е постигнат голям напредък. Въз основа на тези факти, СЗО подкрепя по-задълбочена интеграция на ТКМ в здравните системи, като за целта регулаторните агенции, потребителите и осигуряващите здравни услуги трябва да обсъдят как може да бъде постигнато това интегриране [1]. В отговор на тези световни тенденции в общественото здравеопазване, Европейският съюз (ЕС) създава концепцията за „комплементарна и алтернативна медицина“ (КАМ), която отразява лечебните и културните традиции на държавите от европейския континент. Главна *цел* на настоящата статия е да се представи Европейската концепция за КАМ и нейното място в общественото здравеопазване. Дефинира се КАМ като понятие. Очертават се КАМ-подходите и видовете КАМ-терапии. Доказва се нуждата от научни изследвания в тази посока, за да се аргументира мястото на КАМ в общественото здравеопазване.

Материал и методи: Изследвана е достъпната научна информация, основно от източници на СЗО и на ЕС, свързани с ТКМ, КАМ и неконвенционалната медицина. Теоретичното изследване включва проучване на ключовите елементи и научни подходи

в областта на КАМ. Разгледани са и анализирани различните видове КАМ, включително и в български контекст.

Теоретично изследване и представяне: През януари 2010 година, се дава начало на пан-европейския проект CAMbrella, създаден по Седмата рамкова програма (FP7- FP7-HEALTH-2009-3.1-3) с основна тема –комплементарни и алтернативни методи в медицината и тяхното значение за подобряване на общественото и индивидуалното здраве на европейците (Споразумение за безвъзмездна помощ № 241951) [2]. От тук произлизат и основните задачи на CAMbrella:

- 1) да бъде създадена, основана на консенсус терминология, широко призната в Европа, която да дефинира и очертае видовете КАМ;
- 2) да се проучат нуждите, вярванията и нагласите у гражданите на ЕС по отношение на КАМ;
- 3) да се обрисова точна картина на разпространението и честотата при използването на КАМ, и всичко това чрез насърчаване на научните изследвания в областта на КАМ.

В резултат, в настоящия момент има повишен интерес към КАМ, като иновативна концепция и като възможност за ефективно и ефикасно посрещане на здравните нужди на европейските граждани днес и в бъдеще [3].

Поради културални, исторически, нормативни и други причини, много често термини като „неконвенционална медицина“, „КАМ“ и „ТКМ“ се използват в научната литература и в нормативното здравно законодателство в едно и също смислово значение. Това ни дава основание да приемем, че те са синоними и са взаимозаменяеми.

Консенсусно КАМ, като област в медицината, бива дефинирана по следния начин [2]: *„Концепцията КАМ, така както е използвана от европейските граждани, представлява разнообразие от медицински системи и терапии, основани на знания, умения и практики, извлечени от теории, философии и опит, използвани за поддържане и подобряване на здравето, както и за предотвратяване, диагностициране, облекчаване или лечение на физически и психични заболявания. КАМ-терапията се използва главно извън конвенционалните здравни услуги, но в много страни някои терапии се приемат и адаптират към конвенционалните здравни системи“*. Въпреки своята вътрешна хетерогенност, концепцията КАМ обединява лечебни методи, следващи общи КАМ-подходи, които могат да бъдат систематизирани и представени, както следва [4]:

- **Холистичен подход към здравето:** КАМ подхожда към здравето холистично или цялостно т.е. в пълна сила КАМ прилага дефиницията на СЗО, а именно „състояние на пълно физическо, психическо, социално и духовно благополучие, а не просто отсъствие на болест или недъг“ [5, 6, 7]. Цялостният подход спомага при разработването на успешен и персонализиран план за лечение. Целта на холистичната терапия е да се възстанови хармонията на физическо, умствено и емоционално ниво;
- **Подпомагане на индивидуалния потенциал на всеки човек да се справя с болестния процес:** Човекът е живо същество с вродена виталност и устойчивост към болестите. Тези защитно-приспособителни механизми могат да бъдат стимулирани, поддържани и укрепвани, за да се запази или възстанови здравето. КАМ-терапията са насочени основно към укрепване на устойчивостта и засилване на имунитета на конкретния човек, като по този начин се намалява предразположението към дадени заболявания или се лекува вече съществуващия болестен процес. Такова лечение в

много случаи е допълващо към конвенционалната интервенция, която е по-фокусирана върху конкретната болест;

- **Индивидуализиран подход при предоставянето на здравни услуги:** КАМ-терапията подхожда строго персонализирано, според индивидуалните потребности на всеки отделен пациент. Терапевтичният фокус е върху лечението на конкретната личност, а не на дадено заболяване т.е. пациенти с еднаква диагноза биха били лекувани различно, защото боледуват по различен начин и терапията е добре да се променя в зависимост от индивидуалния отговор на пациента. Напоследък, в конвенционалната медицина навлезе широко понятието „персонализирана медицина“, което обаче е по-точно и се отнася до специфични биологични характеристики на пациентите, а не толкова до терапия на индивидуалните потребности на конкретния човек;

- **Салутогенеза – централен модел на здраве за КАМ:** „Салутогенеза“ е термин, създаден от Аарон Антоновски [8], американски професор по медицинска социология. Терминът е приет в новото обществено здравеопазване, като описва подход, фокусиран върху детерминантите, подпомагащи здравето и благосъстоянието на човека, а не върху факторите, които причиняват заболяване. По-конкретно моделът на здраве, наречен „салутогенеза“ предоставя теоретична основа за изучаване на връзката между здравето, стреса и справянето с него. Изследват се причините, поради които някои хора остават здрави в условията на опасни външни въздействия, докато други, изправени пред подобни патогенни фактори или други трудности, се разболяват. Чрез този подход при здравно-промоционалните интервенции се цели идентифицирането и повлияването на предпоставките за здравословен живот. В конвенционалната биомедицинска практика възможностите за прилагането на салутогенния подход са ограничени, но той играе важна роля при КАМ-терапията;

- **Здравословни и балансирани взаимоотношения между лекувания и пациента:** Партньорството между пациента и здравния специалист, основаващо се на емпатия, подпомага лечебния процес и създава устойчива мотивация за здравословен начин на живот. При избора на КАМ-терапия, пациентите ценят емпатичното общуване и отделянето на повече време за разговор, в сравнение с рутинния медицински преглед. Все повече хора търсят общуване с терапевта и желаят да участват в лечебния процес;

- **Превенция, здравна грамотност и участие на пациентите в лечебния процес (empowerment):** Това са принципни подходи, залегнали в новото обществено здравеопазване и в промоцията на здраве, които биват спазвани и при КАМ-терапевтичните и профилактични подходи. Поддържането на здравето и предотвратяването на заболяванията изисква развитие на лична отговорност и участие. Подпомагането на пациентите да развият достатъчно ниво на здравна грамотност, за да подобряват здравето си, е важна част от КАМ-подходите. Пациентът вече не е пасивен участник в профилактичния и терапевтичен процес;

- **Здравето като динамично състояние:** Хомеостазата, не само в човешкия организъм, е саморегулиращ се жизнен процес, чрез който биологичните системи поддържат стабилност, докато се приспособяват към променящите се условия. Тази концепция обяснява как един организъм може да поддържа повече или по-малко постоянни вътрешни условия, които му позволяват да оцелее в променящата се и често нездравословна външна среда. Когато се сблъска със стресогенни фактори, здравият организъм притежава защитен механизъм, чрез който да намали потенциалната вреда и да възстанови равновесието си. Ако тази стратегия за справяне не е успешна, може да се стигне до заболяване. Този подход към здравето и болестта е централен за КАМ, но той все повече набира популярност и в медицинските среди като цяло. Например, в престижното медицинско списание British Medical Journal се предлага ново определение за здравето, което включва успешното приспособяване и справяне на

отделния човек с динамично променящата се среда: „Здравето е способността да се адаптираме и справяме (self-manage) пред лицето на променящите се социални, физически и емоционални предизвикателства” [9]. Все повече, здравето престава да бъде чисто био-медицинско понятие. Все повече, в медицинските среди се фокусираме върху качества на човешкия организъм като адаптивност и способност за справяне с промените и окръжаващия стрес, за възстановяване на равновесието и чувството за благополучие и здраве.

Подходите, очертани до тук, са в основата на всички видове КАМ-терапии. Като резултат от пан-европейския проект CAMbrella, в КАМ-територията са включени следните терапевтични методи (изредени по азбучен ред): акупунктура (Acupuncture); антропософска медицина (Anthroposophic medicine); аюрведа (Ayurveda); йога (Yoga); кинезиология (Kinesiology); натуропатия (Naturopathic or traditional european medicine); остеопатия (Osteopathy); рефлексотерапия (Reflexology); тибетска медицина (Tibetan medicine); фитотерапия (herbal medicine); хиропрактика (Chiropractic); хомеопатия (Homeopathic medicine); шиацу (Shiatsu). Ето какво представлява, на кратко, всеки един от тези терапевтични подходи:

➤ **Акупунктура:** Акупунктурата, като част от Традиционната китайска медицина е добре позната и у нас, и в Европейските държави. Има обучени специалисти, които прилагат игли на определени точки по енергийните меридиани на тялото. Това е метод, отдавна интегриран в общественото здравеопазване. Освен това се прилага акупресура и моксотерапия. Чрез акупунктура се възстановява баланса в организма и се повлияват много заболявания от функционален и органичен характер;

➤ **Антропософска медицина:** Философската идея за антропософията е развита от Рудолф Щайнер (1861-1925). Освен заболяването, терапевтите проучват човека на 4 нива:

1. Физическо ниво.
2. Ниво на жизнените сили (жизненост на пациента).
3. Душевно ниво.
4. Индивидуално ниво – духовната идентичност или характер на човека.

Предписват се антропософски лекарства, но в лечебния процес активно участва и пациента;

➤ **Аюрведа:** Аюрведа (наука за живота) е древната индийска медицина, прилагана вече повече от 5000 години. Практикуващите лекари поставят диагноза чрез изследване на очите, езика, цвета на кожата, пулса; пациентите биват разпитвани за начина на живот и се определя дисбаланса на дошите. Има три основни доши: Вата (вятър), Пита (топлина или огън) и Кафа (земя и вода). Аюрведичният лечител определя коя е доминираща доша и предписва билки, масажи, начин на хранене и упражнения;

➤ **Йога:** Йога е система от физически и дихателни практики, релаксация, диетата, позитивно мислене и медитативни техники, чрез които се установява хармония в тялото, душата и околната среда. Това е древна система, а самата дума е на санскрит и означава „съюз“. Редовното практикуване на йога намалява нивото на стрес, подобрява еластичността на връзките и силата на мускулите, балансира физическото и емоционално самочувствие;

➤ **Кинезиология (Kinesiology):** Кинезиологията е наука за движенията в човешкото тяло. Приложната кинезиология се обособява като метод от Джордж Гудхарт през 1964 г. Това е КАМ-терапия, която чрез различни подходи дава оценка на няколко

аспекта в човешкото здраве. В основата стои мускулното тестване. Приложната кинезиология разглежда здравето като триъгълник – всяка от страните му представлява съответно структурна, биохимична и психологична част от човешкото тяло. Предлагат се различни техники за балансиране на организма на всички нива;

➤ **Натуропатия:** Натуропатията води началото си от Хипократ и от традиционните лечебни системи по Средиземноморието и в Централна Европа. За превенция, лечение и поддържане на здравето се използват разнообразни народни, научни и емпирични методи. Характерно за използваните средства е, че стимулират оздравителните процеси. Някои от използваните средства са: поставяне на вендузи, кръвопускане, лечение с мед, балнеотерапия, фитотерапия, гимнастики и други. Шуслеровата терапия, популярна вече и у нас, също се препоръчва и прилага от натуропатите в Европа [10];

➤ **Остеопатия:** Остеопатията е медицинска система, според която тялото може да се самоллекува чрез нормализиране на естествените здравословни структурни взаимоотношения. Терапевтите прилагат различни мануални техники, чрез които въздействат на мускулно-скелетната система и търсят да открият по-скоро причината за болката, отколкото просто да я облекчат като симптом. Работейки с мускулите и ставите, остеопатите се стремят да намалят нивото на възпаление, да засилят оттичането на токсините чрез лимфната и венозната система. Като цяло се цели ускоряване на кръвния поток, за да се постигне по-добро хранене и да се възстанови равновесието на органите;

➤ **Рефлексотерапия (reflexology):** Рефлексологията, наричана още рефлексотерапия или зонава терапия, разделя човешкото тяло на десет вертикални зони, подобно на меридианите. Според китайската медицина в рамките на всяка зона попадат определени органи, системи и мускулни групи, които се свързват с централната нервна система посредством определени точки в областта на стъпалата, ръцете и ушите. Чрез натиск и въздействие върху определени рефлексни точки и области по стъпалата, ръцете и ушите се постига успокояващ и оздравяващ ефект;

➤ **Тибетска медицина:** Тибетската медицина, Sowa Rigpa (наука за лечението), е традиционна лечебна система от Тибет (прилага се и в Индия, Непал, Бутан, Монголия и др.). Тя е цялостна лечебна система със свои диагностични и лечебни подходи. Базирана е на троична хуморална теория, на концепцията за връзката ум-тяло и Будистката философия и психология. Тибетската медицина е холистична медицина, която цели възстановяване на баланса между трите аспекта на живота – тяло, енергия и ум;

➤ **Традиционна китайска медицина:** Традиционната китайска медицина е възникнала в Древен Китай преди хиляди години. Тя е доказала в годините своята ефективност за поддържане на здравето, поради което се е разпространила по целия свят. Традиционната китайска медицина има свои методи за диагностика (по пулса, по езика и др.) и свои методи на лечение (акупунктура, масажи, билки, движения и др.);

➤ **Фитотерапия (herbal medicine):** Фитотерапията използва различни части от растенията (семена, корени, листа) или цели растения за лечение на заболявания от функционален и органичен характер. Основава се на стотици години опит и научни изследвания, които доказват нейната ефективност. В България е повече известна като билколечение и е част от приетото у нас понятие „народна медицина“;

➤ **Хиропрактика (chiropractic):** Хиропрактиката или мануалната медицина се фокусира върху проблемите на опорно-двигателната и нервна системи и тяхното въздействие върху цялостното здраве. Основно се въздейства с ръцете, но освен лечение се провежда и преглед с диагностика. Методът има приложение като профилактика, терапия и рехабилитация;

➤ **Хомеопатия:** Хомеопатията е лечебна наука със свои определени принципи и закони, които са формулирани от д-р Самуел Ханеман в Германия, преди повече от двеста години. Основният принцип е *Similia similibus curentur* – подобното с по добно се лекува. Чрез хомеопатичното интервю лекарят-хомеопат се запознава със състоянието на пациента на 3 нива – ум, емоции и тяло. Предписва се хомеопатично лекарство (от минерален, растителен и животински произход; получено чрез разреждания и сукусии), според индивидуалната тоталност на симптомите. Разпространена е в цял свят и все повече нараства броят на пациентите, използващи този метод на лечение поради неговата висока ефективност и добър профил на безопасност. Още повече, че в много държави от ЕС хомеопатичната помощ е достъпна за всички. Например, в Германия хомеопатичното лечение е включено като възможност за избор в рамките на държавното здравно осигуряване [11];

➤ **Шиаци:** Шиаци е японска традиционна терапия, която в превод означава „натиск с пръсти“. Тя е официално призната като метод на физикалната терапия в голяма част от страните на Европейския съюз. Чрез работа върху меридианите се цели балансиране на потока на енергия в организма. Методът е индивидуален и се съобразява с конкретното физическо и емоционално състояние на пациента. Описаните до тук КАМ-практики могат да бъдат използвани самостоятелно и съвместно с конвенционалната медицина, създавайки нови възможности за поддържането на здравето.

Заклучение за мястото на КАМ в общественото здравеопазване: През последните 25 години използването на специфичните КАМ-интервенции, като акупунктура, традиционна китайска медицина, антропософска медицина, хомеопатия, билколечение, масаж и натуропатия, се е увеличило многократно в западните индустриализирани страни. Проучванията показват, че в наши дни КАМ-методите се използват от всеки втори гражданин на ЕС [12]. Около 56% от населението на ЕС са използвали поне веднъж КАМ през предходната една година [13]. Все повече родители избират КАМ-метод, например хомеопатията за терапия на своите деца [14, 15]. В много от развитите държави КАМ има своето достойно място в общественото здравеопазване. Например, в САЩ поради повишеното потребление на КАМ-методите е създаден Национален център за КАМ (National Centre for Complementary and Alternative Medicine). В Швейцария четири КАМ-метода са част от системата на общественото здравеопазване: фитотерапия, традиционна китайска медицина, антропософска медицина и хомеопатия. Освен широкото приемане и използване на КАМ от швейцарците, беше доказано, че КАМ-методите могат да бъдат и икономически ефективни [16]. Още през 2009 г. около 67% от швейцарските гласоподаватели се споразумяха във федерален референдум за въвеждане на гореизброените КАМ-методи като неразделна част от здравноосигурителната система на страната.

В България неконвенционалната терапия е регламентирана с наредба [17]. Данните за КАМ-областта у нас са оскъдни. Изследванията в тази посока свързваме с името на д-р Янева-Балабанска [18]. Открита бе и една защитена през 2017 г. дисертация, свързана с изследване на алтернативни и комплементарни медицински методи в общата практика [19, 20]. В момента приключва изследване върху качеството на живот при възрастни пациенти, лекувани с хомеопатия и на причините за избора на хомеопатия при лечението на деца [21]. България не бе включена в европейския проект CAMbrella, което е една от причините за липсата на медико-демографски и епидемиологични данни за приложението на КАМ у нас. От друга страна, в България има дълги традиции във фитотерапията и в други методи, свързани с народната медицина. Със социално-политическите промени след 1989 г. у нас навлиза все по-широко източната медицина,

включваща традиционните китайски и индийски медицински методи. Например, на територията на Медицинския университет-Варна успешно функционира единственият в страната академичен „Център по източна медицина“ [22], където успоредно с терапевтичната дейност се провеждат и научни изследвания [23, 24]. Хомеопатията е метод, който също има дългогодишна история у нас [25], а все повече хора търсят помощта на хомеопат.

В заключение, красноречива е резолюцията на Европейския Парламент относно неконвенционалната медицина още от 1997 г.: „*Като се има предвид, че редица хора в държавите членки се възползват от някои неконвенционални лекарства и терапии би било нереалистично да се пренебрегне това фактическо (de facto) състояние на нещата. Много лекари споделят мнението, че различните методи на лечение и различните подходи към здравето и заболяванията не са взаимно изключващи се, а могат, напротив, да се използват като взаимно допълващи се. За нас е важно пациентите да имат възможно най-широк избор на терапия, с максималното ниво на безопасност и възможно най-точна информация за безопасността, качеството, ефикасността и възможните рискове на така наречените неконвенционални лекарства и че те са защитени срещу неквалифицирани лица*“ [26]. Във връзка с това, ЕС насърчава изследванията в областта на КАМ [27, 28, 29]. Още повече, че СЗО подкрепя разработването на местни и регионални политики в областта на общественото здравеопазване, свързани с КАМ и традиционната медицина, което е невъзможно без съответните научни данни [1]. КАМ е иновативна концепция, която има своето място в европейското обществено здравеопазване. Независимо от популярността на КАМ, използването на тези методи в Европа не е добре проучено. Теоретичните изследвания, свързани с КАМ-подходите и научните проучвания върху ефективността, ефикасността и безопасността на КАМ-методите са навременни и необходими.

Библиография

1. WHO, 2013. Traditional Medicine Strategy 2014-2023, WHO: Geneva.
2. EU, CAMbrella, 2010-2012, [//www.cam-europe.eu/index.php](http://www.cam-europe.eu/index.php); 12. 2017.
3. European Union, 2017. Complementary and Alternative Therapies for Patients Today and Tomorrow, Ed.: Policy Department Economic and Scientific Policy European Parliament; <http://www.europarl.europa.eu/committees/en/supporting-analyses-arch.html>, accessed 05.2018.
4. EUROCAM, 2018, <http://www.cam-europe.eu/index.php>, accessed 05.2018
5. WHO, 1947. The Constitution of the WHO. WHO Chron., 1:29.
6. WHO, 2005. Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World, <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf> [Accessed 11.2017].
7. Marmot, M., 2005. Social Determinants of Health Inequalities. Lancet, 365, pp.1099-1104.
8. Antonovsky, A., 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion, Health Promotion International, Volume 11, Number 1, 11-19.
9. Huber, M., 2011. How should we define health?, BMJ 2011;343:d4163.
10. Волфскийл фон Райхенберг, Ангелика, 2016. Шуслерови соли и хранене според биоритмите, Сиела: София.
11. EU, CORDIS, https://cordis.europa.eu/news/rcn/35388_en.html, 06.2018
12. Zuzak et al., 2013. Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: Published data and expert perspectives, Complementary Therapies in Medicine, V. 21, Supplement 1, April 2013, S34-S47.
13. Gesundheitsmonitor, 2014. www.gesundheitsmonitor.de, accessed 08.2018.

14. Rossi, E., et al., 2015. The Homeopathic choice for children: a qualitative research on the decision making process of the families, *Homeopathy*, 104, 176-181.
 15. Van Wassenhoven et al., 2014. Pediatric Homeopathy: a Prospective Observational Survey Based on Parent Proxi-reports of their children's Health-related Quality of Life in Six European Countries and Brazil, *Homeopathy*, Oct., 103(4): 257-63.
 16. Bornhoft G., Matthiessen P. (eds), 2011. Homeopathy in healthcare – effectiveness, appropriateness, safety, costs, Springer-Verlag: Heidelberg.
 17. Държавен Вестник, брой 22 от 15.ІІІ, Наредба № 7 от 1 март 2005 г. за изискванията към дейността на лицата, които упражняват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, Обн. ДВ. бр. 22 от 15.03.2005 г., изм. ДВ. бр. 24, 31.03. 2009г.
 18. Янева-Балабанска, И., 2007. Социална медицина, Аспекти на неконвенционалната медицина, година XV, 1 брой, стр 14-18.
 19. Стайкова-Пировска, Г., 2014. Алтернативна/Комплементарна медицина (АМ/КМ) в общата практика – сравнителен анализ на алтернативните методи, Научни трудове на Съюза на учените в България, Пловдив, серия Г. Медицина, фармация и дентална медицина т. XVI, с. 16-21.
 20. Стайкова-Пировска, Г., 2017. Алтернативна/Комплементарна медицина (АМ/КМ) в общата практика, Автореферат дис. труд за присъждане на обр. и научна степен Доктор, Тракийски университет, Медицински факултет, Катедра „Вътрешни болести и Обща медицина“.
 21. Kapincheva, I., Vankova, D., 2016. Health-related Quality of Life (HrQoL) and Homeopathy: a Mixed-Methods (MM) survey in Bulgaria, accepted as a poster presentation in the Methodology Session (Friday, Nov. 18., 2016- 13.25-13.40) at the First European Congress for Homeopathy, Vienna 17-19.11=2016
 22. МУ-Варна, Център по източна медицина, <http://mu-varna.bg/BG/AboutUs/Pages/centyr-iztochna-medicina.aspx>, accessed 05.2018.
 23. Манчева, П., Я. Шивачев, 2017. Неконвенционалните методи на лечение като част от холистичния подход в мениджмънта на хроничната инвалидизираща болест. *Здр. икономика и мениджмънт*, 2(64):33-35.
 24. Shivachev, Y., D. Grozdeva, P. Mancheva, 2017. Complementary versus Conventional medicine in Carpal tunnel syndrome? A case report. *Scripta Scientifica Medica*, 2017;49(4):67-70
 25. Капинчева, И., 2017. Хомеопатия – основни принципи и исторически преглед на развитието и в България, *Асклепий*, Том XIII, брой 1, стр. 164-168; Изток-Запад: София.
 26. European Parliament, 1997. A4-0075/97 Resolution on the status of nonconventional medicine.
 27. Walach, H., et al., 2005. Research on Homeopathy: State of the Art, the *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, v. 11, №5, 813-829.
 28. CAMbrella, 2012 (a pan-European research network project, 2010-2012), repository for EU projects: [//www.cambrella.eu/home.php?il=203&l=deu](http://www.cambrella.eu/home.php?il=203&l=deu)
 29. Fischer, F., G. Lewith, C. M. Witta, K. Linde, K. von Ammon, F. Cardini, T. Falkenberg, V. Fonnebo, H. Johannessen, B. Reiterk, B. Uehleke, W. Weidenhammer, B. Brinkhaus, 2014. A Research Roadmap for Complementary and Alternative Medicine – What We Need to Know by 2020, *Forsch Komplementmed* 2014; 21:e1–e16 Published online: March 24, 2014 DOI: 10.1159/000360744.
- Публикувано в „Социална медицина“, 2018;(2):18-22.**

AYURVEDA'S PLACE IN THE APPROACH TO THE BULGARIAN PATIENT

Elena Krajcheva, Stanislava Bogomilova, Yani Shivachev, Denitsa Grozdeva, Gergana Nenova

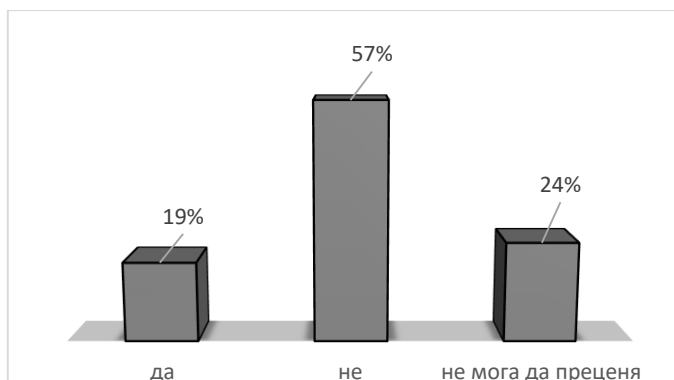
ABSTRACT: *In recent years, Bulgarian patients are increasingly looking for unconventional methods to promote a positive impact on individual health. One such possibility is the Ayurveda system - an ancient science of health and longevity. It originated in India and has been practiced for more than 5,000 years. **The goal** of this article is to investigate the place of Ayurveda in the approach to the Bulgarian patient. **Material and methods:** A survey was conducted among the 42 participants in the first Ayurveda course organized by the Medical University of Varna lectured by Dr. Naushad. **Results and discussion:** The students are willing to improve their awareness of the possibilities of the Ayurveda system in Bulgarian conditions. More than half of the respondents (64.2%) want to get closely acquainted with the impact methods, and 83% would like to be enrolled in the next Ayurveda module. According to 81% of the respondents it is appropriate to include Ayurveda in the complex approach and 86% of the students would recommend this method to their patients. The willingness of the Bulgarians to adopt the Ayurveda system was considered to be insufficient in 67% of respondents. Overcoming suspicion among patients can be achieved by including alternative medicine training for undergraduate and post-graduate students in graduate medical schools. The Ayurveda system focuses on preserving health, helps building healthy habits and creating therapies that benefit not only the body but also the mentality, relationships, and spirit. It could be part of the prophylaxis and treatment of the Bulgarian patient. **Keywords:** unconventional methods, ayurveda, alternative medicine.*

Въведение: Нарастването на хронично болните пациенти и понижаването на качеството им на живот ги принуждава да потърсят различни средства, които биха могли да им помогнат за възвръщане и запазване на тяхното здраве. В последните години българските пациенти все по-често имат интерес към неконвенционалните методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве. Източната медицина съчетава различни философии и средства спомагащи оздравителните процеси на организма. Неконвенционалната медицина предлага многобройни възможности като част от холистичното лечение на пациента, които могат да се разделят най-общо на: неконвенционални физикални методи, хомеопатия, акупунктура и акупресура, присови, пулсови и аурикуларни методи на изследване, диетика и лечебно гладуване (4, 7). През годините се оформят самостоятелни неконвенционални системи, които се развиват съобразно разбиранията, традициите и религията на отделните народи. Една такава традиционна индийска лечебна система е Аюрведа, която е на повече от 5000 години и произхождаща от Индия. Думата „Аюрведа“ се състои от два корена – „Айр“ и „Веда“ – „Живот“ и „Знание“. Принципите на Аюрведа са насочени към опазване на живота – здравословни навици и терапия не само на тялото, но и на психиката, взаимоотношенията и духа. Тя съдържа методи за провеждане на профилактика, диагностика и лечение на различните видове болести. Според философията на Аюрведа природата е изградена от пет елемента в определени съотношения. Комбинирайки се, петте елемента създават трите основни типа енергии или „доши“, които съществуват във всекиго и във всичко. Въздухът и пространството образуват „Вата“, огънят и водата

образуват „Пита“, а земята и водата образуват „Кафа“. Според Аюрведа, когато енергиите *Вата*, *Пита* и *Кафа* са в равновесие, това се определя като здраве, а при дисбаланс настъпва болест. С това, че балансира енергиите в тялото и премахва токсините, Аюрведа дава възможност на самовъзста-новителните процеси на организма да се активират и да се стигне до самоизлекуване. Аюрведа е разделена на три области: „Манава Аюрведа“ - лечение на хората, „Пашу Аюрведа“ - ветеринарна медицина и „Врикша-аюрведа“ - обработка на растения (1, 2, 3, 5, 8, 9). Заради своята комплексност, тя не се ограничавя с чисто медицинската материя. Освен строго медицинските раздели има и раздел, за който много рядко се споменава на Запад – мантри, магии и заклинания (6, 9). По своето въздействие върху организма индийската лечебна система се разделя на осем направления: вътрешни болести, хирургия, педиатрия, токсикология, психиатрия, уши, нос и гърло, расаяна – подмладяване, ваджикарана – увеличаване на потентността (6, 8, 9, 10). *Целта* на статията е да изследва мястото на Аюрведа в подхода към българския пациент.

Материал и методи: *Обект на проучването* са участници в първия курс по Аюрведа, организиран от Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“, Варна с лектор д-р Наушад (специалист по Аюрведа медицина и хирургия). *Характер и обем на проучването:* обработени и анализирани са данните, съдържащи се в 42 анкетни карти. *Социологически методи:* собствен въпросник за провеждане на изследването чрез пряка анонимна индивидуална анкета, включващ 14 въпроса. *Статистически методи* за обработка и анализ на резултатите.

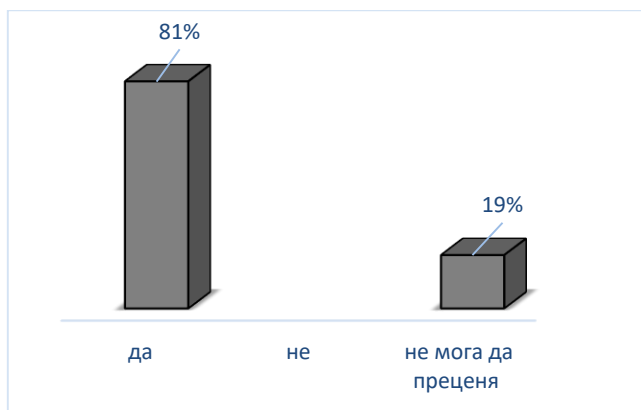
Резултати и обсъждане: В курса взеха участие 7 лекари, 26 рехабилитатори и 9 медицински специалисти от други специалности. Средната възраст на участниците в курса е 38 години. Повече от половината от респондентите (57%) са на мнение, че не са достатъчно запознати с методите на диагностика и лечение, които предоставя системата Аюрведа (фиг.1). Информация за нейното въздействие са получили от интернет (74%), от печатни издания (15%) и от други източници (9%). Курсистите са мотивирани да обогатят знанията си и да се запознаят със същността на системата Аюрведа, за да я включат в своята медицинска практика.



Фиг.1. Информираност на анкетираните за системата Аюрведа

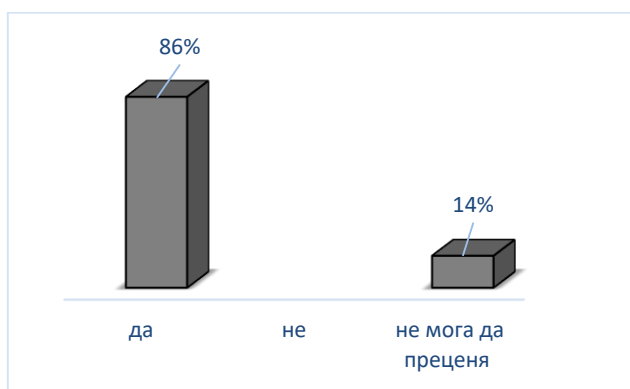
Според 81% от анкетираните лица Аюрведа трябва да се включи в комплексното лечение на българския пациент (фиг.2). Научното познание изтъква насочеността и интереса на много пациенти със здравословни проблеми към хомеопатия (неконвенционален метод), фитотерапия, пчелни продукти (прополис) и други средства, като монотерапия или наред с конвенционалната медицина. Фактът, че според системата „Аюрведа“ болестта е комплексна проява – на тялото, на духа и на околната и

социалната среда ще създаде възможност болните да осъзнаят холистичността на здравето и да променят своя начин на живот.



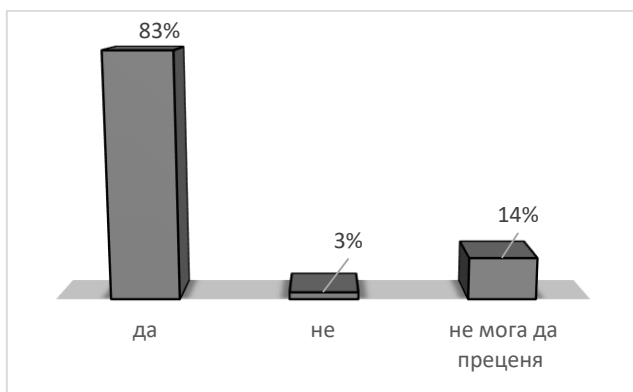
Фиг. 2. Мястото на Аюрведа в комплексното лечение на пациентите

Повече от половината участници (67%) в проучването са на мнение, че българите не са достатъчно информирани и нямат готовността да приемат неконвенционалните методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве. Независимо от това 86% от курсистите биха препоръчали на своите пациенти този метод (фиг.3):



Фиг. 3. Препоръка за прилагане на системата Аюрведа

Респондентите считат, че включването на възможностите на алтернативна медицина в студентския курс на обучение на лекарите и другите медицински специалности от висшите медицински училища би спомогнало за преодоляване на недоверието на българските пациенти. Курсистите предлагат законодателно да се осъществят промени, позволяващи въвеждане на неконвенционалните методи, като допълващи лечението на болните с полиморбидност и полипрагмазия. Голяма част от участниците в курса (83%) биха се записали в следващия модул по Аюрведа. Мотивираността им да овладеят методите на тази източна система е в нейните неразкрити за българския медицински специалист възможности за повлияване начина на живот и съдействие за промоция на здравето (фиг. 4).



Фиг. 4. Участие в следващ курс по Аюрведа

Изводи

1. Респондентите споделят, че не са достатъчно запознати с методите на диагностика и лечение, които предоставя системата Аюрведа.
2. Българските пациенти не са информирани за възможностите на системата „Аюрведа“ според мнението на 67% от курсистите.
3. Аюрведа би подпомогнала комплексното лечение на българския пациент според 81% от анкетираните лица.
4. Във втори модул по Аюрведа, организиран от МУ-Варна биха се записали 83% от участниците в курса.
5. Респондентите препоръчват включването на Аюрведа в студентския курс на обучение на лекарите и другите медицински специалности от висшите медицински училища.

Заключение: Резултатите от проведеното анкетно проучване показват нарастващия интерес към неконвенционалната медицина и необходимостта да допълнителна информираност за нейните възможности. Респондентите считат, че системата „Аюрведа“ би могла да бъде част от профилактиката и лечението на българския пациент, тъй като тя насочва към запазване на здравето, спомага за прозрителна промяна на холистичното здраве. Това включва начин на хранене, упражнения, дезинтоксикация и ред други възможности, подпомагащи запазване и подобряване на здравето. Изследването на мнението на курсистите от първия курс по „Аюрведа“, организиран от Медицински университет-Варна, разкрива нови възможности пред медицинските специалисти за прилагане на методи, благоприятно повлияващи човешкото здраве.

Библиография

1. Балкришна А, Практически подход към науката аюрведа: всеобхватно ръководство за здравословен живот. LOTUS PRESS, Box 325, Twin Lakes, WI 53181 USA, 2015.
2. Джоши Сунил В, Аюрведа и панчакарма. Методи исцеления и омоложения, Саттва, 2006..
3. Закон за здравето. Държавен вестник (официално издание на Народното събрание), бр. 70/10.08.2004, в сила от 01.01.2005/посл. изм. ДВ бр. 9/03.02.2015.
4. Лад В, Аюрведа для начинающих: древнейшая наука самоисцеления и долголетия, 1984.
5. Лад В, Аюрведа: Науката за самолечението, практическо ръководство. Кибса, 1998.

6. Мандал даса М, Фундаментальные основы Аюрведы, 1998
 7. Манчева П, Шивачев Я. Неконвенционалните методи на лечение като част от холистичния подход в мениджмънта на хроничната инвалидизираща болест. Здравна икономика и мениджмънт. 2017; 2(64):33-35.
 8. Радж А, Основи на аюрведа, Паритет, 2013.
 9. Фроули Д, Аюрведическая терапия, Саттва, 1998.
 10. Srinivasulu M, Clinical Diagnosis in Ayurveda: A Practical Book of Ayurvedic Diagnosis in the Light of Modern Medical Science. Chaukhambha Sanskrit Pratishtan, 2011.
- Публикувано във „Варненски медицински форум“, 2018;7(4):167-171.*

LEVEL OF INFORMATION, ATTITUDES TOWARDS AND READINESS TO USE THE METHODS OF EASTERN MEDICINE AMONG BULGARIAN PEOPLE

Tsv. Tarpomanova

ABSTRACT: *The personal health care is an individual purposeful activity for disease prevention and treatment. In this process, important roles play the approaches of the Western medicine as well as the non-conventional methods of the Eastern medicine. The aim of the current study is to assess the level of information, the attitude towards the methods of the Eastern medicine and the Bulgarian people' readiness to use them. The sample consists of 250 Bulgarian citizens selected on a random basis, who live on the territory of Varna city. 44% of them self-determine themselves as acquainted with the essence of the Eastern medicine but 71,6% admit that they need more information about the diseases in which treatment these methods may be used. About three-quarters of the respondents (75,6%) do not have information about places in Varna where these non-conventional methods are applied. Almost the same number (70,8%) do not know that there is a working Center for Eastern Medicine at the Varna Medical University. The participants who would trust the use of non-conventional methods as an adjunct to the main therapy are more inclined to use these methods again or to recommend them to their relatives. Those, who are informed about the existence of the Medical University Center for Eastern Medicine are convinced about the advantage of the application of such methods for disease prevention. In order, to win the trust of the Bulgarian people and to mobilize their personal responsibility for health protection, it is necessary to use as main information channels about the role of the Eastern medicine methods the medical specialists as well as all the institutions that work in the public health field. **Keywords:** Eastern medicine, non-conventional methods, level of information, attitudes, Eastern medicine methods consumers.*

Въведение: Поддържането на собственото здраве представлява целенасочена активност на индивида за превенция или лечение на заболяванията, подпомогната от експерти и професионалисти. Нагласата към здравето зависи от характеровите особености, възпитанието и обучението за утвърждаване на здравословен начин на живот, отношението към възможностите на медицината и др. Патерналистичният модел „лекар/болен“ и характерната народопсихология на българския пациент, от една страна,

често е причина за избора на утвърдената Западна медицина, базирана на доказателства. От друга страна, нарастването на дела на социалнозначимите и на хроничните заболявания изисква готовност на националната здравна система за осигуряване както на конвенционални, така и на неконвенционални методи за подобряване здравето на пациентите [2]. Методите на Източната медицина са се утвърдили вследствие на хилядолетен опит, преди възникването на медицината, почиваща на доказателства, а след това се развиват и прилагат паралелно с нея [6]. Въпреки че съществуват научни биофизични данни за механизма на действие на някои неконвенционални методи, Източната медицина не се изучава в университетите у нас и обикновено се свързва с народните традиции или е привнесена от други страни [7, 8, 9]. За резервираността на пациентите към нея от съществено значение е правното регулиране, т.е. кои методи са разрешени за използване в България и при какви условия [10]. Регламентираните в Закона за здравето и в Наредба No7/01.03.2005 г. неконвенционални методи не влизат в пакета от здравни дейности, осигурен от НЗОК [1, 3]. Съвкупността от изброените факти вероятно намалява доверието на хората в ефективността на нетрадиционните методи и ограничава потреблението им. Настоящото проучване е провокирано, от една страна, от редица материали, публикувани от специалистите от Университетския център по източна медицина, а от друга – от характерните за българина липса на превантивна грижа за здравето и недоверие към неконвенционалните, непризнати от западната конвенционална медицина методи. *Целта* на проучването е да изследва информираността, отношението към методите на Източната медицина и готовността на българина за потребяването им.

Материали и методи: Извършено е анкетно проучване на пълнолетни български граждани, живущи на територията на град Варна, подбрани на случаен принцип. Приложена е собствено създадена анкета, разработена съвместно с Университетския център по източна медицина на МУ-Варна, с насочени въпроси към трите целеви аспекта. Изследването е проведено през месец ноември 2018 г. Данните са обработени статистически чрез SPSS v. 24 .и са представени в графичен вид.

Резултати и обсъждане: Анкетирани са 250 пълнолетни лица, живущи на територията на град Варна. Разпределението по пол е, както следва: мъже – 25.8%, жени – 73.2%. Средната възраст на анкетираниите е 33.6 г. (SD – 13.85 г.) Като запознати със същността на Източната медицина се самоопределят 44%, отрицателен отговор са дали малко повече от половината (55.2%) и не са отговорили 0.8%. Болшинството от респондентите (88.8%) не са запознати със законовата уредба на неконвенционалните методи. Едва 11.2% твърдят, че имат информация за правното регулиране на тези методи в България. Независимо от това, че близо половината от анкетираниите лица твърдят, че са запознати с основните характеристики на Източната медицина, 71.6% признават, че им е необходима повече информация за заболяванията, при които тя намира приложение. Само 6% смятат, че са достатъчно информирани по темата, а приблизително всеки пети (22.4%) не може да прецени дали има нужда от по-задълбочени знания. Разпределението на източниците на информация за същността и приложението на методите на неконвенционалната медицина е следното: от медии се информират 11.6%, от лекар – 8.4%, от интернет – 40%, от други (познати, приятели) – 19.6%, не са отговорили 0.4%. Не е изненада, че основната част от хората разчитат на информацията от интернет, но е видна и необходимостта от допълнителна работа с медицинските специалисти, на които се разчита да бъдат достатъчно и адекватно информирани по всички въпроси, засягащи здравето.

Липсата на достатъчна информация проличава и от отговорите на конкретно зададения въпрос за заболяванията, при които неконвенционалните методи се прилагат като

допълнителна терапия. По-голямата част от анкетираните (62.8%) не са дали никакъв отговор, а останалите 37.2% посочват на първо място заболявания на опорно-двигателния апарат, на второ място – нервно-психични заболявания и на трето – други, като травми, алергии, ендокринни, простудни заболявания.

Около две трети от респондентите (75.6%) нямат информация за места в град Варна, където се прилагат неконвенционални методи. Почти толкова (70.8%) не знаят, че към Медицински университет-Варна има работещ Център за източна медицина. Здравеопазването днес е насочено предимно към борба с вече възникналото заболяване. В съвременният свят е необходимо да се отделя повече внимание на превенцията на здравето. Пример за това е профилактиката на хипокинезията, която се явява съществен рисков фактор за възникването на редица социално значими болести. Източните оздравителни системи включват физически, дихателни упражнения, методи за концентрация на вниманието, които в своята съвкупност са доказано ефективни за поддържане на добро здравословно състояние [4]. Обнадеждаващ е фактът, че 68.8% от анкетираните смятат, че методите на Източната медицина предпазват от заболявания. Същественото предимство на неконвенционалните методи, използвани в холистичния подход за лекуване, е почти пълната липса на странични ефекти [2, 12]. Неконвенционалните методи могат да бъдат включени в цялостното лечение на болестта според 92.4% от анкетираните. Интересно е, че 13.6% смятат, че методите могат да се използват при всички заболявания, а според 16% те биха помогнали само при по-леки състояния. Едва 6.8% не виждат мястото на Източната медицина като допълнителна терапия.

Анкетираните лица не са подбрани сред пациенти на болничната или извънболничната помощ, а на случаен принцип, затова очакван резултат е, че на 57.2% не се е налагало да използват методите на Източната медицина, респективно – нямат опит с тях (фиг.1). По свой избор към неконвенционалните методи са се обърнали 17.6% от анкетираните. Интересен е ниският дял на тези, които са използвали методите, защото са им били препоръчани от лекар/медицинско лице – само 6.4%. Като се има предвид значително по – високият процент информирани именно от медицински специалисти, може да се направи извод, че дори и след информацията, лекарите не насочват директно пациентите си към места, където се предлагат неконвенционалните методи. За отбелязване е също и фактът, че само 2.8% не използват методите поради липса на финансиране от НЗОК.

Дори и да имат опит с някои от методите на Източната медицина, болшинството от респондентите не могат да преценят кой от използваните от тях методи е най-ефективен – 82% не са дали отговор на този въпрос. Останалите 18% оценяват като ефективни акупунктура, акупресура, хомеопатия и билколечение. Логично е лицата, които са прилагали неконвенционалните методи и са отчели полза за собственото си здраве, да ги използват отново или да ги препоръчат на членовете на семейството си. Най-висок е процентът на анкетираните, които биха се доверили само на препоръка/предписание от лекар – 57.2%. И тук Здравната каса не се явява съществен фактор при готовността за потребление от страна на населението (фиг.2). Що се отнася до това на какви условия трябва да отговаря Центърът по източна медицина, за да бъде посещаван, тук мненията на респондентите са разнородни. Все пак 35.2% биха се доверили на център, който функционира към институция (университет или лечебно заведение). Това е разбираемо с оглед на факта, че неконвенционалните методи все още не се познават добре и не се ползват с нужното доверие (фиг.3).

Преобладаващата част от анкетираните (64.8%) биха отделили до 100 лв. месечно за услуги, предоставяни от Център по източна медицина, 19.2% – между 100 и 300 лв., 1.6% – между 300 и 500 лв. и 1.2% – над 500 лв. На въпроса не са отговорили 13.2%. Повече от половината респонденти (56%) смятат, че в страната ни съществува недоверие към неконвенционалните методи. Отрицателно на този въпрос са отговорили само 4.4%, а голяма част (38.8%) не могат да дадат оценка до каква степен българите са недоверчиви към прилагането на методи извън препоръчваните от традиционната медицина. Интересно е, че болшинството анкетирани (80%) не могат да преценят дали съществуват подходящи условия за прилагане на методите на Източната медицина в България. Останалите 20% се разпределят почти равномерно, като изтъкват причини както в полза на положителната си преценка, така и в полза на отрицателната (фиг.4). Статистически значими, но малки като стойност положителни корелации се отчитат между информираността за същността на Източната медицина, и познаването на заболяванията, при които тези методи се прилагат ($r=0.210$, $p<0.001$; $r=0.235$, $p<0.0001$). Статистически значима средна по сила положителна връзка се открива между информираността и убеждението на анкетираните, че методите на Източната медицина играят превантивна роля ($r=0.362$, $p<0.0001$), слаба положителна корелация се отчита между самооценката за информираност и мястото на неконвенционалните методи в комплексната терапия на болестите ($r=0.213$, $p<0.001$). Връзката между основните източници на информация, личния опит и преценката на ефективността и нагласите за използване на неконвенционалните методи не е значима ($r=-0.048$, $p<0.446$; $r=0.070$, $p<0.269$ и $r=-0.001$, $p<0.992$). Все пак, с оглед на преобладаващия процент отговори, че препоръката от медицинско лице би била мотив за използване на методите на Източната медицина, може да се предположи, че информацията, получена от лекар, ще засили нагласите и готовността за потребление на тези методи.

От изследването става ясно, че близо две трети от анкетираните не знаят, че към Медицинския университет-Варна функционира Център по източна медицина. Все пак се установява значима корелация между информираността на респондентите за този Център (а вероятно посещение и ползване на услугите, които се предлагат в него) и оценката им за мястото на неконвенционалните методи в комплексната терапия на болестите ($r=0.142$, $p<0.025$). Не се отчита съществена връзка между това дали анкетираните знаят за съществуването на Университетския център и бюджета, който са готови да отделят ($r=0.001$, $p<0.986$), условията, на които трябва да отговаря Центъра ($r=0.033$, $p<0.607$), доверието ($r=0.042$, $p<0.512$) и нагласите за използване на методите на Източната медицина ($r=0.020$, $p<0.753$).

Заключение: Нарастващата потребност от холистичен подход към индивидуалното здраве дава основание да се твърди, че бъдещето принадлежи на Третата медицина, обединяваща съвременната Западна и традиционната Източна медицина. Става ясно, че Източната медицина се оказва много по-подготвена като система от знания, тъй като разглежда болестта като дисбаланс, като загуба на енергия и равновесие в организма [5, 11]. Без съмнение в България все още има недоверие към неконвенционалните методи на лечение. Почти никой не е запознат с действащата нормативна уредба, повечето се доверяват на информацията от Интернет, голяма част от анкетираните изобщо не са информирани къде във Варна се прилагат подобни методи. Повдига се въпросът за забраната за рекламиране на неконвенционалните методи в български условия, което в немалка степен допринася за липсата на информираност за функциониращите центрове, в частност – за Центъра по източна медицина към МУ-Варна.

От друга страна, лицата, които се доверяват на методите на Източната медицина като допълнение към основната терапия, са много по-склонни да приложат тези методи

отново или да ги препоръчат на близките си. Информираните за Университетския център по източна медицина са убедени в ползата от неконвенционалните методи за предпазване от заболяване. Все пак, една голяма част биха се доверили на Източната медицина само след насочване от медицинско лице. За да се улеснят общопрактикуващите лекари, които поддържат най-тесен контакт с пациентите, от МУ – Варна биха могли да се организират и проведат специализирани курсове за запознаване със същността и методите на Източната медицина. Изводите от проведеното проучване са, че е необходима целенасочена работа с медицинските специалисти като авторитетни проводници на информацията за ползите от неконвенционалните методи, но вероятно по този начин ще се оптимизира използването на тези методи при вече възникнало заболяване. Превантивната роля на Източната медицина следва да стане достояние и на здравите лица. Би било целесъобразно тази информация да залегне в програмите за здравна промоция, осъществявани от всички институции, работещи в сферата на общественото здраве.

Библиография

1. Закон за здравето, в сила от 01.01.2005, посл. доп. ДВ. бр.77 от 18.09.2018 г.
2. Манчева, П., Шивачев Я., Неконвенционалните методи на лечение като част от холистичния подход в мениджмънта на хроничната инвалидизираща болест, Здравна икономика и мениджмънт, 2017 г., брой 2 (64), 33-35.
3. Наредба No7/01.03.2005 г. за изискванията към дейността на лицата, които упражняват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве (обн. ДВ, бр. 22 от 2005 г.)
4. Николова, Д., Иванова, Е., Манчева, П., Източните оздравителни системи – терапевтични аспекти и тяхното приложение за формиране на здравословен начин на живот, Варненски медицински форум, т. 6. 2017, прил. 2, 242-245.
5. Руйчев, Б., Болков синдром, В: <http://bnr.bg/radiobulgaria/post/100233034/doveryava-li-se-bylgarinyt-na-alternativnata-medicina>, 2012
6. Янева-Балабанска, И. Неконвенционални методи за диагностика и лечение в България, София, 2007-
7. Ignatov, I., Antonov, A., Galabova, T., Medical Biophysics – Biophysical Fields of Man, Gea Libris, Sofia, 1998-
8. Ignatov, I., Energy Biomedicine, Origin of Living Matter, “Informationability” of Water, Biophysical Fields, ICH, Munich, 2007-
9. Ignatov, I., Mosin, O.V., Perspective for the Use of Shungite in Water Treatment, Communal Complex of Russia, Vol. 113, No. 11, pp.1-5, 2013-
10. Mancheva, P., Is cooperation between Eastern and Western medicine possible in Bulgaria?, Scripta Scientifica Salutis Publicae, vol. 4, 2018, pp.69-73.
11. Shivachev Y, Grozdeva D, Mancheva P, Bogomilova St, Nenova G, Kostadinova T. Multidisciplinary cooperation between complementary and conventional medicine with patient suffering from myofascial pain syndrome. Journal of IMAB. 2018;24(3):2125-2128.
12. What Is Holistic Medicine?, Acupuncture and Massage College, Miami, FL, Available from <https://www.amcollege.edu/blog/what-is-holistic-medicine>, April 19, 2017.

Публикувано в „Социална медицина“, 2018;(3-4):51-54.

STUDY OF PATIENT'S ATTITUDE TOWARDS USE OF UNCONVENTIONAL MEDICINE IN COMPLEX REHABILITATION

Elena Ivanova

ABSTRACT: Introduction: Unconventional medicine encompasses a field of unofficially accepted medical methods and practices for diagnosis and treatment, which have arisen in ancient times. Unconventional medicine coexists in parallel with the officially accepted traditional medical sciences. Rehabilitation is part of the conventional medical school which focuses on treatment methods that allow the patient to restore normal bodily functions following an illness. **Aim:** This study aims to research the patients' attitude towards the application of unconventional methods for beneficial effects over an individual's complex rehabilitation. **Materials and Methods:** This study has been conducted via an anonymous questionnaire targeted at rehabilitation patients. The data has been processed and analyzed using statistical methods. **Results and Discussion:** The survey results point that a third of the study participants have used at some point unconventional medical methods. It is worth noting that a large portion of the subjects who have not used unconventional methods believe that these methods can be included in complex specialized rehabilitation programs. More than half of the subjects have expressed willingness to use unconventional medicine and the same group would recommend such treatment to relatives and friends. **Conclusion:** The study results show that an increasing percentage of people seek and use unconventional medicine. This in turn will require new legislation to address the issue of legalizing the practicing of unconventional medicine. **Keywords:** unconventional medicine, rehabilitation, Attitude

Въведение: Неконвенционалната медицина включва комплекс от неофициално приети медицински методи и средства за диагностика и лечение, възникнали в древността. Тя съществува паралелно с официалната медицинска наука. В повечето страни неконвенционалната медицина не е официално призната и има различни правила за регулация. Неконвенционалните методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве не са включени в обучението на студентите в медицинските университети и училища. В света съществуват разнообразни понятия, дефиниращи неофициално приетия медицински опит – традиционна, нетрадиционна, алтернативна, неконвенционална, народна, допълваща и други видове медицина (2, 5). Съгласно българското законодателство неконвенционалните методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве включват:

1. използване на нелекарствени продукти от органичен произход;
2. използване на нелекарствени продукти от минерален произход;
3. използване на нетрадиционни физикални методи;
4. хомеопатия;
5. акупунктура и акупресура;
6. ирисови, пулсови и аурикуларни методи на изследване;
7. диетика и лечебно гладуване (1, 3).

Рехабилитацията включва комплекс от методи за лечение, с които се възстановява нормалното състояние на организма след заболяване. Основните форми на рехабилитацията са: медицинска, професионална, социална и психологическа рехабилитация. Средствата, прилагани в медицинската рехабилитация, се групират в четири основни групи: медикаментозни, физикални, ортопедико-хирургични и психотерапевтични. Рехабилитацията е дълъг и продължителен процес, продължаващ понякога месеци и години (4). Изследването има за цел да проучи нагласата на пациентите за прилагане на неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве в комплексната рехабилитация.

Материал и методи: *Обект на проучването:* В проучването участват пациенти, преминали рехабилитация в ДКЦ „Св. Марина“, Варна и ВМА-МБАЛ-Варна. *Характер и обем на проучването:* Обработени и анализирани са данните, съдържащи се в 57 анкетни карти. *Периодът на изследване* е двумесечен, като обхваща месеците юни и юли 2018 г. *Социологически методи:* изработена анкетна карта, включваща 20 въпроса. *Статистически методи* за обработка и анализ на резултатите.

Резултати и обсъждане: В анкетното проучване участват 57 пациенти. Разпределението по пол е 58% жени и 42% мъже. Участниците в анкетата са на възраст от 32 до 76 години. Почти с равни дялове е разпределението им по отношение на образованието – 51% със средно и 49% с висше образование. При анализа на резултатите се установи, че по-голяма част от анкетираните са в работоспособна възраст (90%), като 23% от тях са във временна нетрудоспособност, само 10% са в пенсионна възраст. Пациентите, провеждащи рехабилитация, са със заболявания на опорно-двигателния апарат и периферната нервна система. Запитахме участниците в анкетата какво лечение предпочитат. Отговорите, които дадоха пациентите, са почти равностойни. Половината от тях (51%) предпочитат да прилагат комбинирано лечение, рехабилитация – 47%. Само 2% разчитат на медикаментозното лечение (фиг. 1). Данните показват, че по-голямата част от участниците в анкетата (84%) са добре информирани относно терапевтичното действие на физикалната терапия. Повече от половината, провеждащи рехабилитация (51%), са с хронични заболявания и диагноза, датираща повече от година, на 33% - от 1 година (фиг.2). На 16% от анкетираните диагнозата е поставена месец преди започване на процедурите, поради това те са на мнение, че не са достатъчно запознати с прилаганото лечение. Поради хроничния характер на заболяванията на анкетираните се налага да провеждат веднъж годишно (33%) или по-често (46%) физикална терапия – електролечение, кинезитерапия, ултразвукова терапия, калолечение и хидротерапия. Болшинството от участниците в анкетата (84%) са удовлетворени от лечението. Има и такива, които провеждат рехабилитация за първи път и не могат да дадат оценка за ефективността на процедурите (16%). В хода на своето лечение 60% от анкетираните са ползвали неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху човешкото здраве: акупунктура, рефлексотерапия, вендузотерапия, лечебно гладуване и източна гимнастика. Прави впечатление фактът, че повече от половината прилагали неконвенционална медицина (74%) са удовлетворени от приложения метод на въздействие, само 26% дават отрицателен отговор. Запитахме участниците в анкетата биха ли използвали неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху човешкото здраве при своето възстановяване. Половината от анкетираните (49%) имат желание да използват неконвенционална медицина в своето лечение. Значителен е броят и на пациентите (39%), които се колебаят и не могат да преценят. Само 12% са категорични, че никога не биха включили неконвенционалните методи в своето лечение (фиг.3).

Това се дължи на факта, че те не са достатъчно запознати и не са ползвали тези методи от неконвенционалната медицина и не могат да преценят тяхното въздействие. Анализът на резултатите показва, че 39% от пациентите предлагат неконвенционалната медицина да се прилага като допълваща терапия, съвместно с медицинската рехабилитация. Повече от половината от анкетираниите (61%) не могат да преценят неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху човешкото здраве имат ли място в комплексната рехабилитация (фиг.4). Значителен е дялът на анкетираниите (44%), според които медицинската рехабилитация дава по-добри резултати при лечение на заболяванията и е за предпочитане пред неконвенционалната медицина (фиг.5). Почти толкова са и участниците в анкетата, които се колебаят и не могат да преценят (40%). Само 16% от участниците дават положителен отговор Според участниците в анкетата информацията за неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху човешкото здраве е недостатъчна и това е една от причините те да не са приети от българските пациенти. Друг фактор, оказващ влияние при избора на метод на лечение, е компетентността на специалистите, практикуващи неконвенционална медицина. Анкетираниите препоръчват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху човешкото здраве да се практикуват от специалисти с медицинско образование. Независимо от това, голяма част от респондентите (56%) биха препоръчали неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху човешкото здраве на своите близки. Пациентите, отказващи тези методи, са 44% (фиг.6).

Изводи

1. Получените резултати показват добра информираност относно въздействието на медицинската рехабилитация.
2. Анкетираниите споделят, че не са достатъчно запознати с неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху човешкото здраве.
3. Според участниците в анкетата неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху човешкото здраве трябва се включат в учебната програма на студентите във висшите медицински училища.

Заключение: Изследванията показват, че хората все повече търсят и използват неконвенционална медицина. Това налага българското законодателство да регламентира прилагането на неконвенционалните методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве.

Библиография

1. Закон за здравето. Държавен вестник (официално издание на Народното събрание), бр.70 от 10.08.2004, в сила от 01.01.2005/ посл. изм. Държавен вестник бр.58 от 18 Юли 2017.
 2. Крушков И. Комплементарна/ алтернативна медицина. Опитът на Европа, Форум медикус, 2002.
 3. Наредба No 7 от 1 март 2005 г. За изискванията към дейността на лицата, които упражняват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, Издадена от министерството на здравеопазването, Обн. ДВ. бр. 22 от 15 Март 2005г. , изм. ДВ. бр. 24 от 31 Март 2009 г. Рязкова М, Кирова Ив. Физикална терапия – обща и специална част, София, 2002.
 5. WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005. www.wpro.who.int
- Публикувано в „Варненски медицински форум. 2018;7(4):263-267.*

COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE IN THE TREATMENT OF CANCER

Antonia Hristova, Dimana Dimitrova, Momchil Lambev, Silvia Mihaylova

Abstract: Searching for alternatives to the treatment of diseases such as cancer is where the efforts of patients and scientists are directed to. Doctors are often display a negative attitude when patients show interest in unconventional therapies and seek advice. In contrast to traditional therapies, which are usually provided only after an official scientific study of their safety and effectiveness, unconventional therapies are not scientifically justified. About 80% of cancer patients in the United States and Canada and more than 50% of cancer patients in Europe use complementary and alternative medicine (CAM) in combination or instead of conventional therapy. The dissatisfaction with standard treatment and the side effects of chemotherapy are the most common reasons for using non-traditional methods of treatment. Amigdaline is one of the most popular, unconventional anticancer treatments used by some 70,000 Americans in the 1970s. Tetrahydrocannabinol (THC) contained in cannabis oil has been shown to cause apoptosis of cancer cell lines. Cannabinoids may reduce tumor growth and progression by modulating cancer cell proliferation, tumor angiogenesis and metastasis as characteristic features of cancer. For over 40 years Renee Kays has treated hundreds of cancer patients with Essiac. She reports that she has been using one of the herbs by injection and the others as tea and has modified the healing formula several times on the basis of her experience. The four Essiac herbs are roots of burdock (*Arctium lappa*), Indian rheum (*Rheum palmatum*), sorrel (*Rumex acetosella*) and *Ulmus fulva* or *U. rubra*. Supporters of Essiac say it strengthens the immune system, improves appetite, relieves pain and improves overall quality of life. They too claim that this can reduce the size of the tumor and prolong the lives of people with various types of cancer. **Keywords:** complementary and alternative medicine, cancer, Amigdaline, tetrahydrocannabinol, Essiac

Въведение: В търсене на алтернативи в лечението на заболявания като рак, са насочени усилията на пациенти и учени. Лекарите често са негативно настроени, когато пациентите показват интерес към неконвенционални терапии и търсят съвет. За разлика от традиционните терапии, които обикновено са предоставени само след официално научно изследване за тяхната безопасност и ефективност, неконвенционалните терапии не са научно обосновани. Около 80% от пациентите с ракови заболявания в Съединените щати (Saghatchian M, et al., 2014) и повече от 50% от пациентите с ракови заболявания в Европа използват комплементарна и алтернативна медицина (CAM) в комбинация или вместо конвенционалната терапия (Huebner J, et al., 2014). Неудовлетвореността от стандартното лечение и страничните ефекти на химиотерапевтичната терапия са най-често срещаните причини за използване на нетрадиционни методи на лечение (Gillett J, et al., 2012; CitrinDL, et al, 2012), а именно хомеопатия, фитотерапия, акупунктура, традиционна китайска медицина и др. (Fischer FH, et al., 2014). На фона на широката употреба на естествени природни съединения, информацията за тяхната терапевтична ефикасност е все още оскъдна. Съществуват данни за редица натурални средства за лечение на ракови заболявания, но едва сега започват проучвания относно механизма им на действие, правят се рандомизирани проучвания с цел доказване тяхната ефикасност.

Амигдалин: През 1830 г. немският химик Юстус Лебиг за първи път изолирал цианогенен дигликозид, който нарекъл амигдалин ($C_{20}H_{27}NO_{11}$) – съдържащ витамин B17. Получил го от ядките на горчивия бадем, но той е наличен във всички ядките на плодовете от семейство Rosaceae, като *Prunus persica* (праскова), *Prunus armeniaca* (кайсия) и *Prunus amygdalus amara* (горчив бадем). Данни за прилагането му върху пациенти има още от 1920 г. Амигдалин става едно от най-използваните неконвенционални средства за лечение на рак в САЩ в периода 1970-1980 г. Повече от 70 000 американци използват амигдалин. През 1920 г. калифорнийски лекар на име Ърнест Кребс съвсем случайно открива вещество, изолирано от кайсиеви ядки, а през 1952 г. неговият син д-р Ърнест Кребс-Младши, биохимик от Сан Франциско, представя пречистената му форма. Този продукт получил името Лаетрил. Лаетрилет в сравнение с амигдалина съдържа по-висока концентрация на B17 и е по-лесно разтворим (CHARLOTTE G., 1977). Според д-р Кребс-Младши рактът е следствие от хронично нарушаване на обмяната на веществата. Може да се определи като заболяване на витаминен дефицит, предизвикан от недостиг на съществени компоненти в храненето на съвременния човек (ERNST T. KREBS, JR., 1946). Амигдалинът със съдържащия се в него цианид прониква през клетъчните мембрани и достига високи вътреклетъчни концентрации. Раковите клетки съдържат ензим, наречен бета-глюкозидаза. Когато амигдалин взаимодейства с този ензим, дигликозидът се разпада на две гликозидазни молекули, една бензалдехидна и една водороден цианид. Цианидът и бензалдехидът действат мощно и едновременно срещу раковите клетки, без това да е заплаха за самия организъм. В клетките на здравия организъм се съдържа ензимът роданеза, който не позволява цианида да бъде освободен. В този случай амигдалинът доставя енергия на клетките. Детоксикацията на цианидите се извършва именно под действието на ензима роданеза, който при наличие на сернисти съединения преобразува свободния цианид в нетоксични съединения, а те се извеждат с урината. През 2014 г. екип от немски уролози провеждат изследване, предназначено да оцени дали амигдалин променя прогресията на метастатичните туморни клетки от няколко клетъчни линии на рак на пикочния мехур. Инвазията и метастазирането създават основни затруднения в лечението на злокачествените заболявания и те са основна причина, водеща до неуспех. Резултатите безспорно потвърждават, че амигдалинът значително намалява прикрепването на раковите клетки към стените на пикочния мехур на ракови клетъчни линии в сравнение с нетретирани клетки (Jasmina Makarevic', et al., 2014). Амигдалин:

- Намалява нарастването на туморния ендотелум и тумор-матричното взаимодействие;
- Променя миграционното поведение на туморните клетки;
- Взаимодейства с интегрин α и β на повърхността на експресия;
- Модифицира интегрините;
- Унищожава интегрини $\beta 1$ и $\beta 4$.

Есиак е друга алтернатива за лечение – билкова смес, която широко се използва в Канада повече от 90 години. Оригиналната рецепта съдържа четири билки и се твърди, че са били използвани от един индиански лечител, „за да очисти тялото и да го върне в равновесие с великия дух“. През 20-те години Essiac е популяризиран от Rene Caisse, медицинска сестра, работеща в Брайсбридж, Онтарио. Билковата смес станала известна като Essiac (Caisse). В продължение на 40 години Рене Кайс е лекувала с Essiac стотици раково болни пациенти. Съобщава, че е прилагала една от билките чрез инжектиране, а другите като чай и е модифицирала лечебната формула няколко пъти въз основа на нейния опит. Четирите основни билки в Essiac са корен от репей (*Arctium lappa*),

индийски ревен (*Rheum palmatum*), киселец (*Rumex acetosella*) и кора от слизест бряст (*Ulmus fulva* или *U. rubra*). Поддръжниците на Essiac твърдят, че това укрепва имунната система, подобрява апетита, облекчава болката и подобрява общото качество на живот. Те също твърдят, че това може да намали размера на тумора и да удължи живота на хората с различни видове рак (Elizabeth Kaegi, 1998).

Билките в отварата Есиак: Козият киселец е най-важната билка във формулата. Основното ѝ действие е свързано със смалвяване и разграждане на туморите. Тя съдържа големи количества от витамините А, В, С, D, Е, К, Р и U. Има високо съдържание на минерали, включващо натрий, калций, сяра, желязо, магнезий, хлор, силиций, и микроелементите мед, йод, манган и цинк. Също така съдържа ябълче на, оксалова, танинова и винена киселини, както и голямо количество хлорофил и каротеноиди. Хлорофилът повишава количеството кислород в тялото. Счита се, че ракът не може да се развива при повишени нива на кислород в тялото. Каротеноидите в черния дроб се преобразуват във витамин А, който е антиоксидант с много високо съдържание на оксалова киселина. Представлява основен фактор за антитуморните и противораковите аспекти на билката. Оказва се, че действието на билката във формулата е насочено към спирането на метастазирането на раковите клетки (Fabricia S Predes et al., 2013). Коренът от репей се използва от векове. Тази билка е изключително силно средство за прочистване на кръвта. Тя също така е богата на витамини, има сходно съдържание на минерали като козия киселец. Репейт съдържа фосфор, калий, селен. Основната съставка в репея е полизахарид, наречен инулин. Инулинът укрепва жизнено важни органи. Той е мощен имуномодулатор, който подсилва действието на белите кръвни телца. Коренът от турски ревен е силно средство за прочистване на черния дроб. Тази билка има изключително високо съдържание на витамини и минерали: витамините В комплекс, С и Р, калций, фосфор, калий, йод, мед, сяра, цинк, силиций, магнезий, манган, както и танинова, ябълчена, оксалова киселини. Кората от слизест бряст е добре известна заради силно хранителните ѝ свойства. Тя спомага за съживяването на изтощените организми. Билката съдържа витамините А, В, С, К и Р, и високо съдържание на минерали и танинова киселина. Тя има успокояващо действие и е с богато съдържание на клей, а това ѝ свойство намалява възпалението и понижава чувствителността към киселините.

Научни изследвания, доказващи противотуморната активност на Есиак:

- През 2007 г. учените проведоха *in vitro* изследване на действието на отварата Есиак върху ракови клетки при рак на яйчниците. Резултатите показаха, че Есиак има силно антиоксидантно действие, значителен имуностимулиращ ефект и значителна противотуморна активност спрямо раковите клетки при рак на яйчниците (Mauro Mazzocut, et al., 2016).
- Изследване на действието на Есиак върху човешки туморни клетъчни линии откри, че в големи дози Есиак „демонстрира антипролиферативни и диференциращи свойства”.
- При изследването на противораковото действие на чая Есиак през 2004 г., събраните от изследването данни показаха, че „чаят Есиак притежава силно антиоксидантно и предпазващо ДНК действие, свойства, които са често срещани при природните противоракови лекове”.
- При изследване на способността на чая Есиак да модулира растежа на раковите клетки и имунния отговор, изследователите, провели изследването, откриха, че Есиак може да спира растежа на туморните клетки, като същевременно имунният отговор се подобрява вследствие на антигенно стимулиране (Kah Hoong Chang, et al, 2011).

Тетрахидроксиканабинол: Има ли път, който ще доведе до завръщането на канабиса в традиционната медицина? Отговорът е ясен, процесът вече е започнал. Следва същият процес, който всеки фармацевтичен продукт трябва да измине, за да получи регулаторно одобрение: доказателство за биохимична однородност и стабилност, заедно с безопасността и ефикасността, доказани чрез рандомизирани клинични изпитвания (RCT) (Ethan B. Russo et al., 2016). Канабиноидите са липидни медиатори, изолирани първоначално от конопеното растение *Cannabis sativa*, които продуцират ефектите си чрез активиране предимно на два рецептора, които са G-протеин свързани: канабиноиден рецептор 1 (CB1), който се намира в мозъка и канабиноиден рецептор 2 (CB2), който предимно е разпространен в не-невронни тъкани. Напоследък многобройни проучвания са показали ролята на канабиноидите като потенциални противотуморни лекарства поради тяхната способност да намаляват тумора при различни животински модели (D Vara, et al., 2011), включително глиом, (Velasco G, et al., 2007), рак на гърдата (Qamri Z, et al., 2009; Caffarel MM, et al., 2006) и рак на простатата (Sarfaraz S, et al., 2005; Olea-Herrero N, et al., 2009). Последни изследвания също така съобщават, че синтетичният канабиноид WIN-55 212-2 инхибира растежа на НСС (хепатоцелуларния карцином) (Giuliano M, et al., 2009; Pellerito O, et al., 2010). Описано е, че 9-тетрахидроканабинолът (9-THC), основната активна съставка на марихуаната, предизвиква клетъчна смърт при различни видове рак посредством стимулиране на ER стресовия път, който активира автофагия и провокира апоптоза (Salazar M, et al., 2009; Lorente M, et al., 2011).

Автофагията е клетъчен механизъм на саморазграждане, при който цитоплазмените компоненти и вътреклетъчните органели се изолират в двумембранни везикули и се доставят за разграждане до лизозомите (Dikic I, et al., 2010; Glick D, et al., 2010). В черния дроб автофагията има важна роля в регулирането на енергийния баланс за основни клетъчни функции (Yin XM, et al., 2008). Функционалната автофагия действа като метаболитен стресов буфер. Редица доказателства подкрепят ролята на автофагията за стимулиране на клетъчната смърт и апоптозата (Liu YL, et al., 2010; Chen N, et al., 2009; Rautou PE, et al., 2010).

Резултати от проведени проучвания обобщават:

- 9-THC и JWH-015 (канабиноиден селективен рецепторен агонист) индуцират автофагия и апоптоза, основаващи се на CB2 рецепторна активация.
- 9-THC и JWH-015 инхибират нарастването на човешки НСС линии (HepG2 и HuH-7) чрез автофагова стимулация.
- Активиране на аденозин-монофосфат киназата (AMPK) и трибъл хомолог 3 (TRB3) са включени в 9-THC- и JWH-015-индуцирана автофагия и апоптоза на НСС клетки.
- AMPK и TRB3 регулират канабиноид-индуцираната автофагия на НСС клетки посредством различни механизми.
- Механизма на активиране на AMPK от канабиноидите е в пряка зависимост от CaMKK (калмодолин активирана киназа) (D Vara, et al., 2010).

Заключение: Докато ефикасността на тези и редица други природни продукти се доказва, всеки ден се диагностицират нови заболявания от рак. Целта не е да се дава фалшива надежда, а съвременната медицина да повярва в това, че природата „знае“ най-точния и безвреден механизъм да коригира грешката. Ние сме част от природата.

Библиография:

1. Caffarel MM, Sarrio D, Palacios J, Guzman M, Sanchez C.(2006); Delta9tetrahydrocannabinol inhibits cell cycle progression in human breast cancer cells through Cdc2 regulation. *Cancer Res.*;66:6615–6621.
2. CHARLOTTE GRAY; (CMA JOURNAL/NOVEMBER 5, 1977/VOL.117); Laetrile: Canada's legal position firm but pressure in the South grows
3. Chen N, Karantza-Wadsworth V. Role and regulation of autophagy in cancer.(2009),*Biochim Biophys Acta* 1793: 1516–1523.
4. Citrin DL, Bloom DL, Grutsch JF, Mortensen SJ, Lis CG (2012) Beliefs and perceptions of women with newly diagnosed breast cancer who refused conventional treatment in favor of alternative therapies. *Oncologist* 17:607–612.
5. D. Vara, M. Salazar, N. Olea-Herrero, M. Guzmán, G. Velasco and I Dí'az-Laviada, (2015), Anti-tumoral action of cannabinoids on hepatocellular carcinoma: role of AMPK-dependent activation of autophagy. This article has been corrected since Advance Online Publication and a corrigendum is also printed in this issue
6. Dikic I, Johansen T, Kirkin V.,(2010), Selective autophagy in cancer development and therapy. *Cancer Res* 2010; 70: 3431–3434.
7. Elizabeth Kaegi, MB, ChB, MSc, on behalf of the Task Force on Alternative Therapies of the Canadian Breast Cancer, Research Initiative,(1998), Unconventional therapies for cancer: Essiac.
8. ERNST T. KREBS, JR.,(1946);“CANCER OR CANCERS?“, Division of Anatomy, University of California Medical School, San Francisco 22, California.;
9. Ethan B. Russo,(2016); Current Therapeutic Cannabis Controversies and Clinical Trial Design Issues
10. Fabricia S Predes, Ana LTG Ruiz, João E Carvalho, Mary A Foglio and Heidi Dolder, (2014); Antioxidative and in vitro antiproliferative activity of *Arctium lappa* root extracts.
11. Fischer FH, Lewith G, Witt CM, Linde K, von Ammon K, et al. (2014) High prevalence but limited evidence in complementary and alternative medicine: guidelines for future research. *BMC Complement Altern Med* 14:46.
12. Gillett J, Ientile C, Hiscock J, Plank A, Martin JM (2012) Complementary and alternative medicine use in radiotherapy: what are patients using? *J Altern Complement Med* 18:1014–1020.
13. Giuliano M, Pellerito O, Portanova P, Calvaruso G, Santulli A, De Blasio A et al., (2009), Apoptosis induced in HepG2 cells by the synthetic cannabinoid WIN: involvement of the transcription factor PPARgamma. *Biochimie*; 91: 457–465.
14. Glick D, Barth S, Macleod KF. (2010), Autophagy: cellular and molecular mechanisms. *J Pathol*
15. Huebner J, Micke O, Muecke R, Buentzel J, Prott FJ, et al. (2014) User Rate of Complementary and Alternative Medicine (CAM) of Patients Visiting a Counseling Facility for CAM of a German Comprehensive Cancer Center. *Anticancer Res* 34: 943–948.).
16. Jasmina Makarević, Jochen Rutz, Eva Juengel, Silke Kaulfuss, Igor Tsaur, Karen Nelson, Jesco Pfitzenmaier, Axel Haferkamp., Roman A. Blaheta;(2014); Amygdalin Influences Bladder Cancer Cell Adhesion and Invasion In Vitro
17. Kah Hoong Chang, Rachel Brodie, Mei Ann Choong, Karl J Sweeney, and Michael J Kerin,(2011); Complementary and alternative medicine use in oncology: A questionnaire survey of patients and health care professionals
18. Liu YL, Yang PM, Shun CT, Wu MS, Weng JR, Chen CC. (2010), Autophagy potentiates the anti-cancer effects of the histone deacetylase inhibitors in hepatocellular carcinoma. *Autophagy* ; 6: 1057–1065.

19. Lorente M, Torres S, Salazar M, Carracedo A, Hernandez-Tiedra S, Rodriguez-Fornes F, et al.(2011), Stimulation of the midkine/ALK axis renders glioma cells resistant to cannabinoid antitumoral action Cell Death Differ
 20. Mauro Mazzocut, MS(LIS), Ivana Truccolo, MSc, Marialuisa Antonini, MSc, Fabio Rinaldi, MSc Comp Sc, PhD, Paolo Omero, MSc(Comp Sci), PhD, Emanuela Ferrarin, MSc Pharm, Paolo De Paoli, M.D, and Carlo Tasso, Eng.,(2016), Web Conversations About Complementary and Alternative Medicines and Cancer: Content and Sentiment Analysis)
 21. Olea-Herrero N, Vara D, Malagarie-Cazenave S, Diaz-Laviada I.,(2009), Inhibition of human tumour prostate PC-3 cell growth by cannabinoids R(+)-methanandamide and JWH-015: involvement of CB2. Br J Cancer;101:940–950.
 22. Pellerito O, Calvaruso G, Portanova P, De Blasio A, Santulli A, Vento R et al.,(2010), The synthetic cannabinoid WIN 55,212-2 sensitizes hepatocellular carcinoma cells to tumor necrosis factor-related apoptosis-inducing ligand (TRAIL)-induced apoptosis by activating p8/CCAAT/enhancer binding protein homologous protein (CHOP)/death receptor 5 (DR5) axis. Mol Pharmacol; 77:854–863.)
 23. Rautou PE, Mansouri A, Lebrec D, Durand F, Valla D, Moreau R.(2010), Autophagy in liver diseases. J Hepatol 2010; 53: 1123–1134).
 24. Salazar M, Carracedo A, Salanueva IJ, Hernandez-Tiedra S, Lorente M, Egia A, et al.,(2009), Cannabinoid action induces autophagy-mediated cell death through stimulation of ER stress in human glioma cells. J Clin Invest.;119:1359–1372
 25. Sarfaraz S, Afaq F, Adhami VM, Mukhtar H.,(2005), Cannabinoid receptor as a novel target for the treatment of prostate cancer. Cancer Res. 2005;65:1635–1641
 26. Qamri Z, Preet A, Nasser MW, Bass CE, Leone G, Barsky SH, et al.,(2009), Synthetic cannabinoid receptor agonists inhibit tumor growth and metastasis of breast cancer. Mol Cancer Ther.;8:3117–3129
 27. Velasco G, Carracedo A, Blazquez C, Lorente M, Aguado T, Haro A, et al., (2007); Cannabinoids and gliomas. Mol Neurobiol.;36:60–67
 28. Yin XM, Ding WX, Gao W. (2008), Autophagy in the liver. Hepatology; 47:1773–1785
- Публикувано във „Варненски медицински форум“.2018;7(3):183-188.***

II. Акупунктура и моксibuция

THE PATH OF ACUPUNCTURE - FROM THE EAST THROUGH THE WESTERN WORLD TO BULGARIA

Paraskeva Mancheva

Abstract: *The millennial experience in the practice of acupuncture techniques comes from Asia. It is then modified by Western medicine and in this form returns to the East. The Asian acupuncture style reached the Western world before 1966 and established itself as a complementary therapy in medical practices in Europe and the United States. As a result of the adaptation of recipes to the expectations of the Western patient, acupuncture, common in classical Chinese medicine, has been modified by the West into a style, which is now practiced by modern Traditional Chinese Medicine. Based on the indications for clinical application of acupuncture, its implementation in Bulgaria was initially in the field of neurology, and later on in other medical specialties - allergology, dermatology and ophthalmology. Currently, acupuncture is practiced in our country, both in the departments of physical therapy and rehabilitation, and in offices and centres for Eastern/Chinese medicine, with or without funding from the National Health Insurance Fund. **The aim** of this article is to trace the pervasion of acupuncture from the East to the Western world. The contribution of Western medicine, and in particular of Bulgarian science and practice, to the modification of the ancient Eastern acupuncture techniques and their practice today is presented. The medical and legal problems of the application of acupuncture in Bulgarian conditions are presented. Emphasis is placed on the increased interest of Bulgarian patients in acupuncture techniques, appointed and performed in an academic environment by trained acupuncturists. The experience of the University Centre for Eastern Medicine, Medical University-Varna (UCEM-MU-Varna) in postgraduate acupuncture training is shared, as well as the impact that this process gives on the demand for acupuncture medical service by Bulgarian patients. **Keywords:** Eastern medicine, acupuncture, Traditional Chinese medicine*

Въведение: Акупунктурата е един от най-популярните по света методи на въздействие върху здравето, който идва от Азия, бива модифициран от западната медицина и в този вид се връща отново на изток. Тя е древен метод на лечение, който се практикува от векове в Източна Азия, а през XIX в. се разпространява и по целия свят. Адаптирането на акупунктурата към възприятията на западния пациент е причината да отпаднат някои драстични на пръв поглед методики, които днес се откриват само в маргинализираните стилове на акупунктура, предавани устно между поколенията по родова линия на територията на азиатския континент. *Целта* на настоящата статия е да се проследи проникването и разпространението на акупунктурата от Изтока в Западния свят. Извежда се приносът на Западната медицина и в частност на българската наука и практика за модифициране на древните източни акупунктурни техники и практикуването им в наши дни. Акцентира се върху повишения пациентски интерес към акупунктурните техники, назначавани и изпълнявани в академична среда от обучени лекари-акупунктуристи. Споделя се опита на Университетския център по източна медицина, Медицински

университет-Варна (УЦИМ-МУ-Варна) в следдипломното обучение по акупунктура, както и отражението, което този процес дава в търсенето на акупунктурната медицинска услуга от българските пациенти.

Зараждане на акупунктурата: Различни археологически находки свидетелстват за възникване на акупунктурата в праисторическата епоха, когато първобитният човек с помощта на остри предмети (кости от животни, заострени камъни) се е опитвал да облекчава болката - старото китайско название е „бян-ши“ („остър камък“). През бронзовата епоха в Китай (династията Чан, 16-11 в. пр. н. е.) се открива възможността иглите да се правят от бронз. По същото време се създават условия за откриване и изучаване на „каналите“ на провеждане на акупунктурното въздействие. Най-старият писмен източник на акупунктурата е класическият труд „Канон на Жълтия император за вътрешното“, който датира от III-I век пр. н. е. (10). Във втората му глава „Трактат за иглоубождането“ подробно са описани девет форми на метални игли и познатите тогава точки (8). Акупунктурата е в разцвет си през времето на династията Цин (265-420 г. н. е.). През 562 г. н. е. „Китайският атлас на линиите и точките“ бил пренесен в Япония, където методиката получила бурно развитие. През 752 г. н. е. Чжен-цзю терапията се обособява като самостоятелна дисциплина и се въвежда системата на периодично полагане на изпити.

В „Трактат за систематичното изложение на чжен-цзю терапията“ се посочват имената и номерата на точките (тогава 276 на брой) и методите на иглоубождането. В тази книга за първи път се споменават употребяваните и днес в Китай термини „чжен“ (убождане) и „цзю“ (обгаряне). Лекарят Чо Хун обозначил точките и каналите за убождане и обгаряне. През 1027 г. н. е. по поръчка на Уан Уаи И са излети две бронзови човешки фигури с нанесени на тях 657 точки, за нагледни материали при овладяване на методиката на иглоубождането. При династията Мин (1368-1644) лекарят Ян Ши Шу написал „Компендиум по иглоубождане и обгаряне“ и били излети още три бронзови фигури (детска, мъжка и женска) за обучение на студенти. В 1929 г. Правителството на Гоминдана се опитва да унищожи традиционната китайска медицина, но в резултат на общия протест на лекарите това национално богатство се запазва. През ноември 1951 г. се създава Експериментален институт, преименуван по-късно в „Научно-изследователски институт по чжен-цзю терапия“, прераснал в наше време в Академия по традиционна медицина с филиали из цялата страна. През 60-години на XX в. под влияние на Западната медицина се повлиява и променя азиатския стил на акупунктура.

Така практиката на иглоубождането в Източната медицина, вкл. и в родината на акупунктурата Китай, се стандартизира. Въпреки това се запазва употребата на характерните елементи на акупунктурата като въвеждане на акупунктурни игли в специфични места на тялото, които се определят като акупунктурни точки. В резултат на промените се преминава от стил на акупунктура съгласно Класическа китайска медицина (ККМ) към модифицирания вече метод на Традиционната китайска медицина (ТКМ), който днес е основният метод на акупунктура в Китай и други страни и е включен в учебната програма на повечето американски и азиатски институти по акупунктура. По-късно в процеса на модернизирането на ТКМ са изоставени някои важни аспекти на ККМ, които са запазени в маргинализирани стилове на акупунктура, предавани устно между поколенията по родова линия.

Акупунктурните стилове, които са развити преди формирането на ТКМ, както и японската, корейската и вьетнамската традиция, които произхождат от ККМ, се разпространяват на Запад преди 1966 г. и се установяват в Европа и САЩ чрез практическо обучение, програми и възможности за продължаващо обучение.

Развитие на акупунктурата в другите страни: Разпространението на акупунктурата от *Китай* следва по-близко географски разположените държави - Япония, Корея, Монголия, Индия, Виетнам и Филипините. Япония има специфичен принос към развитието на иглоубождането посредством съчетанието му с други методи – електроакупунктура, магнитотерапия в акупунктурни точки, както и разработването на методики за овладяване на болката (акупунктурна аналгезия). В Корея учените изследват морфологичния субстрат на акупунктурата, създава се корейската национална асоциация по акупунктура. Разкрива се Международен университет по комплементарна медицина (Коломбо - Шри Ланка, Цейлон), в който се организират регулярно обучителни курсове и семинари, провеждат се световни конгреси, което го утвърждава като място за хабилитация на специалисти с международен опит.

Счита се, че първите данни за акупунктурата са внесени в *западния свят* от португалски мисионери (XVI век). Първата книга, посветена на методите на източната медицина се издава през 1671 г. от Harvieu (Гренобъл, „Тайните на китайската медицина“), а Ten-Rhyne (1683) защитава дисертационния си труд за акупунктурата при лечение на подагра. През 1712 г. Enj. Kaempfer (японски възпитаник) написва труд за чжен-цзю, въвеждайки по този начин акупунктурата в родната си Германия. Тези постижения, макар и значими за онова време, си остават спорадични опити за разгадаване на акупунктурата като наука и практика. Същинският процес на попълване на познанията за вътрешните органи и тяхната меридианна проекция, което се явява основата на акупунктурното изкуство, започва едва три века по-късно. Принос за това има Сюлие де Моран (френски синолог и дипломат), който през 1934 г. издава трактат по акупунктура за приложение на лечебните методи на традиционната китайска медицина, послужил за основа в практиката на западните лекари (3, 16).

През XIX век европейските страни, и най-вече Франция, проявяват засилен интерес към техниката на иглоубождането. Бащата на композитора Берлиоз, Людовик Берлиоз дава европейското име на метода „акупунктура“ („acus“ – острие, игла и „punctio“ – убождане). Л. Берлиоз изнася данни в „Записки за хроничните заболявания, кръвопусканията и акупунктурата“ (1816 г.) за повлияването на хроничната болест с този древен източен метод. Французинът Сарландие, който е служил като лекар при Наполеон, публикува своите изследвания за електроакупунктурата и японската мокса (1825 г.). През 1939 г. P. Ferreyrolle основава Център по акупунктура към болницата Божон в Париж и издава ръководство по акупунктура. R. de la Fuye основава през 1943 г. френското, а през 1945 г. и международното дружество по акупунктура. Той основава в Париж Институт за обучение на лекари и студенти. Френското дружество издава свой журнал, последват го Италия, Германия и САЩ със свои списания за акупунктура.

В Чехословакия през 1925 г. Е. Смит, който е професор в Пражкия университет, лекува ревматични болки с иглоубождане, а В. Кайдош поставя основите на аурикулотерапията. Акупунктурата завоюва позицията на макар и нов, но популярен метод на лечение в скандинавските държави, Австрия и Великобритания, а след 2004 г. се утвърждава като един от най-често прилаганите алтернативни методи на лечение в Швейцария. В наши дни проучване на Британската медицинска асоциация показва, че през 2000 г. половината от лекарите в Обединеното кралство са предписвали акупунктура като лечение на някои състояния, а през 2009 г. на територията на Кралството са направени повече от 4 млн. акупунктурни интервенции. Принос за този успех имат и препоръките на британския Национален институт за клинични постижения за използване на акупунктурата при болки в кръста (13, 14). В Германия също се провеждат изследвания, вследствие на които

застрахователните компании започват да изплащат разходите за акупунктурно лечение при хронични болки на опорно-двигателния апарат.

На *Американския континент* дълго време акупунктурата не е била признавана от официалната медицина и е практикувана само от емигранти – китайци. През 1971 г. американски журналист се подлага на акупунктурно лечение в Китай и описва впечатленията си в „Ню Йорк Таймс“, което провокира посещението на група от американски лекари в Китай с цел изучаване на ефективността на акупунктурата при овладяване на болката, вкл. и като аналгезия (19). Същинското признание на акупунктурата в САЩ се свързва с Конференцията в Бетезида през 1971 г. с участието на представители на Международната асоциация по акупунктура, както и със съобщението на Националния здравен институт за съществуването на доказателства за ефективност на акупунктурното лечение при определени заболявания (17). През 1992 г. Американският конгрес основава „Служба за алтернативна медицина“, а по-късно Националният здравен институт (1997) официално подкрепя практиката на акупунктурните техники. Със създаването на „Национален център за допълваща и алтернативна медицина“ (1999) акупунктурата се утвърждава като най-популярното алтернативно лечение в САЩ. През 2010 г. UNESCO вписва акупунктурата и обгарянето с билки в списъка си за нематериално културно наследство. В САЩ се създават оригинални методики, които съчетават акупунктурата с физикалните фактори – соноакупунктура (ултразвук в биологично активни точки), електроакупунктура (нискофреkwентни токове в биологично активни точки), и започва издаването на журнал от Американската асоциация по електроакупунктура, с председател проф. Омура. В Канада през 1977 г. В. Pomeranz установява при лабораторни опити с животни, че в механизма на акупунктурната аналгезия вземат участие ендогенни морфиноподобни пептиди, отделени от хипофизата.

В *Русия* проф. П. Чаруковский (1828 г.) оповестява обнадеждаващи резултати от акупунктурна терапия при болни с лумбоишиалгии и мускулен ревматизъм (11). Водени от научно-практически и изследователски интерес към иглоубождането, през 1956 г. за Китай заминават съветски лекари, които изучават това древно изкуство и впоследствие го пренасят и доразвиват в СССР, включително и законодателно. В столицата Москва се основава лаборатория по рефлексотерапия към Института по психиатрия и се издава сборник по акупунктура под ръководството на проф. Гращенков. През 1972 г. в Ленинград се провежда всесъюзна научно-практическа конференция по акупунктура, а през 1976 г. – по електроакупунктура в Таганрог. Издават се монографии, много от които са преведени на български език (1, 2, 5, 12). Стига се до извода, че акупунктурата не е психотерапия, тъй като предизвиква доказани физиологични и биохимични промени. Въз основа на издадената през 1971 г. заповед за по-нататъшното развитие на акупунктурата в СССР се разкриват катедри в Москва, Ленинград и Казан, а в Казан и Ташкент – доцентски курсове. Почти във всяка поликлиника функционират кабинети по акупунктура. Заслугата на руската школа е в прилагането на лазерните лъчи за въздействие в акупунктурните точки (в Санкт Петербург, Алма-Ата, Москва, Харков), микрофореза (в Казан), микроултравиолетово еритемно облъчване на акупунктурните точки, фотографирането на точките посредством Кирлиановия фотографски метод във високочестотното електрическо поле и доказването на техните луминисцентни свойства, изменящи се при облъчване с лазерни лъчи (6). Акупунктурата в Румъния се свързва с името на N. Vătămanu, автор на първата публикация в сборника „Съвременна рефлексология“ (1934 г.), в която се говори за иглоубождането. Почти двадесет години по-късно (1956), в болницата „Колцева“ в Букурещ се разкрива Център по експериментална акупунктура, а през 1960 г. се основава и Румънското дружество по

акупунктура. През 80-те години на миналия век практическото приложение на акупунктурата се разпространява на територията на *Балканския полуостров*, – Гърция, Югославия, Турция, като достига и до България.

Акупунктурата в България: Сведенията за практикуване на акупунктура по нашите земи преди Освобождението са оскъдни и противоречиви. Все пак историята приема, че географското положение на България (вкл. и на гр.Варна) на пътя на коприната от Китай към древен Рим е достатъчно доказателство за внасяне на акупунктурния опит от китайските лекари, пътували с войниците, които са охранявали керваните. За същинското прилагане на акупунктура като медицински метод на лечение може да се говори в много по-късен период от историческото развитие на нашата страна. Изхождайки от индикациите за акупунктура, внедряването ѝ у нас става предимно в областта на неврологията, но в хода на клиничните разработки нейните терапевтични възможности в областта на алергологията, дерматологията и офталмологията се увеличават (15). Разработват се техниките на електроакупунктурата, аурикулотерапията, апиунктурата, криопунктурата, лазертерапията, магнитотерапията, соно-пунктурата, акупресурата. Стоматологът д-р Н. Хаджидончев я прилага с донесен от Франция набор акупунктурни игли в свободната си практика с. Полски Тръмбеш, Великотърновско по методики на френски автори. През 1960 г. той представя своя опит в неврологичните клиники на ВМИ-София и Варна. През същата година Министерството на народното здраве изпраща ст.н.с. д-р М. Цекова и д-р В. Дашин в Китай на четири месечен курс и след завръщането си те прилагат методиката предимно за лечение на мигрена и заболявания на периферната нервна система.

Д-р М. Цекова въвежда акупунктурата като лечебен метод в клиничната практика, в тогавашния Научен институт по неврология, психиатрия и неврохирургия на Четвърти километър. Д-р Мария Цекова дълги години завежда кабинет, а по-късно и Отделение по акупунктура към института. През 1976 г. със заповед на Министъра на здравеопазването се разкриват кабинети по акупунктура към Клиниките по неврология, дерматология, вътрешни болести и физиотерапия на Медицинска академия, гр. София, както и в по-големите окръжни болници на страната. Подготовката на специалисти се извършва на базата на индивидуално обучение при водещи специалисти или чрез основни лекционно-практически курсове (3). През 1977 г. се създава Научна секция по акупунктура към Българското научно дружество по неврология. 1977 г. се приема за рождената дата на специализираната акупунктура в България. През 1983 г. София е домакин на VIII-ия Световен конгрес по акупунктура. Български автори вземат участие в Световните конгреси по комплементарна медицина в Китай (1986), Рим (1987), Париж (1988), Прага (1989), Хавана (1990). През 1991г. Научното дружество по акупунктура се пререгистрира официално като Българско дружество по традиционна китайска медицина, под което име съществува и работи и до днес. През 1980, 1982, 1995 и 2002 г. се провеждат национални научно-практически конференции по акупунктура, 2007 г. – IV-ти Български конгрес по акупунктура с международно участие, 2012 г. – V-ти Юбилеен конгрес по акупунктура „50 години акупунктура в България“, 2016 г. – Световен конгрес по акупунктура на International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques с главен организатор и домакин Българско дружество по традиционна китайска медицина. Дружеството поддържа контакти с медицинските организации, занимаващи се с акупунктура и с международните акупунктурни организации от цял свят.

Практикуването на акупунктура в съвременните български условия е белязано от много и разнородни проблеми. Първият се отнася до правното регулиране на метода, който се открива от една страна в Медицинския стандарт на лекарите по физикална и рехабилитационна медицина, а от друга е регламентиран в Наредба №7 на

Министерството на здравеопазването „за изискванията към дейността на лицата, които упражняват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве“ (ДВ, бр. 22, 15.03.2005). Тази „двойственост“ в законодателната рамка на акупунктурата е основната причина за липсата на яснота за правоспособните да я практикуват лица и за органа, осъществяващ контрол върху нейното изпълнение. Вторият е свързан с финансирането на тази по своята правна същност, медицинска услуга от Националната здравноосигурителна каса. Т.напр. Националният рамков договор включва акупунктура само в някои от клиничните пътеки: за физикална терапия и рехабилитация при заболявания на периферната нервна система и на опорно-двигателния апарат, след исхемичен и хеморагичен мозъчен инсулт, болест на Паркинсон, множествена склероза, моно- и диплегии, синдром на кауда еквина, постепилептична парализа, сирингомиелия и др. В останалите случаи изплащането на извършените разходи за акупунктура е проблем на отделния пациент и неговите близки. Третият проблем е свързан с необходимостта от прецизиране на компетенциите на специалистите, които практикуват акупунктура. Стратегически акупунктурата, предвид нарастващия пациентски интерес към нея, е необходимо да се практикува само от лекари, сертифицирани в курсове по програмите на следдипломното обучение.

В България към днешна дата акупунктура се работи, както в отделенията за физикална терапия и рехабилитация, така и в кабинети и центрове по източна медицина/китайска медицина (18). В изпълнение на мисията си да спомага за подобряване на качеството на практическото обучение на студенти, докторанти и специализанти, на научно-изследователската дейност в областта на източната медицина, кинезитерапията и рехабилитацията и за въвеждането на добрите световни практики, през 2015 г. Медицински университет-Варна реализира идеята за разкриване на първия по рода си в страната Университетски център по източна медицина (УЦИМ-МУ-Варна) (22). Академичните кадри на УЦИМ-МУ-Варна, с помощта на международните партньори на висшето училище от Индонезия, Руската федерация, Индия, Виетнам и др., разработват съвременни акупунктурни техники, които съчетават възможностите на древния Изток и иновативните технологии на съвременната физикална медицина. Провеждат се курсове в рамките на следдипломното обучение по акупунктура за лекари и дентални лекари и се популяризират възможностите на този допълващ лечебен метод сред пациентите. Тази мултифункционална насоченост в работата на центъра е предпоставка за създаване на квалифицирани съобразно международния опит кадри, които да работят акупунктурното изкуство в полза на индивидуалното и общественото здраве (9).

Заключение: Стремешът на българският пациент да подобри собственото си здраве, от една страна е насочен към здравните услуги по НЗОК, предлагани от конвенционалната (западна) медицина. От друга страна едва ли има човек, който в някакъв период от живота си да не е потърсил народната медицина – в българския случай тази на П. Димков (4, 7). На трето място българският пациент, в качеството си на гражданин на Европейския съюз, търси и открива широк набор от методи за допълващо лечение в лицето на източната медицина. Световната здравна организация подкрепя включването на допълващи терапевтични практики в здравните системи и създава глобална Стратегия за привнасяне на елементи от източната медицина в западния свят (20, 21). Пациентските очаквания включват разширяване на обсега на финансирането на акупунктурата, като вид медицинска услуга, от НЗОК и фондовете за допълнително здравно осигуряване. Висшите медицински училища са мястото, където в академична среда студентите и специалистите могат да придобият знания и умения за методите на източната медицина. Медицински университет-Варна създава условия акупунктурата да се изучава в курсовете на следдипломното обучение с база за обучение „Университетски център по

източна медицина“. Назначаването и изпълняването на акупунктурните рецептури от лекари-преподаватели увеличава пациентското доверие в източните методи като ефективна допълваща терапия и повишава търсенето на тази медицинска услуга.

Библиография

1. Атаев ДИ. Електропунктурна рефлексотерапия. МЭИ. Медицинский центр Элита-Лтд, Социнновация. 1994.
2. Белоусов П. Акупунктурные точки китайской чжэньцзю-терапии. Алматы. 2004.
3. Българско дружество по традиционна китайска медицина. <http://www.bstcm.net>.
4. Димков П. Българска народна медицина. София: Българска академия на науките. 1993;(1):1-2-3.
5. Жаркин АФ, Жаркин НА. Рефлексотерапия в акушерстве и гинекологии. 1988.
6. Инюшин ВМ, Чекуров ПР. Биостимуляция лучом лазера и биоплазма. Алма-Ата:Казахстан. 1975.
7. Капинчева И, Ванкова Д. Европейската концепция „Комплементарна и алтернативна медицина“ – история,същност и място в общественото здравеопазване. Социална медицина. 2018;(2):18-22.
8. Ни Маошин. Нейдзин: Класическата китайска медицина на жълтия император. Бард. 2016.
9. Търпоманова Т. Информираност, отношение и готовност на българина за потребление на методите на източната медицина.Социална медицина. 2018;(3/4):51-54.
10. Хуанди - жълтият император. Нейдзин. Трактат за вътрешното. Шамбала. 2007.
11. Чаруковский П. Военно-медицинский журнал. 1828;XII;(1):251-268.
12. Яроцкая ЭП. Рефлексотерапия внутренних органов. Делта.1994.
13. Colquhoun D, Novella S. Acupuncture is Theatrical Placebo. Anesthesia & Analgesia, 2013.
14. Hopton AK. et. al. Acupuncture in practice: mapping the providers, the patients and the settings in a national cross-sectional survey. Complementary medicine. 2012.
15. Ispirska S. Acupuncture Development in Bulgaria. In: Sources,historiography and methodology of history of medicine research.Varna Society of History of Medicine; 2009;34-38.
16. Kavoussi B. The Acupuncture and Fasciae Fallacy. Acupuncture, Medical Academia. 2010. <https://sciencebasedmedicine.org/acupuncture-and-fascial-planes-junk-science-and-wasteful-research>.
17. Lehmann H. Acupuncture in ancient China: How important was it really?J Integr Med. 2013; 11(1): 45-53.
18. Vankova D. SWOT analysis of Eastern Medicine developmentsin Bulgaria. Scripta Scientifica Salutis Publicae. 2018;(4):34-41.
19. White A, Ernst E. A brief history of acupuncture. Rheumatology. 2004.
20. WHO. Benchmarks for training in traditional/complementaryand alternative medicine, Training in Traditional Chinese Medicine, WHO: Geneva; 2010.
21. WHO. Traditional Medicine Strategy 2014-2023, 2013. WHO: Geneva; 2013.
22. <https://www.mu-varna.bg/BG/AboutUs/Pages/universitetski-centyr-iztochna-medicina.aspx>.

Публикувано в „Асклепий“ .2020;XVI (XXXV):83-90.

ACUPUNCTURE – THE MEDICAL TREATMENT FROM THE EAST

Denitsa Grozdeva, Meriem Mollova, Teodora Nikolova, Savena Dimova

ABSTRACT: In recent years the cooperation between western and eastern medicine is widely used. Nowadays there is a tendency toward seeking for the acupuncture as additional therapy in Bulgaria. Acupuncture is considered as one of the oldest treatment methods in medicine. It has originate from China more than 5000 years ago. Traditional Chinese Medicine incorporates many factors affecting health: internal such as sexual, psychological, nutritive and also climatic factors – wind, humidity, heat, cold, dryness. The main philosophy of Traditional Chinese Medicine is based on the energy of life - Qi (Ying and Yang which should be in balance). Pathways of vital energy Qi are also known as meridians. There are 14 main body meridians, related to human organs - 12 paired and 2 unpaired. The aim of this article is to summerize the information about the use of acupuncture in modern medicine and its impact on human health status. **Keywords:** acupuncture, Chinese medicine, meridians

Въведение: Акупунктурата („acus“ – игла и „punctura“/от *pungere* – пробождам) е метод за въздействие върху организма с лечебна цел чрез различни по сила, характер, интензивност и времетраене дразнения, които се нанасят в строго, определени точкови зони, разположени по кожата на главата и лицето, на туловището и крайниците, дразненето се осъществява със специални (акупунктурни) игли (1, 2). Акупунктурата е една от най-старите от познатите в историята на медицината методи на лечение. Зародил се е в Китай, където се прилага още от незапомнени времена и съществува вече повече от 5000 години. Първите литературни данни относно акупунктурата са от от I в. пр. н.е. Така в една от най-старите книги „Цзичжуан“ вече се споменава за чжен-цзю. Най-древният писмен източник обаче, който е запазил значението си и в наши дни, е класическият канон на китайската народна медицина „Хуанди-нейцзин“ (III в. пр. н.е.), в който значителен раздел е посветен на акупунктурата. По-късно са се появили и други трудове, привлекли вниманието на медиците от страните на Изтока. Особено голямо развитие и широко разпространение придобива чжен-цзю през VI-XI в. от н.е.: издават се многобройни ръководства за прилагането на този метод в гинекологията, хирургията, педиатрията, при заболявания на вътрешните органи. Голямо внимание се отделя преподаването на чжен-цзю, издават се учебни помагала. В XI в. се появява първият „Атлас на точките“ (Ван-Вей-и, 1026), въз основа на който се прави бронзова отливка на човешка фигура с означени върху нея около 600 точки, познати по това време. През този период Китай става център на развитие, прилагане и разпространяване на акупунктурата. За овладяването на този метод и неговото изучаване тук пристигат лекари от Япония, Корея, Индия и Монголия. През 1949г. започва нов етап в развитието на акупунктурата. Основната задача, която се поставя, е задълбоченото изучаване на метода, изграждането на научно обосноваване на неговото действие и по-нататъшният му развой за целите на медицината. Именно за това през 1951 г. в Пекин бе създаден експериментален институт за лечение по метода чжен-цзю, който през същата година бе реорганизиран в Научноизследователски институт към Академията за китайска народна медицина (3). *Целта* на статията е да обобщи информацията относно въздействието и приложението на акупунктурата в съвременната медицина като допълваща терапия при различни заболявания.

Най-интересни, откриващи нов етап в развитието на метода, станаха съобщенията за прилагане на акупунктурата с цел обезболяване и анестезия при хирургичните интервенции и при следоперативни болки. Този факт привлича вниманието на лекари и учени от различни страни, които се запознават с клиничното прилагане на акупунктурата и теоретичното ѝ проучване. От страните на Изтока, в които

акупунктурата се прилагат Япония заемо второ място. Тя придобива все по-голяма популярност, но преминава свой път на развитие, отличаващ се донякъде от китайския както по отношение на методика, така и по отношение на теоретичните концепции. Така през 1965г в Япония се провежда I световен конгрес за акупунктура. Едва през XVII в. акупунктурата като лечебен метод прониква в Европа. Тук той получава названието „акупунктура“ (acus - игла, и punctio - убождане). През 20-те години на нашия век иглотерапията завоюва авторитет и широко приложение във Франция. Недиференцираното прилагане обаче на този начин на лечение при всякакви болести, и от слабо квалифицирани специалисти, води до дискретирането му, в резултат на което през следващите три десетилетия акупунктурата почти не намира приложение в практиката. Възраждането на интереса на медицинската общественост е заслуга на S. de Morant, чиято активност и голям научен авторитет допринасят за здраво вкореняване на акупунктурата във Франция, станала нейна втора родина. Франция не само заема водещо положение в Европа в областта на прилагането на акупунктурата, но е и пионер в разработването и развитието на нов метод на акупунктура-аурикулотерапията (P. Nogier, 1969), т.е. лечение чрез въздействие върху точки, разположени по ушната мида.

Иглотерапията се прилага и изучава също и в редица други европейски страни - Белгия, Гърция, Румъния, Чехословакия, Полша. Особено внимание заслужават трудовете, посветени на съвременните основи на механизма на лечебното и физиологичното въздействие на акупунктурата, издадени през последните години в Румъния. В последните години асоциация за акупунктура са организирани и в Канада, Перу, Шри-Ланка (Цейлон). Изучаването и прилагането на акупунктура в САЩ води началото си от 1971 г. Предпоставка за това бяха данните за ефикасност на този метод при болковите синдроми и възможността той да се използва за анестезия, аналгезия при оперативни интервенции и свързани с тях болкови синдроми. В настояще време в САЩ са създадени научни центрове, където се провеждат изследвания, извършва се подготовка на лекари съгласно специално разработена програма. Прилагането на акупунктурата с лечебна цел се извършва главно и преди всичко от частно практикуващите лекари. Според китайската медицина човекът е проява на всемирната, вечно жива енергия, наречена Чи. Това е една много финна и неуловима енергия, която циркулира без прекъсване на повърхността на тялото, следва затворена система от канали, наречени меридиани, чиито разклонения достигат до вътрешните органи. В източните представи Чи е вдишваната енергия, съединена с циркулацията на кръвта в съдовете и представлява съвкупна физиологична активност или жизнена енергия. Според източните концепции болестите се проявяват като състояние на „празнота“ (недостиг) или състояние на излишък „пренапълване“ с Чи. За древните източни учени в природата и в човека съществуват две противоположните сили – едната положителна, мъжка, светлина- Ян, а другата отрицателна, женска, тъмна- Ин. Здравото е израз на баланс между Ин и Ян. Акупунктурата е лечебния метод за създаване на хармония, равновесието между Ин и Ян, което е синоним на здраве (2, 3). Иглотерапията включва следните етапи:

Поставяне на иглите – убождането не предизвиква болка. Възможно е да се появи леко изтръпване или слабо зачервяване. Практикуващите определят тези реакции като доказателство за достигането и въздействието върху енергийния поток, преминаващ през съответния меридиан.

Манипулиране с иглите – след поставянето на иглите допълнително могат да се приложат топлинно или електрическо въздействие върху тях или да се завъртят внимателно неколккратно.

Отстраняване на иглите - един сеанс продължава около 10-20 минути.

В древността са били използвани камъни с остри върхове, отломъци от порцелани, игли от бамбук, едва по-късно, с появата на метали почва изготвянето на игли от желязо, сребро и злато. За иглотерапията са били използвани преди всичко и главно тънки и кръгли игли с остър връх и по-рядко - тристенни. В наши дни акупунктурата се прави с извънредно фини метални игли, които се забождат на различна дълбочина в зависимост от мястото на дразнене. В традиционната източна медицина се придава голямо значение на метала, от който е изработена иглата; смята се, че златната игла действа възбуждащо върху организма, а сребърната – успокояващо. Иглите се измерват със специална мярка - цун. При избирането на подходяща дължина на иглите освен топографията на точката трябва да се има предвид възрастта, полът, конституцията на болния, а също и дебелината на подкожната мастна тъкан. Големината зависи от заболяването, което ще се лекува. Колко игли ще бъдат поставени е напълно индивидуално за всеки и зависи от много фактори - от пациента, заболяването, възрастта и теглото. Различна е дълбочината на вкарване на иглата за различните точки и участъци на тялото, както и наклонът на нейното поставяне. Забождането на иглата се смята за правилно извършено, когато се съпровожда с незначителна болка. Според схващанията в традиционната източна медицина в основата на иглотерапията лежи учението на трите му основни звена-методът, моментът и мястото. От съществено значение е правилният избор на начина на въздействие, който трябва да отговаря на естеството на заболяването, характера на функционалните нарушения и целите на лечението.

В зависимост от характера, интензивността и продължителността на дразненето се различават два основни метода на иглотерапията:

- *Задръжен* - иглата се забожда по такъв начин, че да предизвиква постепенно нарастващо, интензивно, предимно безболезнено дразнене (тежест, изтръпване, затопляне) и при това не само локални, но и ирадиращи дистално и проксимално от мястото на забождането на иглата. Иглата се забива на значителна дълбочина (1-10 cm) с бавни въртеливи движения и доста дълго не се изваждат (30-60 min, а понякога и в продължение на часове). В някои случаи при силни болки, спазми и гърчове иглите се оставят забодени по 24-48 ч. Този начин намира приложение при млади и на средна възраст болни.
- *Възбуждащ* – дразненето е повърхностно, интензивно и краткотрайно, последователно се действа върху значителен брой точки и предизвиква леко болкови усещания. Използва се предимно една игла, която се забива с пунктиращи движения, прониква в кожата и подкожната мастна тъкан на дълбочина (0,3-0,6 cm) бодене в 8-10 точки, процедурата е кратка- от 10-15s до 1-2 min, след което иглата се измъква (2, 3).

Разнородни са реакциите от страна на различни системи на организма спрямо задръжния и възбуждащия начини на акупунктурата. Това се дължи на обстоятелството, че дразненията, възникващи при тези два начина, се различават не само по сила, характер и времетраене, но оказват въздействие върху различни звена на рецепторния апарат: върху екстерорецепторите при възбуждащия начин е предимно върху проприорецепторите при задръжния. В тази връзка индикациите за прилагане на единия или на другия начин се обуславят от естеството на увредата във функциите на органа, системата или организма като цяло, предизвикана от болестния процес и от целите на лечението. Така при повишена двигателна, сетивна и секреторна функция, както е при болки, гърчове, спазми се прилага задръжният начин на акупунктурата с цел да се окаже болкоуспокояващо, антиконвулсивно, антиспастично, хипотензивно и успокояващо действие. При заболявания, свързани с отслабване или липса на функция на различни

органи или системи на организма (вяли парализи, парези, атония на червата, на пикочния мехур) е необходимо да се възстанови функционалното състояние на нервната система с цел да се стимулира или тонизира понижената или липсваща функция на орган, система или организма като цяло. За целта се препоръчва възбуждащият начин. Индикациите за използването му са най-вече заболявания на периферната нервна система със загуба на двигателната функция (4, 5).

Показания за прилагане на иглотерапията:

Заболявания на опорно-двигателния апарат – за облекчаване на болката и раздвижване на ставите, остеоартрит, синдром на карпалния канал, тендовагинити, епикондилити, травматични ставни заболявания (изкълчвания, навяхвания).

Заболявания на нервната система – състояния след инсулти, дископатия, дискови хернии, радикулит, периферни невропатии, тригеминална невралгия, миофасциална болка, причинена от спазъм на мускулите.

Вегетативни заболявания – невроза, мигрена, психоемоционален дистрес, безсъние.

Стомашино-чревни заболявания – гастрит, язва, пилорни спазми, поради повишена нервна възбудимост.

За повлияване на болката от различен характер – невропатичен, висцерален (менструални спазми), болки в костите и ставите.

При заболявания с включена алергична нокса – например астма, сенна хрема.

Промени на меките тъкани – бавно зарастващи трофични и следоперативни рани, декубитуси.

Основното приложение на акупунктурата е насочена към редуциране на болката, но също така може да се използва като допълваща терапия при редица болестни състояния. Може да се използва за повлияване на: главоболие, нарушение в съня, диария, повишена тревожност, повръщане, запек, депресии, болки в ставите и мускулите, мускулни крампи, сърцебиене, световъртеж, намалено либидо, хронична умора. Акупунктурата намира приложение към лечението на различни зависимости като: наркомания, тютюнопушене, алкохолизъм, преяждане (макрофагия). Действието в това направление се обяснява със съществуването на специални точки повлияващи апетита, болката, самочувствието, издръжливостта. Повлияването им довежда отново до отделяне на ендорфини, с което се подобрява настроението и необходимостта от приема на конкретните пристрастяващи субстанции намалява.

Противопоказания за приложението на акупунктура: има някои особености и състояния, при които този метод не е препоръчителен – силно изтощение на организма, приложение на гладно или веднага след нахранване, в областта на сърцето (2-5).

Заклучение: В наши дни акупунктурата е разпространена по целия свят, включително и в такива развити страни като САЩ, Канада, Русия. В Европа акупунктурата се счита за ефективна допълваща терапия едва от около 30 години. Понастоящем, е една от най-популярните допълващи терапии и все по-широко се използва в западните клиники, които прилагат т. н. интегриран подход в медицината. Тя непрекъснато се развива и благодарение на това развитие се разработиха електроakupунктурата, лазер-akupунктурата, ултразвуквата акупунктура, аурикулоakupунктурата, магнито-терапията и много други.

Библиография

1. Тикочинска Е.Д, Основи на иглорефлексотерапията. София, Медицина и Физкултура, 1982.
 2. Рязкова М, Кирова И. Физикална терапия обща и специална част. София, 2002.
 3. Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. Изд. „Наука“, Москва, 1986.
 4. Shivachev Y, Grozdeva D, Mancheva P. Complimentary versus conventional medicine in carpal tunnel syndrome; Case report. Scripta scientifica medica, 2017; 49(4): 79-82.
 5. Kostadinova T, Shivachev Y, Grozdeva D, Mancheva P, Bogomilova S et al. Multidisciplinary cooperation between complementary and conventional medicine with patient suffering from myofascial pain syndrome. JofIMAB, 2018; 24(3): 2125-2128.
- Публикувано във „Варненски медицински форум“, 2018;7(4):325-329*

MOXOTHERAPY - AN ALTERNATIVE TREATMENT METHOD

Denitsa Grozdeva, Mihaela Shankulova, Aylin Ismaylova, Berna Alieva

ABSTRACT: Moxa therapy (moxibustion) is a part of Tradicional Chinese medicine. The treatment is based on burning on dried plant materials, applied in different forms, very close to the surface of the skin (usually in acu-points). The intention is to warm and intense the flow of Qi for achieving Ying and Yang balance. The heat of moxibustion impacts on human health status by normalizing the function of organs and systems. This also causes positive changes in psycho-emotional status – improving the mood, enhancing daily activities and working capacity. The effect comes instantly or later according to the body reactivity. Moxibustion is usually used in combination with acupuncture. The aim of this article is to study the application and effectiveness of moxa therapy as a part of the treatment plan. Moxibustion is appropriate for self-treatment and dispelling the influence of pathogenic factors. **Keywords:** moxotherapy, alternative therapy, acupuncture

*„Ако у дома си имаш тригодишен пелин, докторът няма нужда да идва“
Китайска поговорка Джао Ан (8)*

Въведение: Моксотерапията (моксибуция) и акупунктурата са форми на традиционната китайска медицина, широко практикувани в Китай, регионите на Югоизточна Азия, Европа и Америка. Моксибуцията е безболезнен, неинвазивен метод за лечение, който е доказал своята ефикасност през хилядолетията. Моксата представлява изсушен и пресован див пелин, който се запалва и тлее. Нагриват се акупунктурни точки, както и участъци на ръцете и ходилата. На английски език пелин е „mugwort“, което в превод означава „магическа билка“, „билката на маговете“. Наричат я още „motherwort“, т.е. „билката на майките“, подчертавайки благоприятното ѝ действие за лечение на женски болести. Моксата и иглоубождането вървят ръка за ръка още от дълбока древност. Нагриването на акупунктурните точки се е извършвало по различни начини, но хилядолетната практика показала, че най-ефективно е нагриването с топлината на тлеещ див пелин (2, 4). Мокса се използва рядко в чист вид. Обикновено изсушения пелин се смесва с други билки за постигане на по-висок лечебен и терапевтичен ефект. От мокса се изготвят различни изделия, като основните са пури и конуси. При запалване пурите и конусите от мокса не горят, а бавно тлеят. С отделяната топлина се нагриват акупунктурните и су-джок точките (3). Пурите са с дължина 10-20 см. и диаметър от 0,8-2,5см (6). Нагриването с пура се извършва като се запали единия край на пурата и с тлеещия ѝ връх се нагрива съответната точка или участък от известно разстояние от

кожата, така че на пациента да му е приятно топло, а не да го гори. Начинът, по който се извършва нагряването и неговата продължителност зависят от характера на заболяването и дали използваме класическа акупунктура или су-джок терапия (15). Пурите биват основно два вида – пресовани бездимни и увити с пореста хартия. Тези, които са завити с хартия обикновено тлеят по-бързо и отделят много дим със силна специфична миризма. Поради тази причина повечето терапевти предпочитат бездимната мокса пура (12).

Пурите от бездимна мокса са изготвени от пелинова вълна и различни билкови добавки, обработени по специална технология, подобна на тази, чрез която се добиват дървените въглища. Така се отстранява по голямата част от органичните вещества, които димят и миришат неприятно при горене. Полученият по този начин материал се пресова във форма на пури като към него се добавя и определен процент смлени дървени въглища (10). Бездимните пури от мокса са едно от най-ценните изделия в акупунктурната и су-джок практиките. Те отделят много малко дим и позволяват да се извършва процедура в затворено помещение без дискомфорт за околните. В състава на качествените пури от мокса има ароматни добавки от сандалово дърво, тамян, иланг-иланг и др, които ароматизират приятно и ненаатрапчиво помещението и въздействат релаксиращо върху психиката, като по този начин подпомагат и лечебния ефект. Продължителността на тлеене на бездимна пура с дължина 10см. е 160-200 мин. (5).

Предимства и недостатъци при употреба на мокса: Въздействието с мокса е най-физиологичният, приятен, удобен, мощен, резултатен, проверен във времето и поносим от пациентите метод за активиране на акупунктурните и су-джок точки (7, 11). Топлината на моксата навлиза през кожата и чрез енергийната мрежа на тялото достига навсякъде, отпущва блокажи - застои на енергия, телесни течности, кръв, патогени. Това е и основната цел на моксотерапията - да изкара патогените извън тялото и да укрепи чистата жизнена енергия. Този метод е по-ефективен от всички останали методи на въздействие, включително и от иглоубождането, особено при лечението на хронични болести, на отслабени болни, възрастни и деца. В класическият китайски труд „Вълшебната точка на опората“, се казва: „Болест, която не може да се излекува с иглоубождане, се лекува с мокса“. В друга китайска книга „Въведение в медицината“ се казва: „Когато болестта не може да се излекува с медикаменти или иглоубождане, се използва мокса“ (13).

Предполага се, че лечебната сила на въздействието с мокса се дължи на качеството на топлината, която се излъчва при нейното тлеене. Тя има особени параметри, които не могат да се възпроизведат изкуствено. Не е създаден изкуствен източник на топлина, които да замени моксата (14). Факт е, че единствено с мокса могат да се постигнат качествени лечебни резултати. Това е валидно както за класическата акупунктура, така и за су-джок терапията (1, 9).

Предимства:

- мокса е метод на въздействие, който е изключително подходящ дори и за самостоятелно приложение. Той е предназначен за самостоятелно ползване по подразбиране, защото е най-ефективен когато болният се нагрее сам. Ясно е, че когато се нагрива сам, болният може много фино и точно да дозира количеството топлина излъчвано към акупунктурната или су-джок точката, така че да не се получи изгаряне на кожата и същевременно тя да се нагрее достатъчно интензивно и дълбоко;
- провеждането на процедурата с мокса не изисква никакви специални умения и подготовка;

- нагриването с мокса е приятно;
- Практически няма никакви противопоказания за ползването на мокса в су-джок терапията (освен при болести с много висока температура). В класическата акупунктура няма абсолютни, а само някои ограничени относителни противопоказания;
- активирането на лечебния процес, както на акупунктурните, така и на класическите су-джок точки е по-сигурно. При другите методи има вероятност въздействието да е встрани от точките, тъй като те са много малки. С мокса се нагриват 2-3 квадратни сантиметра от кожата и вероятността точката да не бъде „уцелена“ е нищожна. Освен това тъканите се нагриват в дълбочина. Така се активират и точки, които са разположени под дебел слой от тъкан;
- когато се третира су-джок точки едновременно с основната болезнена точка се активират и вторичните точки около нея. Обикновено в зоната на съответствие на болния орган, около основната най-болезнена точка, се появяват няколко вторични и не толкова болезнени. Важно условие за успешното лечение е върху тези точки също да се въздейства. С мокса това се постига лесно, тъй като заедно с първичната се нагриват и вторичните точки.
- елиминира възможността от пренасяне на зараза (СПИН, хепатит), съществуващ при иглите.

Недостатъци: основната пречка пред широкото използване на мокса за самолечение бе димът и неприятната остатъчна миризма. Бездимната мокса реши този проблем. Използването на мокса има още един недостатък, който ограничава използването ѝ в кабинетите по акупунктура, но не е съществена пречка за самостоятелно прилагане в домашни условия. Това е ниската технологичност. Въздействието с мокса отнема повече време от иглоубождането. С игли могат да се въздействат едновременно в голям брой акупунктурни (су-джок) точки и процедурата да отнеме трийсетина минути. С мокса точките се обработват една по една. Процедурата отнема повече от час. Това не е проблем, когато човек лекува себе си вкъщи, но е неподходящо за кабинети по акупунктура., където има поток от пациенти и факторът време е важен. Ето това, наред с дима и миризмата е причината в цял свят в кабинетите по акупунктура да се предпочитат иглите, независимо от по-високата ефективност на моксата при голяма част от болестите.

Техника на въздействието с пури от мокса: най-подходящи и универсални са бездимните пури с диаметър между 10 и 12 милиметра. С тях могат да се нагриват ефективно класически акупунктурни точки и су-джок точки в Основната система на съответствие, където зоните на съответствие са по-големи. В системата „Насекомо“ зоните на съответствие са по-малки. Там е по-добре да се ползва пура с по-малък диаметър – 6 и 8 милиметра или други инструменти за въздействие. Пура с диаметър 10-12 милиметра може да се ползва, ако поразеният участък е по-голям.

1. Пурата от мокса се разпалва, така че целият ѝ връх да започне да тлее равномерно. Разпалването се извършва като върха на пурата се върти бавно над пламъка на кибритена клечка, запалка, газов котлон, докато започне да тлее равномерно от всички страни. Завитите с хартия пури се разпалват лесно, тъй като не са плътни, като бездимните. Те могат да се запалят и с една кибритена клечка. Бездимните пури са много плътни. Те трябва да се запалват със запалка, газов котлон или свещ около една минута. Върхът на запалената пура се насочва към болезнената су-джок точка или класическата акупунктурна точка. Пурата се държи като писалка. Разстоянието до кожата трябва да е такова, че човекът трябва да усеща приятна топлина на границата на лекото припарване.

Ако усещането стане прекалено интензивно, пурата трябва леко да се отдръпне. Разстоянието обикновено е от 1 до 4 см. в зависимост от чувствителността на кожата. Не бива да се прекалява с интензивността на усещането за топлина. Усещането, което трябва да се изпита при въздействие с пури от мокса е леко припарване, а не силно (почти нетърпимо) парене. Ако нагриването е прекалено интензивно, кожата претръпва, губи чувствителността си и е възможно неусетно да изгори до поява на мехурче. В това няма нищо страшно – дори е било цел на древните китайци, а и сега в някои азиатски страни. Неприятното е, че остава козметичен дефект – белег върху кожата. Друга причина за неволно изгаряне на кожата е заспиването по време на процедурата. Процедурата с мокса е много приятна, действа релаксиращо, отпускащо и е възможно неволно да заспите. Затова щом усетите в себе си нарастваща непреодолима сънливост, по-добре процедурата да се прекрати. За да има лечебен резултат, болезнената су-джок точка или участък трябва да се нагрее 20-30мин., а класическата точка 10-12 минути.

2. Площта на нагривания участък от кожата не бива да е по-голяма от 4-6 кв.см. Големината на топлинното петно, създавано от тлеещия връх на пурата върху кожата може да се регулира като се промени ъгъла, под който е насочена.

3. Пурата трябва да се завърта от време на време около оста ѝ. Това се прави тъй като от долната страна на тлеещия връх постъпва по-богат на кислород въздух, там тлеенето е по-интензивно. За да не се деформира тлеещия връх, пурата трябва да се завърта от време на време.

4. Пепелта трябва да се отстранява често, като това става с леко почукване на пурата в пепелник. На всеки 4-5 минути върху тлеещия връх на пурата се образува слой от пепел, който пречи на инфрачервеното излъчване.

5. След приключване на процедурата пурата се гаси, поставяйки се в поставка за мокса, в съд с пясък или върхът ѝ се завива със станиол

Моксотерапията при различни заболявания: тази източна терапия помага на пациенти, страдащи от:

- болки в резултат на нараняване
- лечение на неврози
- артритни неразположения
- слединсултни състояния
- храносмилателни проблеми
- гинекологични проблеми
- при настинка и грип
- болки в гърба
- за засилване на имунитета при често боледуващи от остри вирусни заболявания на горните дихателни пътища деца и възрастни
- за стимулиране на общия тонус
- за елиминиране на стрес и безсъние

Заключение: въздействието чрез тази специална топлина (мокса) дава тонизиращ, затоплящ ефект, повишаващ активността на съответната система или орган. Същият по характер ефект се получава и върху психиката. Прилив на сили, бодрост, повишаване на настроението, изгонване на страха и умората. Ефектът понякога се появява веднага, още по време на процедурата или след време според реактивността на организма. Моксата е подходящ метод за самолечение и за активиране на енергията Чи посредством въздействие в акупунктурните точки.

Библиография

1. Гермина Т. Практикум по китайской акупунктуре и точечному массажу для детей. Изд. "Аимикм", Таганрог; 1995.
 2. Здыбский И. Шаповалов С. Теоретические и практические основы прижигания (цзю-терапия)., Харьков;1992.
 3. Иванов П. Су-джок и мокса – руководство за самолечение, изд. „Медикс“ ЕООД;2000.
 4. Лакуста Н, Краткие основы рефлексотерапии, Кишинев, изд. „Штиинца“;1980.
 5. Мачарет Е, Льсенюк В, Самосюк И. Руководство по рефлексотерапии. Изд. „Вища школа“, Киев;1996.
 6. Национальный павильон Медицинские тайны. Изд. „Чунцин“;2010.
 7. Пак Чже Ву. Су-джок терапия. Изд. „Су-джок академия“. Москва;1995.
 8. Пешева А. Ан Дж. Лечение с мокса. Изд. „Ханлин“; 2014.
 9. Фалев А. Классическая методология традиционной китайской чжень-цзю терапии. Изд. „Олимпия“, Москва;1993.
 10. Чжу-Лянь. Руководство по современной чжень-цзю терапии. Изд. „Медгиз“, Москва;1959.
 11. Шакола В. Грипп, простуда и китайская медицина. Изд. „Контраст“, Стара Загора, 2010.
 12. Acupuncture and moxibustion of traditional Chinese medicine, UNESCO, Intangible Heritage Lists. 2010.
 13. Chiu M. Chinese acupuncture and moxibustion. Elsevier Health Sciences; 1993.
 14. Turner R, Royston L. The principles and practice of moxibustion, Thorsons publishers limited; 1981.
 15. Xinnong C. Chinese acupuncture and moxibustion. Beijing;1987.
- Публикувано във „Варненски медицински форум“, 2018;7(4):311-315.***

REBOUND THERAPY - THE NEW REHABILITATION METHOD

Simona Stefanova, Rayna Doncheva, Radoslav Mitev, Silviya Filkova

ABSTRACT: Introduction: Rehabilitation activities take a significant place in complex activities aimed at people with disabilities as well as people who seek to improve their lifestyle. Rebound therapy can be used with all ages. This is an effective approach to achieve a better quality of life. **Aim:** This study aims to sum up and present information about the occurrence, development and potential of rebound therapy. **Materials and Methods:** The accessible literature and scientific researches of the rebound therapy use have been studied and analysed. **Results:** Rebound therapy has a positive influence over the proprioception, the speed of reaction and the different disorders connected to the muscle tone. Children suffering from autism respond well to rebound therapy because it helps improve the concentration and the ability of maintaining visual contact. **Conclusion:** The rebound therapy can bring many benefits to the human organism that include development and improvement of the stamina, balance, muscle tone and coordination. There are still not enough studies on the effect of rebound therapy, so there is a necessity for additional research about its efficiency. **Keywords:** rebound therapy, trampoline, improvement of balance and walking.

Пред съвременната физиотерапия са поставени високи изисквания за нови, ефективни профилактични и терапевтични рехабилитационни подходи. Разработват се и се предлагат различни иновационни рехабилитационни методики. Една от тях е Рибануд терапията (РТ). Трамплинът е изобретен от американеца George Nissen като „устройство за скачане“ през 1936г. От 1947-64г. трамплинът е включен като елемент в състезанията по гимнастика. Включването на скоковете на трамплин в комплексните рехабилитационни мероприятия е въведено през 1972-1979 г., от Eddy Anderson и добива популярност като Рибануд терапията. Тя се прилага и усъвършенства от британски специалисти в продължение на повече от 30 години, които работят с деца с умствени и двигателни проблеми. Във Великобритания РТ става една от най-популярните дейности за хора с увреждания, практически от всякакъв вид и за всички възрасти.

През 2011 и 2012 г. РТ добива популярност и в други страни като Малайзия и Австралия. Целта на този доклад е да обобщи и представи информация относно възникване, развитие и възможности за приложение на Рибануд терапията. Рибануд терапията е метод, чрез който се насърчават и развиват моторни умения, подобрява се проприорецепцията, балансът, координацията (13). Няма публикувани научни доказателства за ефективността на РТ, притежаващи емпирични данни за количествено определяне на ползите от нея (16, 17), но въпреки това тя се използва с голям успех при деца със специални потребности, като средство за осигуряване на движение и подобряване на физическата активност. Причината все повече рехабилитатори и кинезитерапевти да използват този терапевтичен подход е, защото е достъпен, познат и влияе положително на целия организъм, включително повишава психо-емоционалния тонус. Разтегливата, еластична повърхност на трамплина, дава възможност на „скачащия“ да увеличава натоварването или съответно да го намали, което от своя страна действа благоприятно на сърдечно-съдовата, дихателната и нервната системи.

По отношение на ССС предимствата на метода са, че скачането ускорява пулса, което от своя страна води до по-ефективно изпомпване на кръвта вследствие на което кислородът се движи по-бързо в тялото и в последствие подобрява състоянието на „скачащия“. Според проучване проведено от НАСА, скачането на трамплин а 10 минути е еквивалентно на 33 минути бягане (6).

Ефектите от скачане на трамплин върху опорно-двигателният апарат и по-конкретно за скелетните мускули не са подплатени с научни доказателства, но Rollings (2005) твърди, че след процедура РТ необичайно високият мускулен тонус е намален поради вибрационният ефект върху мускулните вретена (13). От друга страна се постига повишаване на необичайно ниският мускулен тонус благодарение на стимулиращия ефект върху сетивната система. Нестабилната повърхност на трамплина допринася да се подобри мускулната еластичност и подвижност та на ставите. РТ тренировките са интензивни, с ритмично повтаряне на подскоците, което поставя костите в репетиторен стрес. Това допринася за устойчивостта на мускулно-скелетната система и подобрява структурата на костите. Положителното въздействие върху костната структура, предотвратява заболявания като остеогенезис имперфекта или остеопороза. Разтегливата и отскачаща материя на трамплина „поглъща“ голяма част от неблагоприятното въздействие на приземяването, при което ставите не само са предпазени, но и се подсилват (12).

Приложението на РТ допринася за значително подобряване на проприоцептивните способности. Проприоцепцията представлява вътрешното усещане за местоположението на отделните части на тялото, както и приложената им сила, за да се приведат в движение.

РТ осигурява постоянна възможност за сензорна интеграция в кинетичен, визуален и вестибуларен аспект. Вестибуларната сензорна система, която реагира на промени в позицията на главата, движението на тялото и гравитацията е повишена при РТ, поради вертикалните движения на тялото върху трамплина (11, 13).

Noda и колектив (2003) съобщават забележими подобрения в клиничните условия при пациенти с вегетативни оплаквания след музикокинетично лечение (подскачащи под музикален съпровод). Те отдават подобренията на едновременно стимулиране и активиране на вестибуларни, соматосензорни и моторни пътища и функции в мозъка (11).

РТ може да осигури множество ползи, включително разработването и подобряването на качества като: толерантност и издръжливост, баланс, скорост на реакцията, проприоцепцията, координацията, сетивността и мускулния тонус. По-малко очевидните ползи, които са наблюдавани, са: търпение, общуване, независимост, самоувереност, доверие и увереност в рехабилитатора, подобрение в настроението. РТ намира приложение, както при деца с нарушения на аутистичния спектър, така и при клинично здрави хора, спортисти за укрепване и подобряване на двигателни качества. Риббаунд ерапията не се прилага като изолирана дейност, тя е интегрирана част от профилактична или терапевтична програма. В зависимост от състоянието на пациента или трениращия, тя се комбинира с позиционна терапия, масажи, кинезитерапия, физикална терапия, ерготерапия, теренно лечение и др.

Въпреки, че има много изброени ползи от РТ, доказателствата зад тези ползи са минимални (9, 14). Абсолютни противопоказания са бременност, отлепване на ретината и Атлантоаксиална нестабилност (ААИ). Преди да се предприеме РТ се препоръчва консултация с лекар (10, 15). Моменти на невнимание или неправилно използване на

трамплина могат да доведат до нараняване или травма. Случаите с нараняване при развиващият се модел за използване на трамплин водят до поредица от публикувани изявления от Американската академия по педиатрия (ААР) през 1977, 1981 и 1999; Американската академия по ортопедия 2005 г. и 2010г.; Канадската асоциация за педиатрия и Канадската академия по спортна медицина 2007 г. (1-4,7). От съображения за безопасност по време на процедурата е изключително важно, пациентите винаги да са под надзор. Състоянието и качеството на трамплина са от решаващо значение за предотвратяване на нараняванията. От съображения за безопасност се препоръчва минимална височина на тавана на помещението 4,87 м. Височината на тавана може да е по-ниска, но пациента не трябва да отскача повече от 30 сантиметра от повърхността на трамплина (8, 18).

Заключение: Предвид високите разходи, свързани с РТ, в сравнение с други алтернативни лечения има определена необходимост от провеждане на научни изследвания по темата, в които да се сравни резултата и да се оцени реалната ѝ полза спрямо по-традиционни интервенции. По-високите разходи се оправдават от повишената нагласа на пациентите за подскоци върху трамплина, при съпоставяне с готовността им за приложение на по-традиционните терапевтични подходи, които могат да се определят като „по-скупни“. Това е особено важно при работа с пациенти в детска и юношеска възраст. За да се развива и усъвършенства РТ, като област от физиотерапията, е необходимо да се проведат допълнителни научни изследвания.

Библиография

1. American Academy of Pediatrics, Committee on Accident and Poison Prevention. Trampolines. News and Comment. September 1977.
2. American Academy of Pediatrics, Committee on Accident and Poison Prevention and Committee on Pediatric Aspects of Physical Fitness, Recreation, and Sports. Trampolines II. Pediatrics. 1981;67(3):438–439.
3. American Academy of Pediatrics, Committee on Injury and Poison Prevention and Committee on Sports Medicine and Fitness. Trampolines at home, school, and recreational centers [reaffirmed January 2006]. Pediatrics. 1999;103(5 pt 1):1053–1056.
4. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Trampolines and Trampoline Safety: Position Statement. Rosemont, IL: American Academy of Orthopaedic Surgeons; September, 2010. Available at: www.aaos.org/about/papers/position/1135.asp. Accessed January 3, 2012.
5. Anderson E. What is Rebound Therapy. http://www.reboundtherapy.org/papers/rebound_therapy/what_is_rebound_therapy.pdf
6. Bhattacharya, A., E. P. McCutcheon, E. Shvartz, and J.E. Greenleaf. “Body Acceleration Distribution and O2 Uptake in Humans during Running and Jumping.” Journal of Applied Physiology. 1 Nov. 1980. Web. 2 Mar. 2015.
7. Canadian Paediatric Society and Canadian Academy of Sports Medicine. Trampoline use in homes and playgrounds. Paediatr Child Health (Oxford). 2007;12(6):501–505.
8. Council on Sports Medicine And Fitness. American Academy of Pediatrics. Trampoline Safety in Childhood and Adolescence. Pediatrics. October 2012, Vol. 130 / 4. 136(5):e1418.
9. Chartered Society of Physiotherapy. Priorities for Physiotherapy Research in the UK: Topics Prioritised by the Mental Health and Learning Disabilities Expert Panel [Annex 3]. 2002.
10. Chartered Society of Physiotherapy, London Chartered Society of Physiotherapy. Safe practice in fckL Rrebound therapy. London:Chartered Society of Physiotherapy, 2007.

11. Noda, R., Maeda, Y. and Yoshino, A. (2003) Therapeutic Time Window for Musicokinetic Therapy in a Persistent Vegetative State After Severe Brain Damage. *Brain Injury*, vol.18 (5) May 2004.
 12. National Osteoporosis Foundation, www.nof.org
 13. Rollings Course Notes, Rebound Therapy Handbook: Rebound Therapy for Special Education Needs. 2 day course. Newcastle. 2005.
 14. Watterston, R. and Delahunty, M. A Pilot Study Investigating the Use of Rebound Therapy for Clients with a Learning Disability. Part of: Huddersfield Functional Index: Rebound Therapy Outcome Measures Toolkit. Huddersfield NHS Trust 2001.
 15. Sanderson, T. A report on Rebound Therapy's usefulness with Children with Disabilities. http://www.reboundtherapy.org/papers/rebound_therapy/RT_usefulness_with_disabled_children_Tom_Sanderson.pdf (Accessed April 5th 2015).
 16. Chartered Society of Physiotherapy. Priorities for Physiotherapy Research in the UK: Topics Prioritised by the Mental Health and Learning Disabilities Expert Panel. London: Chartered Society of Physiotherapy. 2002.
 17. Watterston, R. and Delahunty, M. A Pilot Study Investigating the Use of Rebound Therapy for Clients with a Learning Disability. Part of: Huddersfield Functional Index: Rebound Therapy Outcome Measures Toolkit. Huddersfield: Huddersfield NHS Trust. 2001.
 18. Wootton M, Harris D. Trampolining injuries presenting to a children's emergency department. *Emerg Med J*.2009;26(10):728–731.
- Публикувано във Варненски медицински форум. 2017;2(6):223-226**

THE FITBALL AS A MULTIFUNCTIONAL KINESITHERAPEUTICAL INSTRUMENT – SPECIFICITY WHEN CHOOSING

Stanislava Bogomilova, Gergana Nenova, Cvetislava Panova

ABSTRACT: *The big gymnastic ball "Fitball" has gained popularity worldwide in the last few years. Nowadays, except as gym and fitness equipment, Fitball has established itself as a valuable and widely used method in the kinesitherapeutic practice. The characteristics of Fitball require compliance with certain rules in selecting it to achieve maximum therapeutic effect and safety for the patient. The selection of the exact size, color and type are essential for precise execution and effectiveness of the methodology. Knowing the technological characteristics and conditions for storage and operation of Fitball ensure the safety of its use. **Keywords:** Fitball, kinesitherapy, principles of applying*

Въведение: Fitball (фитбол) представлява голяма гумена топка, която се използва с оздравителна цел. Думата произлиза от английските fit (оздравяване) и ball (топка) и се среща още като: Swiss ball, balance ball, body ball, gym ball, gymnastic ball, physio ball, pilates ball, stability ball, Swedish ball, therapy ball, or yoga ball (5). Установено е от редица автори, че упражненията с голямата гимнастическа топка (ГГТ) имат лечебно въздействие върху целия организъм (6, 10, 11, 12, 13):

- повишава се виталния капацитет на дихателната система (максимална кислородна консумация и аеробна издръжливост) и
- сърдечно-съдовата система;
- нормализира се дейността на храносмилателната система, черния дроб и бъбреците;

- подобряват се силата, издръжливостта, гъвкавостта, координацията, равновесието и стойката;
- нормализира се артериалното налягане;
- намалява се напрежението и стреса;
- стимулира се подвижността на гръбначния стълб и еластичността на мускулите и ставните връзки, което води до отстраняване или намаляване на ставните болки;
- редукира се теглото;
- постига се естетичен ефект за фигурата;
- по-ефективен стречинг за всички мускулни групи;
- аналгетичен и релаксиращ ефект.

По време на физически упражнения, ГТТ предава вибрации към тялото на пациента, което от своя страна подобрява метаболизма, кръвообръщението, микродинамиката в междупрешленните дискове и вътрешните органи (2). Редовните занимания с фитнес въздействат благоприятно върху сърдечно-съдова, дихателна и нервна система, подобряват обмяната на веществата, повишават нивото на физическа подготовка и двигателни умения. Не на последно място ГТТ въздейства благоприятно и на психоемоционалния тонус (8). Редица доказателства сочат, че за използването на ГТТ няма възрастови ограничения. Успешно си прилага както при деца, така и при възрастни и стари хора (1, 7). *Целта* на настоящата статия е да разкрият особеностите на фитнеса, с оглед прецизността при избора на топка при всеки един конкретен пациент. В изпълнение на целта на проучването е извършен анализ за въздействието на фитнес върху човешкия организъм от кинезитерапевтична гледна точка, описани са същността и разновидностите му, както и някои правила за правилна и безопасна експлоатация.

Същност: Изборът на вида ГТТ, както и познаването на нейните специфики е от съществено значение за правилното и прецизно прилагане на методиката „фитбол“. Съществуват няколко разновидности на ГТТ, в зависимост от целта, която искаме да постигнем с нея:

- с рога - служат за дръжки с цел запазване на равновесие; широко се използват при упражненията с деца и при начинаещи възрастни, които първоначално губят баланс върху топката;
- с шипове - покриват цялата топка; този модел е отлично средство за масаж и намира широко приложение при терапията на целулит;
- с гладка повърхност - по време на бременност за релаксация;
- детски - те се различават от тези за възрастни по ярките си цветове и по-малките си форми;
- овална (яйцевидна) или топка с два центъра (във формата на фъстък) – при изпълнението на определени упражнения, но най-вече са удобни при необходимост кинезитерапевтът да седне заедно с пациента върху топката; подходящи са при пациенти с невъзможност за запазване на баланс;
- играчки-джъмperi - подходящи са за деца над 3 години и са във формата на животни.

Освен разновидности по форма топките са различават и по размер, поради необходимостта от адаптирането им към антропометричните данни на всеки един отделен пациент. В световната практика съществуват утвърдени таблици, според които се определя кой размер топка за каква височина в сантиметри е подходяща (табл.1). Друг метод за избор на размер на топка е т.нар. „на една ръка разстояние“. При него се измерва разстоянието в сантиметри от раменната става до изпънатият IV-ти пръст и се сравнява със стойностите от таблица 2. Следващият метод за избор на подходящ размер

топка е чрез седеж върху при спазване на правилото за ъгъл от 90° между бедрото и торса и между подбедрицата и глезена. При позиция тилен лег, с топка поставена под коленете, е необходимо височината ѝ да бъде равна на разстоянието между trochanter major и задколянната ямка. При заемане на изходно положение колянна опора височината на топката трябва да бъде равна на разстоянието между рамото и китката. По-малкият размер топки имат по-малка повърхност, което затруднява запазването на равновесие и изисква изразходването на повече енергия. Те са подходящи при пациенти с добре развити двигателни качества. По-големите топки имат по-голяма повърхност, което улеснява работата с тях и са отлично средство при начинаещи (3).

Фитболът освен различен размер, имат и различен цвят. Известен е факта, че цветовете имат въздействие върху психическото състояние и функциите на човека. Топлите цветове (червено, оранжево) имат стимулиращ ефект върху централната нервна система, докато студените (синьо, лилаво) имат релаксиращо въздействие. Жълтият и зеленият цвят се счита, че допринасят за издръжливост (4). При избора на гимнастическа топка от съществено значение е и нейното качество, което е в пряка връзка с безопасността на пациента при изпълнение на упражненията с ГТТ. Висококачествените модели могат да издържат на натоварване с тегло над 300 килограма. Материалът, от който е изработена топката трябва да бъде еластичен и да има добър електростатичен ефект, повърхността да бъде гладка, без изпъкнали шевове и подутини. Безопасната топка също е необходимо да има и система за сигурност „анти-празнина“. Чрез нея при нараняване на топката, свързано с нарушение в целостта и, се осигурява бавно изпускане на въздуха, което отсвоя страна предпазва пациента от нараняване. Обикновено наличието на тази система е описано върху опаковката на топката със символ ABS (Anti- Burst Sistem) При напompване на топката трябва да се използват подходящи средства. Такива могат да бъдат въздушен компресор, ръчна помпа, помпа за надуване на дюшеци или помпа за гуми с винтил. Топката трябва да е със стайна температура преди напompването, като по време на това е абсолютно задължително тя да не надвишава посочения максимален диаметър за всеки даден размер топка.

Правилното съхранение и експлоатация на фитбола гарантира безопасност при нейното използване. В домашни условия топките се почистват със сапун и вода, докато в клинични условия е необходимо използването на дезинфектанти. Трябва да се избягва досегът на топката с остри предмети, източници на топлина както и излагането и на пряка слънчева светлина, тъй като това би довело до спукване на топката (3, 5).

Точният избор на размера на ГТТ при конкретния пациент определя резултатите от кинезитерапевтичната програма. Нейната нестабилност по време на упражнения „предизвиква“ всички мускулни групи да участват в изпълнението. ГТТ балансира мускулната сила, като форсира по-слабите части от тялото да работят по-активно, за да могат да издържат на темпото на по-силните. Неспазването на горепосочените изисквания за ГТТ би довело до наклоняване на таза, остър/широк ъгъл в тазобедрените стави, изместване на центъра на тежестта на тялото, и неправилно разпределение на тежестта върху tuber ischiadicum със следните последици (8):

- намаляване на положителните ефекти от вибрационното въздействие върху човешкия организъм по причина неправилен седеж върху нея;
- невъзможност за изпълняване на упражнения, подобряващи равновесието;
- не се постига правилна стойка, сила и издръжливост;
- включват се компенсаторни (неправилни) механизми, обременяващи функциите на всички органи и системи;

- пренапрежение на костно-ставните връзки;
- поява на психо-напрежение и стрес.

Заключение: Упражненията с голямата гимнастическа топка са широко използвани в кинезитерапията и намират приложение в различните възрастови групи без възрастови ограничения. Освен принципите, които трябва да се спазват по време на занятията с фитбол, от съществено значение са и правилният избор и правилната експлоатация на топката. Това обезпечава точността и безопасността на занятието. Упражняването с ГТТ при различни условия от горепосочените би довело до обременяване на човешкия организъм и компенсаторно включване на неправилни стереотипи за движение и телодържание, което от своя страна обезсмисля работата с фитбол.

Библиография

1. Бурбо, Л. Фитбол за 10 минут в день. Феникс, Ростов, 2005.
2. Воронов, Н. П., В. Э. Куделко, С. В. Королинская, В. В. Шадрина. Методика составления комплекса физических упражнений с фитнес-мячами. Физическое воспитание студентов. 2011;1.
3. Генчева, Н. Fit-ball и кинезитерапия. Болинд Инс, София, 2003.
4. Ермакова, С. Использование фитбол-мячей в системе физического воспитания старших дошкольников как средство укрепления опорно-двигательного аппарата. Белгород. 2009.
5. Желев, В., Е. Леану. Упражнения с швейцарска топка (Swiss-Ball) за лумбална дискова болест. Авангард Прима. София. 2004.
6. Мелихов, В. Фитбол гимнастика для лиц с отклонениями в состоянии здоровья. ГУ „Информационно-аналитический центр развития физической культуры и спорта Липецкой области“, 2009.
7. Орлова Н., Н. И. Козлова, Г. К. Бажанова. Фитбол как средство сохранения здоровья и долголетия, Брест. гос. тех. ун-т, Каф. физич. восп. и спорта. Брест. БрГТУ. 2013;19.
8. Попов, Н. Кинезитерапия в спортната практика. НСА-Прес. София. 2006.
9. Сайкина, Е., С. Кузмина. Фитбол-аэробика для детей „Танць на мячам“. Санкт-Петербург. 2008.
10. Curtis, C. Get your bounce on: use an exercise ball to enhance your upper-body workouts. Muscle Fitness. 2002;63:64.
11. Escamilla, R. F., C. Lewis, D. Bell, G. Bramblett, J. Daffron, S. Lambert, A. Pescon, R. Imamura, L. Paulos, J. R. Andrews. Core Muscle Activation During Swiss Ball and Traditional Abdominal Exercises. Journal of orthopaedic & sports physical therapy, 2010,40(5):265-275.
12. Lehman, G. J. et al. Replacing a Swiss ball for an exercise bench causes variable changes in trunk muscle activity during upper limb strength exercises. Dynamic Medicine. 2005;4:1:6.
13. Marshall, P. W., B. A. Murphy. Core stability exercises on and off a Swiss ball. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2005;86(2):242-249.

Публикувано във Варненски медицински форум. 2017;2(6):188-191.

THERAPEUTIC ASPECTS OF IYENGAR YOGA

Donka Nikolova, Elena Ivanova

ABSTRACT: *Yoga is popular all over the world, not only because of its efficacy in the treatment of certain diseases, but also for its abilities to overcome mental and emotional stress and provide a sense of well-being. Today, yoga is practiced as part of a healthy lifestyle throughout the world. The article discusses the Iyengar yoga method, which was developed on the basis of classical Hatha yoga and the name comes from its founder – B.K.S. Iyengar. He has guided and successfully demonstrated that it is possible to calm the mind by creating space in the body and properly stretching the various parts of the body. Thanks to his longstanding practice and personal experience in the therapeutic effect of yoga, Iyengar has created a good working system for the human physical development that was transferred to the West in the 1960s and is especially adapted for Europeans.*

*Iyengar yoga can be performed by every person, regardless of age and health, and gives real results. This method employs aids that help complete relaxation and overcome pain. This yoga is recommended for those who have health problems, because the results of the activities have a beneficial therapeutic effect. Yoga has a holistic approach and if it is accepted as a way of life, this gift can change the lives of many people around the world. **Keywords:** Iyengar yoga, therapeutic effect, body, mind*

Въведение: Животът днес е забързан, човешките същества са станали почти роботизирани – умствено, физически и емоционално. Съвременният начин на живот е изгубил хармонията по отношение на ум и тяло, което е и причина за някои от заболяванията на стрес заболявания като: хипертония, коронарни заболявания, депресия, безпокойство, безсъние, алергия, астма и рак. Опитите да се предотвратят и лекуват тези заболявания предизвикват търсене на по-добър начин на живот и по-успешни стратегии за справяне със стреса, което води до преоткриването на древните системи като йога. Йога е духовна наука за интегрираното, цялостно разширяване и увеличаване на нашите физически, умствени, както и морално-духовни възможности. Йога се основава на философия, която е практична и полезна за ежедневието ни. Йога конструира желаните физиологични промени и има стабилни научни основи. Карл Г. Юнг (1875-1961), известен швейцарски психолог през 1935 г., описва йога като „едно от най-великите неща, които човешкият ум някога е създал“ (33). Думата „йога“ в превод от санскрит означава „съюз, съединение, връзка, единение, хармония“ (21). Можем да предположим, че това е съюзът, който се осъществява между ума, тялото и духа.

В същото време това е съединението на вътрешния Аз с Вселената. Това е наука за самоусъвършенстване, която поддържа перфектния баланс и хармония между ума и тялото. С други думи, това е изкуство за контрол на ума, тялото и духа, чрез който се отключва енергийният потенциал. Голяма част от хората са толкова заети, че дори са забравили да дишат правилно. Йога е възможност за по-добър живот (31). Йога е постигнала голяма популярност през последните години, това е най-бързо растящото „движение“ за здраве, независимо че е разработена преди повече от 5000 години. Най-важното предимство на йога е физическата и умствена терапия, а самата същност на йога се състои в постигането на хармония, баланс и концентрация на енергия. Проучванията показват, че йога може да облекчи много общи и животозастрашаващи заболявания като артрит, хронична умора, диабет, СПИН, астма, високо кръвно налягане, болки в гърба, намаляване на телото, епилепсия, кожни проблеми и

проблеми с дишането. Йога помага и при рехабилитация на нови и стари травми. Редовната практика на йога насърчава силата, издръжливостта, гъвкавостта и подобрява характеристиките на съпричастност, себепознание и самоконтрол, като същевременно се култивира усещане за спокойствие и благополучие (8, 23).

Практиката води до важни резултати, като промени в перспективата на възприятията, самоосъзнаване и подобряване на енергийния баланс, към пълноценен живот и хармония (2, 24, 25). Йога изгражда психическа яснота и спокойствие, повишава информираността на тялото, успокоява ума и засилва концентрацията. Йога предоставя инструменти, чрез които човек може да се справи с болката и му помага да се противопостави на усещането за безпомощност и депресия. Йогистките упражнения за дишане водят до повишаване на умствената и физическа енергия и подобряване на настроението. Начинът на живот е основният причинител на незаразни болести, познати още и като „хронични заболявания“, включително тютюнопушенето, хипокинезията, липсата на редовни физически упражнения, нездравословно хранене и хроничен психосоциален стрес (16, 17). Тези често срещани фактори са област, където йога се оказва изключително полезна.

От хората зависи да открият кой от различните видове йога отговаря на нуждите и начин на живот на конкретната личност. Айенгар йога е традиционна форма на йога, която се предава в рода на Б. К. С. Айенгар. Тя се характеризира със самостоятелно изучаване и развитие на осъзнаването чрез серия специфични асани (пози) и пранаяма (дишане). Практиката на Айенгар йога е добре разработена и ефективно прилага традиционните йога техники за терапевтични цели, осигурявайки психологически и физиологични ползи за индивидите. Методът на преподаване се характеризира с използването на помощни средства и е подкрепен чрез системно обучение и квалификация на инструкторите (29). Целта на статията е да се разгледат терапевтичните аспекти на Айенгар йога и да се представят ползите от редовната ѝ практика.

Същност: Йога предоставя инструменти, чрез които човек може да се справи с болката, и помага да се противопостави на усещането за безпомощност и депресия. Йога е благодат за „модерния“ човек от ХХІ век, който се е превърнал в „жертва“ на ежедневиия стрес. Съвременните изследвания са признали научните корени на йогийските практики и йога вече е постигнала международно признание.

За много хора в западния свят името на Айенгар е синоним на думата йога. Разпознат като един от най-големите йога учители в света, Айенгар е практикувал йога повече от 75 години. Когато той започва да изучава йога при своя зет Шри Кришнамачаря, е 15-годишен изключително болнав младеж. Лекарите не са давали много шансове за оздравяването му, но той започва да се занимава с йога и си отива от този свят на 95-годишна възраст. Гениалността на Айенгар се основава на неговата способност през дългогодишната си практика да използва своето тяло, за да изучава различните пози и дихателни практики. Той е изучавал всяка асана по няколко часа, вниквайки в нейното влияние върху човешкия организъм, за да може да приложи тези знания в общ и терапевтичен контекст (36). Йога Айенгар разполага с 200 асани. Всяка една от тях е била лично изпитана от основоположника на духовната практика.

Айенгар йога е стил на йога, който подчертава прецизността и физическото поддръждане на тялото. Работейки за постигането на перфектно изравняване във всяка поза, практикуващите Айенгар йога целят да създадат баланс в тялото и ума, да постигнат гъвкавост и сила. Айенгар йога може да бъде полезна при преодоляването на някои здравословни проблеми, като хронична болка в долната част на гърба (32). Както при всички форми на йога, Айенгар йога съчетава физически пози, дълбоко дишане и

медитация. Уникалната характеристика на Айенгар йога е използването на подпори (като дървени и коркови блокове, болстери, одеяла, столове, колани, въжета и опори), които осигуряват подкрепа и помагат на практикуващите да се балансират, да се разтягат и да постигат перфектно подравняване във всяка поза. При Айенгар йога е важно позите да се извършват в определена последователност, за да са максимални техните благоприятни ефекти. Позите могат да бъдат от стоеж, от седеж или от лежащо положение и могат да включват: усукване, извиване, ротации, навеждане, разтегляне, стъгане или обръщане (1). Подравняването (правилното позициониране на тялото), издръжливостта, последователността, както и свързването на една асана с друга са уникални в практиката на Айенгар йогата. Благодарение на всичко това се работи на много дълбоко ниво – физическо, емоционално и духовно. Гурунджи Айенгар е работил съвместно със западни лекари с огромен успех за преодоляване на проблеми в областта на сърдечните и имунните заболявания, гръбначни и ортопедични проблеми. Този иновативен подход в преподаването на йога терапията започва от използването на камъни, домакински столове, маси и други обикновени предмети, с които си помага в първите години. Постепенно той адаптира и преобразува класическите асани, така че хората с различни заболявания и тези, които не са гъвкави, да имат подкрепа в позите, без болка или риск от бъдещи увреждания. Много спортисти откриват йога и я използват в развитието на своята концентрация, увеличавайки своята мобилност и за възстановяване от травми (34). Поради високите изисквания на стила и акцента върху правилното изпълнение на асаните, всеки учител по Айенгар йога навсякъде по света се обучава и сертифицира по международни изисквания, дадени от Айенгар. Подготовката само за първото ниво (Introductory I) отнема 6 години и включва ежедневни практики с учител, както и задълбоченото изучаване на анатомия (35). Йога е все по-популярен и ефикасен метод за лечение на симптомите на множество хронични заболявания. Благоприятните ефекти на йога върху заболявания като артрит (15, 10), сърдечна недостатъчност (18,6), хронична болка (14, 32), рак (5, 9, 30), умора (4) и подобряване на качеството на живот, свързано със здравето на пациентите (5, 11, 12, 13, 28) са документирани в научната литература.

Терапевтична йога се определя като прилагане на йога пози и практика за лечение на заболявания (8). Йога терапията включва обучение в йогистки практики и учения, чрез които да се предотврати, намали или облекчи физиологичната, емоционална и духовна болка, страдание или ограничения. Подобряват се мускулната сила и гъвкавостта на тялото, подобряват се дихателната и сърдечно-съдовата функции, насърчават се възстановяването и лечението на зависимости, редуцира се стресът, тревожността, депресията и хроничната болка, подобрява се сънят, общото благосъстояние и качеството на живот (3, 7, 8, 19, 20, 22, 24, 27). Йога предлага ефективен метод за управление и намаляване на стреса, тревожността и депресията и многобройни проучвания демонстрират ефикасността на йога върху разстройствата, свързани с настроението. Необходимо е йога да се разглежда като допълнителна терапия или алтернативен метод за медицинска терапия при лечение на стрес, безпокойство, депресия и други разстройства на настроението, тъй като е доказано, че тя създава чувство за благополучие, релаксация, подобрява ефективността на междуличностните отношения, повишава вниманието и концентрацията.

За предпочитане е да не се прилага по време на ранната фаза на възстановяване, за да се избегне повторна травма (26). Практиката на Айенгар йога може да подобри качеството на живот на лица с хронично белодробно заболяване и такива, на които предстои трансплантация на бял дроб. Тези хора имат занижено качество на живот (28) и тяхното състояние е с тенденция към влошаване, докато чакат трансплантация. Хронично

белодробно заболяване е прогресиращо състояние с общи симптоми като: задух, умора, болки в гърба (32), тревожност и депресия. Наличните терапии имат ограничен ефект върху симптомите. Отскоро съществуващите лечения подобряват способността на пациентите да тренират, като по този начин те могат да бъдат физически по-активни. Физическата активност е важен фактор за здравния статус и качество на живот на пациентите с ХОББ (12).

Една изключителна особеност на йога Айенгар е разработването на отделна програма за жените. И тук Шри Б. К. С. Айенгар се оказва новатор, той пръв преподава йога за жени. Заедно със своята асистентка и дъщеря Гита Айенгар изграждат тази практика по начин, който отчита характеристиките на женското тяло, предлага пропорционално разпределение на натоварванията по време на периодите на хормонални промени (37). В Айенгар йога за жени съществуват специални комплекси, които се провеждат по време на менопауза, менструация, конкретни упражнения за различните триместри на бременността и постнаталната рехабилитация. Всяка асана подпомага преодоляването на болката, психическия дискомфорт, проблемите със самочувствието, както и подобряването на метаболизма. Основната цел е да се постигне вътрешна хармония и енергиен баланс.

Айенгар йога може да намали болката и да подобри качеството на живот, свързано със здравето, при възрастни хора с хронична болка в долната част на гърба, според проучване, публикувано в Международния журнал за йога през 2014 г. (26). Резултатите от проучването показват, че практикуване на йога в продължение на четири седмици води до значително намаляване на интензитета на болката и подобрява качеството на живот, свързано с физическото и психическо здраве, в сравнение със специфичните (аналитични) упражнения, насочени към гръбните и коремни мускули. Програмата на йога в изследването е насочена към постуралните мускули (като коремните, бедрените и диафрагмата), удължавайки и укрепвайки ги чрез постепенно натоварване на позите. „Асаните са усъвършенствани през вековете така, че да въздействат върху всеки мускул, нерв и жлеза на организма“ Б.К.С. Айенгар.

Постоянната и внимателна практика помага за постигане на определени цели в живота – от подобряване на здравословното състояние, настроението и външния вид, отношенията с другите хора, до хармоничното развитие на човека като цяло. Съзнателната трансформация на тялото, в съчетание с правилната посока на ума, води до личностови промени. Променя се светогледът на човек. Настъпва зрялост в поведението и постъпките. С практиката състоянието на покой и хармония остава стабилно. Хората, които започват да практикуват йога, стават по-добри, животът им се променя в положителна насока.

Заключение: Днес йога е световен феномен и увеличава своята популярност. Необходимо е йога да се превърне в неразделна част от нашите образователни и здравни системи. Ако масово се практикува йога, хората ще бъдат физически, психически и духовно здрави. Бремето на нашите болници вероятно ще намалее значително. Следователно е необходимо да се популяризира йога сред широката общественост. Хората работят много, жонглират между семейството и кариерата си, хранят се нездравословно и прекарват твърде много време пред компютъра. Резултатът е дълъг списък от заболявания, включващи сърдечносъдови заболявания, депресии, диабет тип 2, затлъстяване и др. Съвременната медицина се базира на лекарствените средства, с които може да ни помогне да овладеем симптомите, но не винаги се справя с болестта. През последните години се увеличи броят на хората, които откриха, че една от най-успешните стъпки към здравето е да следват пътя на йога.

Айенгар йога е мека, спокойна, безопасна и най-добре адаптирана към съвременния живот. Получила е признание поради точността и вниманието към детайлите и по време на обучението се вземат предвид индивидуалните особености на структурата на тялото и степента му на готовност. Йога е уникална наука и изкуство. Тя е универсална култура, тъй като е подходяща за всеки, независимо от възрастта, пола или националната му принадлежност. Тя е холистична по отношение на целия спектър на човешкото съществуване, включително физическите, психически и духовни компоненти в тяхната цялост. Това е психосоматична наука. Почти е невъзможно да се очертае точна граница и да се посочи къде свършва тялото и започва психиката или къде завършва психиката и започва Аз-ът. Йога ни учи, че тялото и умът, умът и тялото работят заедно в съвършен баланс, хармония и съгласие с Аз-а. Йога Айенгара – това е удивителна възможност да придадем на своето тяло анатомично съвършенство, да се избавим от емоционалния и физически стрес, да укрепим здравето си, да удължим младостта и красотата.

Съществува неоспорима връзка между физическото и психично здраве на човека, а чрез йога може да се постигне вътрешен мир и благополучие. От древни времена до днес тя предизвиква нестихващ интерес.

Библиография

1. Айенгар Б.К.С. (2008). Светлина върху ПРАНАЯМА. Изд. Изток – Запад.
2. Atkinson NL, Permuth-Levine R. Benefits, barriers, and cues to action of yoga practice: A focus group approach. *Am J Health Behav.* 2009;33:3–14.
3. Bharshankar JR, Bharshankar RN, Deshpande VN, Kaore SB,; Gosavi GB. Effect of yoga on cardiovascular system in subjects above 40 years. *Indian J Physiol Pharmacol.* 2003;47:202–6.
4. Boehm K, Ostermann T, Milazzo S, Büssing A. Effects of yoga interventions on fatigue: A meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2012;124703.
5. Bower JE, Woolery A, Sternlieb B, Garet D. Yoga for cancer patients and survivors. *Cancer Control.* 2005;12:165–71.
6. Cohen DL, Bloedon LT, Rothman RL, et al. Iyengar yoga versus enhanced usual care on blood pressure in patients with prehypertension to stage I hypertension: A randomized controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2009.
7. Cohen L, Warneke C, Fouladi RT, Rodriguez MA, Chaoul-Reich A. Psychological adjustment and sleep quality in a randomized trial of effects of a tibetan yoga intervention in patients with lymphoma. *Cancer.* 2004;100:2253–60.
8. Collins C. Yoga: Intuition, preventive medicine, and treatment. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1998;27:563–8.
9. Culos-Reed SN, Carlson LE, Daroux LM, Hatley-Aldous S. A pilot study of yoga for breast cancer survivors: Physical and psychological benefits. *Psychooncology.* 2006;15:891–7.
10. Evans S, Moieni M, Taub R, et al. Iyengaryoga for young adults with rheumatoid arthritis: Results from a mixed-methods pilot study. *J Pain Symptom Manage.* 2010;39:904–13.
11. Flegal KE, Kishiyama S, Zajdel D, Haas M, Oken BS. Adherence to yoga and exercise interventions in a 6-month clinical trial. *BMC Complement Altern Med.* 2007;7:37.
12. Ganderton L, Jenkins S, Gain K, et al. Short term effects of exercise training on exercise capacity and quality of life in patients with pulmonary arterial hypertension: Protocol for a randomised controlled trial. *BMC Pulm Med.* 2011;11:25.
13. Garcia-Aymerich J, Lange P, Benet M, Schnohr P, Anto JM. Regular physical activity reduces hospital admission and mortality in chronic obstructive pulmonary disease: A population based cohort study. *Thorax.* 2006;61:772–8.

14. Garfinkel MS, Singhal A, Katz WA, Allan DA, Reshetar R, Schumacher HR., Jr Yoga-based intervention for carpal tunnel syndrome: A randomized trial. *JAMA*. 1998;280:1601–3.
15. Haaz S, Bartlett SJ. Yoga for arthritis: A scoping review. *Rheum Dis Clin North Am*. 2011;37:33–46.
16. Hunter DJ, Reddy KS. Noncommunicable diseases. *NEJM* 2013, 369, 1336–1343.
17. Khalsa SB, Cohen L, McCall T, Telles S. Principles and Practices of Yoga in Health Care, 1st ed.; Handspring Publishing: Scotland, UK, 2016.
18. Khattab K, Khattab AA, Ortak J, Richardt G, Bonnemeier H. Iyengar yoga increases cardiac parasympathetic nervous modulation among healthy yoga practitioners. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2007;4:511–7.
19. Kissen M, Kissen-Kohn DA. Reducing addictions via the self-soothing effects of yoga. *Bull Menninger Clin*. 2009;73:34–43.
20. Kolasinski SL, Garfinkel M, Tsai AG, Matz W, Dyke AV, Schumacher HR. Iyengar yoga for treating symptoms of osteoarthritis of the knees: A pilot study. *J Altern Complement Med*. 2005;11:689–93.
21. Lasater J. The heart of pantajali. *Yoga J*. 1997;137:134–44.
22. Marlatt GA. Buddhist philosophy and the treatment of addictive behavior. *Cogn Behav Pract*. 2002;9:44–50.
23. McCall T. New York: Bantam Dell a division of Random House Inc; 2007. *Yoga as Medicine*.
24. Desikachar K, Bragdon L, Bossart C. The yoga of healing: Exploring yoga's holistic model for health and well-being. *Int J Yoga Ther*. 2005;15:17–39.
25. Mehta S, Mehta M, Mehta S. New York: Alford A. Knoff Company; 1995. *Yoga the Iyengar way*.
26. Nambi GS, Inbasekaran D, Khuman R, Devi S, Shanmuganath, Jagannathan K. Changes in pain intensity and health related quality of life with Iyengar yoga in nonspecific chronic low back pain: A randomized controlled study. *Int J Yoga*. 2014 Jan;7(1):48–53.
27. Oken BS, Zajdel D, Kishiyama S, Flegal K, Dehen C, Haas M, et al. Randomized, controlled, six-month trial of yoga in healthy seniors: Effects on cognition and quality of life. *Altern Ther Health Med*. 2006;12:40–7.
28. Santana MJ, Feeny D, Jackson K, Weinkauff J, Lien D. Improvement in health-related quality of life after lung transplantation. *Can Respir J*. 2009;16:153–8.
29. Santana MJ, Parrilla J, Mirus J, Loadman MA, Lien DC, Feeny D. (2013). An assessment of the effects of Iyengar yoga practice on the health-related quality of life of patients with chronic respiratory diseases: A pilot study. *Canadian Respiratory Journal : Journal of the Canadian Thoracic Society*, 20(2), e17–e23.
30. Speed-Andrews AE, Stevinson C, Belanger LJ, Mirus JJ, Courneya KS. Pilot evaluation of an Iyengar yoga program for breast cancer survivors. *Cancer Nursing*. 2010;33:369–81.
31. Verma M, Singh Ch, Rajesh, Importance of yoga in twenty first century; *International Journal of Physical Education, Sports and Health*. 2015;2(2): 01–02.
32. Williams KA, Petronis J, Smith D, et al. Effect of Iyengar yoga therapy for chronic low back pain. *Pain*. 2005;115:107–17.
33. Sahaja Yoga Portal. What is Yoga. [http:// www.sahajayogaportal.org/en/what-is-yoga.html](http://www.sahajayogaportal.org/en/what-is-yoga.html)
34. Блог Свой избор. Чудото на Айенгар йога. <http://www.svoizbor.com/2012/01/the-iyengar-yoga-miracle/>
35. Айенгар йога. Уикипедия, свободната енциклопедия. https://bg.wikipedia.org/wiki/Айенгар_йога
36. Wong C. The Benefits of Iyengar Yoga. <https://www.verywellhealth.com/iyengar-yoga-health-benefits-90075>

37. Йога для женщин - Гита Айенгар. [https:// womanadvice.ru/yoga-dlya-zhenshchin-gita-ayengar](https://womanadvice.ru/yoga-dlya-zhenshchin-gita-ayengar)
Публикувано във „Варненски медицински форум. 2018;7(4):254-259.

INNOVATIVE POSSIBILITY TO SUPPORT REDUCTION OF OVERWEIGHT IN TEENAGERS

Stanislava Bogomilova, Yani Shivachev, Gergana Nenova

ABSTRACT: *Information technologies are attracting more and more interest among children, and their motor activity is replaced by prolonged standing in front of a computer, tablet or phone. One of the modern trends in medicine is the use of active video games adapted to the needs of the growing generation by increasing motivation and physical activity. They can find their therapeutical place in training mind, strength, balance and flexibility, making them competitive on static video games. Their ability to imitate sporting activities, dancing or standard training provides children with the necessary daily motor activity. These qualities of active video games stand out as an innovative opportunity that could be part of the kinesitherapeutic behavior in overweight children and adolescents. The purpose of this article is to explore possibilities to help reduce overweight in adolescents through active video games.*

Keywords: *overweight, physical therapy, active video games, innovation*

Въведение: Прегледът на световния опит разкрива тревожната статистика, че наднорменото тегло и затлъстяването в детската възраст са добили размерите на епидемия. Данните от проучвания на сайта на Световната здравна организация (2018) потвърждават десетократното увеличение на броя на затлъстелите деца за периода 1975–2016 г. Изследванията на редица автори насочват не само към запазване на тазитенденция, но и нарастване на броя подрастващи със заболявания, предизвикани от натрупването на килограми. Храненето и физическата активност на децата са повлияни от бързото социално и икономическо развитие на околната среда, в която те растат. Начинът им на живот се променя драматично, като все по-често се консумират обработени нездравословни храни и напитки и се намалява физическата им активност (2, 3). От друга страна информационните технологии събуждат все по-голям интерес средподрастащите и двигателната им активност се измества от продължителното стоене пред компютъра, таблета или телефона (1). Всичко това нарушава баланса между енергийния прием и енергоразхода на организма и води до повишаване на телесното тегло и появата на заболявания като артериална хипертония, захарен диабет, дислипидемия и др. (5). Целта на статията е да се проучат възможностите за подпомагане редуцията на наднорменото тегло при подрастващи чрез активни видеоигри.

Същност: Обединените усилия на екипа от специалисти (лекари физиотерапевти, кинезитерапевти, рехабилитатори, педиатри, диетолози и др.), насочени към редуцията на теглото, често са неефективни, поради особеностите на детската психология. Бързата загуба на мотивация в тази млада възраст води до връщане към патологичните стереотипи – инактивитет, употреба на вредни храни и др. Последниците са свързани с пренапрежение на нервната система, загуба на социални контакти, тревожно-депресивни състояния и т.н. Една от съвременните тенденции за решаване на проблема е и прилагане на информационни технологии с иновативен характер и насоченост към

младата възраст. Такава възможност представляват активните видеоигри (exagame), които са адаптирани към нуждите на подрастващото поколение (15). В зависимост от вида на играта се постигат различни терапевтични цели. Някои от тях са свързани с подобряване на кардио-респираторната функция, повишаване на кислородната консумация и увеличаване на енергоразхода. Терминът „exagame“ се състои от комбинацията на две думи – упражнение/усилие и игра и представлява активна видеоигра, при която задължително условие е физическото участие на играещия. Играта има отношение към тренирането на силата, равновесието и гъвкавостта. Виртуалните видеоигри са познати от 80-те години на миналия век, но се популяризират през 21-ви век, навлизайки използването им и в домашни условия. Активните видеоигри успешно подпомагат лечението на пациенти със заболявания и състояния като:

- Наднормено тегло и затлъстяване;
- Церебрална парализа;
- Синдром на Даун;
- Дисфункция на крайник и ампутация;
- Наличие на гръбначни травми;
- Пациенти след прекаран инсулт;
- Болест на Паркинсон;
- Злокачествени новообразувания;
- Хоспитализирани пациенти с цел преодоляване на скуката и повишаване на физическата и психическата активност.

В наши дни конзолите за видеоигри са разработени на принципа на безжичните и сензорните технологии, което им дава способността да разпознават всички движения на тялото и възможността да имитират спортни дейности, танци или стандартни тренировки (6, 9, 10). Това прави exagame по-интересно и завладяващо преживяване за децата и ги стимулира към двигателна активност. В свое проучване Грейвс и колеги съпоставят енергоразхода при пациенти, играещи активни видео игри, и при играещи заседнали видео игри, където съобщават за значително по-голямо количество изразходвана енергия при първата група. Други автори (Staiano and colleagues) отчитат значителна загуба на телесно тегло при участници, използващи кооперативно exagame. Според тях търсеният резултат се дължи на това, че активните видео игри могат да имат и състезателен характер, което е допълнителен стимул за играещите и повишава физическата им активност (8, 14). От друга страна игрите дават възможност за участие на цялото семейство и по този начин родителите показват своята подкрепа към децата си. При борбата с наднорменото тегло и затлъстяването това е от съществено значение, тъй като родителите са пример за подражание на своите деца още от тяхното раждане и еталон за изграждане на здравословен начин на живот. Съществуват и практики за обучение в училищна среда с автоматизирани агенти за разговор, които могат да бъдат лични помощници и конкуренти на играещия (4, 11, 13). При децата и юношите с наднормено тегло и затлъстяване често се наблюдава промяна в психо-емоционалното им състояние. Те се чувстват недооценени, обект са на непрекъснати подигравки от страна на връстниците си и нерядко се изолират и започват да избягват контакт тях. Поставянето на тези деца в еквивалентна среда, където заобикалящите ги са със същите или сходни проблеми, премахва поставената от тях психоемоционална бариера и същевременно ги мотивира и ги кара да се чувстват значими. Доказателства сочат, че активните видеоигри въздействат благоприятно върху детския организъм и имат редица предимства пред традиционните методи. Едно от главните преимущества на exagame е свързано с високото ниво на достъпност на играта от широк кръг аудитория. От съществено значение е и развиването на умения, които спомагат за справяне с трудни

ситуации от ежедневието, за които детето в предварителния разговор с кинезитерапевта е споделило, че не може да се справи. Активните видеоигри могат да участват в образованието на децата под формата на интерактивно обучение и да спомагат за развиването на комуникативните им умения.

Правилният избор на подходящия вид игра при отделния пациент е сигурен белег за постигане на терапевтичната цел, която кинезитерапевта си поставя. Exargame може да осигури необходимата ежедневна двигателна активност на децата, като акцентира и върху подобряването на силата, издръжливостта и бързината на подрастващите. Инактивитетът и натрупването на излишно тегло биха могли да доведат до нарушаване на гъвкавостта, координацията и баланса, което би могло да се предотврати с избора на подходящ вид игра. Изграждането на кооперативна връзка между пациентите измества тревожността на подрастващите, като се повишават мотивацията и самоувереността на децата, изгражда се чувство за сплотеност, в резултат на което се развиват аналитични и когнитивни умения сред подрастващите (7). Физическата активност е важен фактор за нормалното развитие на подрастващия организъм, неговото здраве и чувство на комфорт. Активните видеоигри могат да бъдат част от ежедневието на децата, но за постигане на поставените цели е необходимо спазването на определени условия при използването им. Поставянето на подрастващите в екстремални игрови условия има деструктивен ефект върху здравето и поради тази причина не е препоръчително да се използват по-продължително от 2 часа дневно. Изследванията показват, че неконтролираното използване на активните видеоигри може да предизвика неблагоприятен ефект върху детското здраве.

Един от същественият недостатък е опасността от пристрастяване при продължително използване на играта, което от своя страна има за последици застояване пред екрана с отключване на депресивни състояния и дори нарушения в съня. Възможно е да се появят трудности в училище и изоставане на успеха. С повишено внимание следва да се прилагат игрите, насочени към развиване на мисловната дейност, поради риска от непостигане на необходимия дневен енергоразход. От особено значение е умението на кинезитерапевта да направи подходящ избор на игра при всеки отделен пациент съобразно неговите потребности, за да се постигне максимално възможният терапевтичен резултат (12).

Заключение: Използването на активните видеоигри като част от лечението на подрастващи с наднормено тегло е една иновативна възможност, намираща приложение в кинезитерапевтичната практика. При използването им обаче трябва да се спазват определени условия, тъй като това ще оправдае целите, които кинезитерапията си поставя, и ще обезпечи безопасността на децата. В противен случай кинезитерапията с помощта на exargames би могла да доведе до обременяване на подрастващия организъм и невъзможност за постигане на терапевтичен резултат, което от своя страна обезсмисля използването им. Въпреки изведените по-горе недостатъци, активните видеоигри биха могли да бъдат „помощник“ в борбата с инактивитета и наднорменото тегло сред децата по един забавен и приятен за тях начин. Те могат да бъдат прилагани в домашни условия, в болнична среда, в училище, като всеки вид игра е значима сама по себе си и оказва необходимия терапевтичен ефект. Не са налични научни доказателства, които да определят активните видеоигри като иновативна възможност за подпомагане редуцията на наднорменото тегло при децата и подрастващите. Липсата на сигурни данни за определянето им като кинезитерапевтична методика предполага провеждане на бъдещи проучвания в тази посока.

Библиография

1. Енев Св. Специфика на преживяване и поведение на младежи, развиващи зависимост към виртуалнотопространство. Дисертационен труд, МУ- Варна, 2013.
 2. Забунов А, Маджова В, Манчева П, Христова Св, Русева Ж, Герова П, Петрова М. Хранителен статус, навиции поведение на подрастващите (10-14 г. възраст) в индивидуална практика за ПМП и ролята на ОПЛ в превенцията на наднорменото тегло и затлъстяването. Scripta Scientifica Medica, 2011; vol. 43 (7):103-106.
 3. Манчева П, Пашалиева И, Делийски М. Здравнопромотивно и терапевтично поведение на общопрактикуващия лекар при пациенти със затлъстяване. Обща медицина, 2003, т.V, 4, 6-8.
 4. Терзиева В. Видеоигри за обучение в училище. XI Национална конференция „Образованието и изследванията в информационното общество“, 2018.
 5. Alexander D. Preventing Childhood Obesity: A mixed methods study into the perceptions of African Americans in a rural community. Doctoral dissertation, Georgia Southern University, 2014.
 6. Baranowski et al. Impact of an Active Video Games on Healthy Children's Physical Activity. Pediatrics, 2012, 129: 636-642.
 7. Campos CM, Fernández HC. The Benefits of Active Video Games for Educational and Physical Activity Approaches: A Systematic Review. New Approaches in Educational Research, 2016, 5(2):115-122.
 8. Graves L, Stratton G, Ridgers ND, Cable NT. Comparison of energy expenditure in adolescents when playing new generation and sedentary computer games: cross sectional study. BMJ, 2007, 335(7633):1282–1284.
 9. Mark et al. Active Video Games: A Good Way to Exercise? Alberta Centre for Active Living: Well Spring, 2009, 20(4).
 10. Milenkovic J, Timmons BW. Active video games propose to combine technology and physical activity as a contemporary solution to childhood obesity. Child Health & Exercise Medicine Program. McMaster University, 2013, 9:1-2.
 11. Okorodudu DE, Bosworth HB, Corsino L. Innovative Interventions to Promote Behavioral Change in Overweight or Obese Individuals: A Review of the Literature. Ann Med. Author manuscript. 2005, 47(3):179–185.
 12. Parisod H, Aromaa M, Kauhanen L, Kimppa K, Laaksonen C, Leppänen V, Pakarinen A, Smed J, Salanterä S, Nurse H. The advantages and limitations of digital games in children's health promotion. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 2014, 6(4):164-173.
 13. Staiano AE, Flynn R. Therapeutic Uses of Active Videogames: A Systematic Review. Games For Health Journal: Research, Development, and Clinical Applications, 2014, 3(6):351-365.
 14. Staiano AE, Abraham A, Calvert SL. Adolescent Exergame Play for Weight Loss and Psychosocial Improvement: A Controlled Physical Activity Intervention. Obesity (Silver Spring), 2013; 21(3):598–601.
 15. Thivel D, O'Malley G. Pediatric Obesity: Is There Room for Active Video Games in Prevention or Management?. Pediatric Physical Therapy, 2016.
- Публикувано в Варненски медицински форум. 2018;7(4):274-277.**

COMPLEMENTARY VERSUS CONVENTIONAL MEDICINE IN CARPAL TUNNEL SYNDROME: CASE REPORT

Yani Shivachev, Denitsa Grozdeva, Paraskeva Mancheva

ABSTRACT: Introduction: Patients with chronic disease, including carpal tunnel syndrome more and more often face to any kind of treatment (for instance complementary medicine) and are trying to find help in all levels in healthcare system. **Case report:** A 54-year-old female patient, who works on a cruised ship as a confectioner, visited Medical University of Varna and University centre of East medicine with the following complaints: hyperesthesia, neuropathic pain in the zone of wrist, palm and fingers, sleep disorder and anxiety. These symptoms increase at night as the pain spreads towards the elbow and shoulder, which leads to disability, reduced function in activities in daily life and impaired quality of life. Immobilization with orthosis was conducted. The patient disembarked in Brazil, where she had an examination and electroneurography (ENG) and got diagnosis - carpal tunnel syndrome. After a few unsuccessful attempts of self-medication care and negative psychological attitude towards conventional medicine, the patient searched for treatment at Medical University of Varna and University centre of East medicine. Tinel's test and Phalen's test were positive, diagnostic mobilization nerves tests were carried out and manual muscle testing. A complex of unconventional methods of treatment was applied to the patient. **Conclusion:** Holistic approach to the patient along with the three dimensions of the human health, are a proof that complementary medicine could be another possibility for a long-term and preventing treatment to patients with carpal tunnel syndrome. **Keywords:** complementary medicine, carpal tunnel syndrome, physical therapy.

Introduction: Carpal tunnel syndrome is a group of symptoms, due to compression of the medial nerve in the area of the wrist [2, 3]. This state often leads patients to medication treatment and surgical intervention which don't guarantee a full recovery. Use of complementary medicine offers possibilities for more effective and painless methods of treatment, connected to stimulation of the internal biological and psychological forces of the body. There is scientific evidence for the therapeutic effect of acupuncture in carpal tunnel syndrome [4].

Case report: A 54-year-old female patient, who works on a cruised ship as a confectioner, visited Medical University of Varna and University centre of East medicine with the following complaints: hyperesthesia, neuropathic pain in the zone of wrist, palm and fingers, sleep disorder and anxiety. These symptoms increase at night as the pain spreads towards the elbow and shoulder, which leads to disability, reduced function in activities in daily life and impaired quality of life. She reported for muscle soreness and fine motor deficiency and there was visible muscle hypotrophy. The patient disembarked in Brazil, where she had an examination and ENG and got diagnosis - carpal tunnel syndrome. After a few unsuccessful attempts of self-medication care and negative psychological attitude towards conventional medicine, the patient searched for treatment at Medical University of Varna and University centre of East medicine. Tinel's test and Phalen's test were positive, diagnostic mobilization nerves tests were carried out, manual muscle testing and WHO QOL-BREF. The total score from the questionnaire before the treatment is 69 (domain "physical health" - 19, "psychological

health"" - 18, "social relationships"" - 12, "environment"" - 20). We have chosen to test m. abductor pollicis brevis, m. flexor pollicis longus and m. opponens pollicis because they have their own innervation from the medial nerve. The results before the course of treatment of these muscles are degree 3+. A complex of unconventional methods of treatment was applied to the patient;

- acupuncture (daily adjusted treatment);
- meridian massage (triple energization, pericardium, lungs);
- reflexology (internal surface of the foot, area of neck and shoulder);
- individual exercise (prevention of recidivism).

Discussion: In literature, there is evidence for a better therapeutic effect in applying ultrasound and laser therapy in favour of ultrasound and Nivalin electrophoresis in carpal tunnel syndrome [1, 5, 6, 7]. Unconventional methods are no way inferior to the therapeutic effect in conventional medicine. Complementary medicine gives opportunities to treat distal acupuncture points. This reduces the risk of exacerbation of local neuropathic pain, and at the same time side effects from unconventional medicine can be avoided.

Our clinical practice shows that applying traditional physical factors in neuropathic pain, carries risks of deterioration of the symptoms.

After a 10-day-treatment course (5 days per week without Saturday and Sunday) we achieved:

- Removal of the neuropathic pain and disappearance of the night's complaints;
- Tinel's test negative;
- Phalen's test negative;
- Manual muscle testing (after the course of treatment 4++);
- WHO QOL-BREF.

After 2 weeks of treatment we measured the quality of life with WHO QOL-BREF again and we found out an increase in the total score with 23 points (total score 92), written in table 1. There is a significant improvement in the domains: "environment""(from 20 to 28) and "psychological health" (from 18 to 22). The domain: "physical health" has been increased by one point, which correlates to the results from the manual muscle testing – increases with one degree.

Table.1. Recovery and 4-week follow-up

Before			Complementary therapy (10-day-treatment course)	After		
Tinel's test	positive		Acupuncture	Tinel's test	negative	
Phalen's test	positive		Meridian massage	Phalen's test	negative	
Manual muscle testing	3+		Reflexology	Manual muscle testing	4++	
WHO QOL-BREF	69		Individual exercises	WHO QOL-BREF	92	

The results above indicate the efficiency of our method with unconventional means of treatment with a female patient with carpal tunnel syndrome. The dynamic in quality of life

(as a total score from the domains) demonstrates improvement in holistic health in this particular clinical case. The significant improvement in the domain “environment” results in the recovery of the working capacity under the specific conditions of being a confectioner. We wish we could follow up the achieved results with this patient, so we have invited her for a post examination at University centre of East medicine-Varna after her return in Bulgaria.

Conclusion: The achieved therapeutic results in our clinical case bring up the idea for applying unconventional methods as a possibility to patients with negative psychological attitude towards conventional medicine. In future surveys we wish to give an answer to the question: Does a steady tendency exist among Bulgarian patients to look for alternative methods of traditional medicine?

References

1. Bakhtiatty, A. H., A. Rashidy-Pour. Ultrasound and laser therapy in the treatment of carpal tunnel syndrome. Australian journal of physiotherapy 50:147-151]
2. Katz, J., M. Larson, A. Fossel, M. Liang. Validation of a Surveillance case Definition of Carpal Tunnel Syndrome. American Journal of Public Health, 1991, 81(2):189-193.
3. Keith, T. at al. Carpal tunnel syndrome and its relation to occupation: a systematic literature review. Occupational Medicine, 2007, 57(1):57–66.
4. Khosrawi S, A.Moghtaderi, S. Haghighat. Acupuncture in treatment of carpal tunnel syndrome: A randomized controlled trial study. Journal of Research in Medical Sciences : The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences. 2012, 17(1):1-7.
5. Piazzini, D.B. at al. A systematic review of conservative treatment of carpal tunnel syndrome. Rehabilitation, 2007, 21(4):299-314.
6. Tal-Akabip, A., A. Ruston. An investigation to compare the effectiveness of carpal bone mobilisation and neurodynamic mobilisation as methods of treatment for carpal tunnel syndrome. Manual Ther, 2002, 5, 214-22.
7. Vladeva,E., V. Nestorova. The efficiency of a complex of physical factors in conservative treatment of Carpal tunnel syndrome evaluated by using the visual analogue scale and Boston Carpal tunnel syndrome questionnaire. Scripta Scientifica Medica, 2014, 46(2):43-47.

Публикувано в Scripta Scientifica Medica. 2017;49(4):67-70.

MULTIDISCIPLINARY COOPERATION BETWEEN COMPLEMENTARY AND CONVENTIONAL MEDICINE WITH PATIENT SUFFERING FROM MYOFASCIAL PAIN SYNDROME

Yani Shivachev, Denitsa Grozdeva, Paraskeva Mancheva, Stanislava Bogomilova, Gergana Nenova, Todorka Kostadinova

ABSTRACT: Introduction: Pain and vertigo in the neck zone are a common problem which leads to temporary and even permanent incapacity of work. The problems in the neck deteriorate the quality of life, and that makes people turn to the services of the health care system. The medications prescribed by conventional doctors have a symptomatic effect, which discourages patients and they more often start looking for the methods of complementary medicine as a part of their complex treatment. The cooperation complementary-conventional medicine could contribute to faster improvement with the patient suffering from myofascial pain syndrome.

Case report: A 63-year-old female patient in the menopause, with over 30 years length of service as a bank employee, visited The Medical University of Varna and the University centre of East medicine with the following complaints: pain and vertigo in the whole spine for many years, hypertonic crises and tachycardia. She had been prescribed a medication treatment for a long time by a large team of specialists (neurologist, cardiologist, physiotherapist, psychiatrist). It didn't have a systematic or continuous effect, and that was the reason why the patient was incapable of work. The frequent absence from work and the feeling of inadequacy in life are the reasons for the patient to search for help by means of unconventional methods (complementary medicine), which is practised by members of the University centre of East medicine – Varna. **Conclusion:** The cooperation between complementary and conventional medicine offers new opportunities for applying the holistical approach in treatment with patients suffering from myofascial pain syndrome. **Keywords:** complementary medicine, myofascial pain syndrome, reflex therapy, physical therapy.

Introduction: Chronic pain and the limited range of motion in the neck area are a serious health problem, which is often neglected by the patients. A lot of people have similar complaints, and quite a few of them report about symptoms like pain and stiffness in the area of the shoulder-arm complex and the neck, headache and dizziness. The patients overlook their condition and start looking for help from the healthcare professionals at a later stage when the clinical picture has already worsened. The traditional (conventional) medicine – medication therapy, physiotherapy, manual therapy can be applied in the treatment of the patients' symptoms, however, with temporary and short-term effect. The collaboration complementary-conventional medicine reveals unused till now opportunities for a successful way to overcome the disease and restore the working capacity of the patient [1].

Many structures, located in the neck and the shoulder-arm complex make it really hard to differentiate and diagnose the pathology in this area. Due to many behavioural, professional and domestic factors, a lot of preconditions often occur for change in the musculoskeletal and nervous systems. The stress from the everyday life, as well as the non-compliance with the recommendations for the ergonomics of the sitting posture, can create conditions for functional disorders of the human support system [2]. As a result of the depletion of the compensatory and substitutive mechanisms of the organism, a complicated clinical picture arises, in which the leading cause of the problem could be the myofascial pain syndrome.

In clinical practice, the myofascial pain syndrome is defined as musculoskeletal pain, limited range of motion and referred pain. Dizziness, staggering and discoordination syndrome can be observed in some of the cases. The main cause of these complaints is the formation of active or latent trigger points in the fascia of the muscles. This syndrome leads to significant incapacity at work and social isolation, which necessitates looking for the services of a specialist. The conventional medical approach to those patients is usually with a short-term effect, and after the therapy, the symptoms come back. The medication therapy, applied to those types of patients, often has side effects, which leads to new complaints and temporary work incapacity. This situation makes the patients with myofascial pain syndrome turn to another method – the complementary medicine, in search of quick and long-lasting recovery.

Material and Methods: The patient P.V. aged 63, currently going through menopause, with the over 30-year length of service as a bank employee looks for help in UCEM regarding the following complaints: long-lasting pain in the spine, dizziness, frequent hypertensive crises and tachycardia. The prescribed continuous medical therapy from a big team of specialists (neurologist, cardiologist, physiotherapist, psychiatrist) doesn't have a systematic or long-lasting effect, because of which the patient isn't able to work. The frequent absence from work and the feeling of deficiency in her everyday life are the reasons for P.V. to turn to unconventional methods (complementary medicine), practised by specialists in the University centre for East medicine, at the Medical University "Prof. Dr Paraskev Stoyanov" – Varna.

At the time of taking physiotherapeutic anamnesis and status, the patient reports about the following complaints: pain in the spine, limited rotational movements in the neck area, morning stiffness and short-term dizziness. As a result of poor posture at work, in the zones of the cervical and thoracic sections of the spine, there are often trigger zones, because of which the palpation was purposefully oriented towards mm. suboccipitales, m. trapezius, m. supraspinatus, m. erector spinae, m. sternocleidomastoideus. During the palpation the following pathological results were established: trigger points in the aforementioned muscles, irradiating pain in the orbital and temporal areas. Moreover, after strong pressure on the trigger point of m. trapezius, there was a referred pain towards the head, and of m. supraspinatus towards the hand. Methods from complementary and conventional medicine were combined as it follows:

- acupuncture and acupressure on the trigger and acupuncture points;
- massage;
- ischemic manual compression;
- post-isometric relaxation;
- stretching;
- positional therapy;
- active physiotherapy;
- training on how to change the pathological working posture

There was a two-week course of acupuncture on the trigger points; each procedure took 30 minutes, with the purpose to decrease the pain and general tension, myorelaxation and improvement of sleep. In combination with acupuncture, acupressure was applied in the distally located segments, as well as massage of the paravertebral musculature (30 minutes) and ischemic manual compression of the painful zones in the neck and arm muscles (30-40 second-pressure per point). In order to decrease the spasm and increase the elasticity of the muscle fibres the methods of the postometric relaxation and stretching were used, with emphasis on m. trapezius и m. sternocleidomastoideus. For keeping the achieved result therapeutic gymnastics was included, initially starting with relieved posture and we also

recommended the patient preventive steps for maintenance of the normal position of the body every day and at work.

The tool for evaluating the intensity of pain in the trigger points was a visual analog scale. In order to figure out the movement capacity in the cervical section a flexion-rotation test was added. The degree of muscle weakness was determined by using manual muscle testing.

Results: Thanks to the collaboration complementary-conventional medicine we reached a positive effect even after the first procedure. The patient reported about general improvement of her condition and tone, a significant decrease of the symptoms, as a result of which the intake of medication was stopped. After the fifth procedure the dizziness disappeared and we established a positive change in her motivation, enhanced everyday activities and significant re-socialization. The conclusions based on comparison before and after the therapeutic course are:

Table.1. Recovery and 2-week follow-up

Before		Complementary therapy (10-day-treatment course)	After	
VAS	6	acupuncture massage PIR Stretching Education in EDA	VAS	1
Flexio-rotation test	positive		Flexion-rotation test	negative
MMT (sternocleidomastoideus) (trapezius upper part)	2 3		MMT (sternocleidomastoideus) (trapezius upper part)	4 4

Discussion: A number of authors use the method “dry needle” in trigger points and medication as a choice of treatment for myofascial pain syndrome in the neck and shoulder-arm complex [4, 5]. The method together with the use of medicine has a number of complications, and because of this in the examination, we included classical acupuncture in the biologically active and painful points in order to reduce pain, cause myorelaxation, improve the psycho-emotional tone, sleep and working capacity [7, 8]. Thus the anticipated result had a complex, favourable impact on the whole organism.

Another alternative treatment of this syndrome is some techniques used for relaxation and stretching, with the help of which we successfully complete and build up the complementary medicine therapy [9]. These facts gave us the idea to combine the methods of complementary and conventional medicine in order to achieve a more successful, painless and long-lasting result. Still, on the first day, the patient felt a big difference in her psychosomataical condition, and on the fifth day, the pain and the dizziness were totally gone. It turned out that acupuncture was the reason for the fast effect on her health, stimulating the inner powers of the organism, while the conventional methods keep the accomplished result [10].

In our case with the patient having a myofascial pain syndrome, similarly to other scientific research, we also applied: preventive strategies which aim to establish healthy habits of the body posture at work; techniques for standing upright and bending. This way we achieved consistency in keeping the therapeutic result, as well as decreasing the risk of provoking the old symptoms.

Conclusion: Conventional medicine has a temporary and short-term effect on the health status of patients with a myofascial pain syndrome, as the medication therapy often leads to the appearance of side unwanted effects. This syndrome and the use of only conventional methods don't give the needed result. Another alternative, which is most frequent in the treatment of this syndrome, is acupuncture which has a quick and analgesic effect compared to traditional physical factors, but there are contradictory statements for the duration of the achieved result. These statements give the idea of searching for individual and holistically directed methods, combining conventional and unconventional medicine for more successful and long-lasting results [11, 12].

References:

1. Gerwin RD. Diagnosis of myofascial pain syndrome. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2014 May; 25(2):341-55. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)]
2. Desai MJ, Saini V, Saini S. Myofascial Pain Syndrome: A Treatment Review. *Pain Ther*. 2013 Jun; 2(1):21-36. [[10.1007/s40122-013-0006-y](#)]
3. Saxena A, Chansoria M, Tomar G, Kumar A. Myofascial pain syndrome: an overview. *J Palliat Care Pharmacother*. 2015 Mar; 29(1):16-21. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)]
4. Alvarez DJ, Rockwell PG. Trigger points: diagnosis and management. *Am Fam Physician*. 2002 Feb 15; 65(4):653-60. [[PubMed](#)]
5. Rudin NJ. Evaluation of treatments for myofascial pain syndrome and fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep*. 2003 Dec; 7(6):433-42. [[PubMed](#)]
6. Unverzagt C, Berglund K, Thomas JJ. Dry needling for myofascial trigger point pain: a clinical commentary. *Int J Sports Phys Ther*. 2015 Jun; 10(3):402-18. [[PubMed](#)]
7. Turo D, Otto P, Hossain M, Gebreab T, Armstrong K, Rosenberger WF, et al. Novel Use of Ultrasound Elastography to Quantify Muscle Tissue Changes After Dry Needling of Myofascial Trigger Points in Patients With Chronic Myofascial Pain. *J Ultrasound Med*. 2015 Dec; 34(12):2149-61. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)]
8. Ga H, Choi JH, Park CH, Yoon HJ. Acupuncture needling versus lidocaine injection of trigger points in myofascial pain syndrome in elderly patients--a randomised trial. *Acupunct Med*. 2007 Dec; 25(4):130-6. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)]
9. Carley JA, Karp JF, Gentili A, Marcum ZA, Reid MC, Rodriguez E, et al. Deconstructing Chronic Low Back Pain in the Older Adult: Step by Step Evidence and Expert-Based Recommendations for Evaluation and Treatment: Part IV: Depression. *Pain Med*. 2015 Nov; 16(11):2098-108. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)]
10. Liu L, Skinner M, McDonough S, Mabire L, Baxter GD. Acupuncture for low back pain: an overview of systematic reviews. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015:328196. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)]
11. Shen YF, Goddard G. The short-term effects of acupuncture on myofascial pain patients after clenching. *Pain Pract*. 2007 Sep; 7(3):256-64. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)]
12. Xiang A, Cheng K, Shen X, Xu P, Liu S. The Immediate Analgesic Effect of Acupuncture for Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2017, Article ID 3837194, 13 p. [[CrossRef](#)]

Публіковано в "Journal of IMAB", 2018;24(3):2125-2128.

PATIENT-CENTERED APPROACH IN CEREBRAL PALSY – PRESENTATION OF A CLINICAL CASE

Yani Shivachev, Slavena Lazarova, Cvetislava Panova

ABSTRACT: *Introduction:* Cerebral palsy is a polyetiologiological disease with many symptoms. The results for the patients who have been traditionally treated are completely unsatisfactory. This leads to looking for other ways of treatment, which are more efficient, including untraditional methods. The opportunity for combining conventional and unconventional methods in medicine and the need of applying the patient-centered approach reveal a big potential in the treatment of such diseases. The patient-centered approach is widespread in all healthcare systems. In the core of this approach is the holistic understanding about the patient, in which the three components of human's health are effectively combined – biological, psychological and social. The successful applying of the patient-centered approach is due to the interrelation of these components, which create the individual characteristic of the patient. The use of this multifactor model of behavior in holistic physical therapy practice with patients suffering from cerebral palsy is the formula of success. The purpose of this article is to define the role and efficiency of the patient-centered approach in complex treatment, through the use of unconventional and conventional methods of treatment with patients suffering from cerebral palsy. **Material and Methods:** Presentation of a clinical case – a 19-year-old patient with cerebral palsy, in his case we used a mix-method of unconventional (acupuncture and meridian massage) and conventional methods (physical therapy) at the University centre of East medicine at the Medical university „Prof. d-r Paraskev Stojanov” – Varna. **Results and discussion:** The conducted holistic physical therapy program (mix-method) led to: reduction of muscle tonus and spasm of lower extremities, improvement in the muscle balance of flexors and extensors in knee and hip joints, stabilized equilibrium, coordination and gait of the patient, independence in activities of daily life. **Conclusion:** The patient-centered approach at holistic physical therapy practice is on the basis of the whole idea about the patient's disease. The application of this philosophy at patient's complex treatment reveals a wide range of possibilities for faster and more efficient recovery. **Keywords:** patient-centered approach, cerebral palsy, physical therapy, prevention

Въведение: Пациент-центрираният подход (ПЦП) представлява метод, насочен към нуждите, разбиранията и очакванията на пациентите. Той обединява трите елементи на здравето, съгласно определението за здраве на Световната здравна организация, записано в преамбюла на нейната Конституция, ратифицирана на 7 април 1948 година: сома (тяло), психо (душа) и социална роля (позиция), които са в симбиоза помежду си. Нарушението в един от тези три елементи води до дестабилизиране на останалите два – и обратно [1, 3]. Благодарение на тази философия, включен в холистичната кинезитерапевтична практика се увеличава удовлетвореността на пациента и се подобряват терапевтичните резултати. ПЦП повишава удовлетвореността на кинезитерапевта от неговата работа, улеснява процеса на вземане на решение относно здравния проблем на пациента, което дава възможност за намаляване на разходите на здравната и социалните системи [4, 7].

Според научното познание ПЦП е изграден от шест интерактивни компоненти:

- Снемане на кинезитерапевтична анамнеза;
- Холистично разбиране за проблема на пациента;
- „Допирни точки“ между представата на пациента за неговото заболяване и реалната ситуация;
- Превенция и промоция на здравето;
- Отношението кинезитерапевт-пациент;
- Създаване на реалистична нагласа у пациента за изхода от проблема.

Идеята за шестте интерактивни компоненти на ПЦП се включва в концепцията за възприемането на пациента като макросистема с неговите индивидуални нужди и потребности, т.е. пациент-центрираният подход дава възможността за разглеждането на личността като едно цяло. Тази философия поражда необходимостта от включването ѝ в комплексното лечение на пациентите с различни здравни проблеми [6].

Целта на настоящата статия е да определим ролята и ефективността на пациент-центрирания подход в комплексното лечение, чрез използването на неконвенционални и конвенционални методи на лечение при пациент с детска церебрална парализа. Задачите, които си поставихме в КТП относно биокомпонента на ПЦП са свързани с намаляване на мускулния тонус и спазъм на долните крайници, преодоляване на мускулния дисбаланс между агонисти и антагонисти, обучение в подобряване на походката и превенция на усложненията и рисковите фактори. Подобряването на психо-емоционалния тонус, самочувствието и увереността на пациента, съвместно с намаляване на стресогенния фактор бяха задачите на психокомпонента. Подобряване на комуникативните умения, повишаване на самостоятелността в ДЕЖ и повишаване на желанието за участие в повече дейности и мероприятия на пациента бяха включени като задачи на социокомпонента на ПЦП.

Материал и методи: Идеята за ПЦП ни насочи да приложим *микс-методика*, съчетаваща неконвенционални и конвенционални методи в кинезитерапевтичната програма (КТП) при пациента с ДЦП (Т.Г. на 19 години). Приложихме *микс-методика*, включваща неконвенционални методи (акупунктура и меридианен масаж) и лечение чрез движение - пасивни и активни упражнения; диагонали на Кабат; упражнения на/с уреди; упражнения за равновесие и координация; обучение в ходене и психотерапевтично въздействие [2].

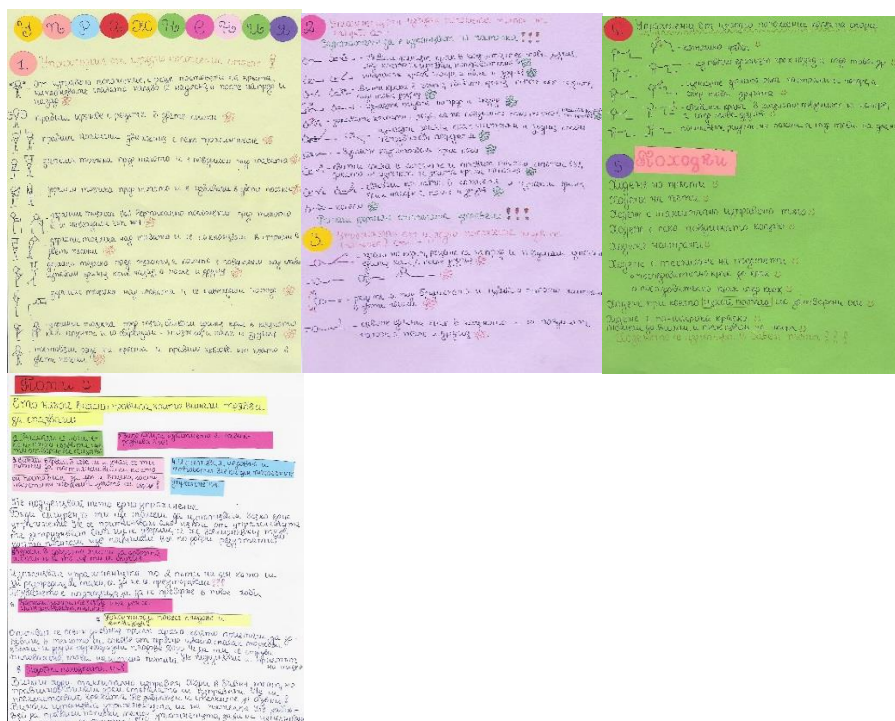
Резултати и обсъждане: Данните от изследването на *обективния кинезитерапевтичен статус* пациента Т.Г. на 19 години с ДЦП (диплегична форма) преди приложението на избраната микс-методика са следните:

- *визуална диагностика:* разлика във височина на раменете; лек конвекситет на паравертебралната мускулатура в торакален отдел; несиметрични тазови половини и невъзможност да задържи продължително време гръбначният стълб изправен.
- *диагностични тестове:* при палпация се установи болка по външната част на бедрото, болка и спазъм в областта на седалищните мускули; при оценка на мускулния дисбаланс с повишен тонус са вътрешни ротатори, флексори и аддуктори в тазобедрена става, флексори и аддуктори в колянна става.
- *при локомоция* се наблюдава изместване на цялото тяло към засегнатата страна и нарушен синергизъм между горни и долни крайници [5].

Резултатите, които отчетохме в края на 20-дневния индивидуален комбиниран комплекс от неконвенционални и конвенционални методи са следните:

- редукция на мускулния спазъм на долните крайници, подобрена координация и контрол на движенията на долните крайници, намалена болка и спастичност на m.gluteus maximus и m. gluteus medius (меридианен масаж, диагонали на Кабат);
- задържане на гръбначния стълб изправен за по-продължително време (лечение чрез движение, обучение в ходене);
- намален мускулен спазъм на флексори и аддуктори на тазобедрена и колянна стави (пасивни упражнения и релаксиращи);
- цялостно подобрение на опорната и махова фаза от цикъла на ходене (обучение в ходене);
- подобряване на съня (акупунктура, психотерапевтично въздействие).

Постигнатите резултати след курса на лечение с микс-методиката ни насочиха към необходимостта от продължаване на програмата в дома на пациента. Имайки предвид факта, че тя ще се осъществява без менторството на кинезитерапевта предложихме програма, съставена специално за Т.Г. и визуализирана на достъпен и разбираем за него език. „Домашното“ на пациента е представено на фиг.1:



Фиг.1. „Домашното“ на пациента Т.Г. на 19 години

Превенционната кинезитерапевтична програма е насочена към задържане на постигнатите резултати: дозирани упражнения от облекчена изходна позиция с умерено темпо; разнообразности на ходенето; препоръки за избягване на рискови ситуации; стимулиране и мобилизиране на силите и възможностите на пациента чрез концентрация и положително мислене.

Заключение: Уменията на кинезитерапевта за всеобхватно обгрижване на пациента, насочено към подобряване на качеството на живот и превенцията на рисковите фактори са гаранция за успешна холистична кинезитерапевтична практика. Постигнатите

результати при пациента с детска церебрална парализа са логично следствие от приложената индивидуална микс-методика, съставена за конкретния пациент при съблюдаване на шестте интерактивни компоненти на пациент-центрирания подход. Прилагането на пациент-центрирания подход при детска церебрална парализа спомага за по-ефикасното и целесъобразно лечение.

Библиография

1. Иванов. Г., Д. Димитрова. Въведение в общата медицина и общата медицинска практика. София, 2012.
2. Краев, Т. Учебник по лечебен масаж-специална част. София, 2007.
3. Крушкова, С. Биопсихосоциална формулировка на случай в психиатричната клинична практика. Русе, 2016.
4. Манчева, П.. Болка в гръбнака и рамото – терапевтични подходи в общата медицинска практика. Обща медицина, 2004, т.VI, 1, 3-6.
5. Попов, Н. Функционално изследване и анализ в мускулно-скелетната физиотерапия. Изд. „НСА Прес“, София, 2012.
6. Brown, J. Patient-Centred Collaborative Practice. Ottawa: Health Canada, 2004.
7. Nenova, G., P. Mancheva, T. Kostadinova. Satisfaction of patients with arthrosis from multidisciplinary cooperation. Journal of IMAB, 2016, 22(4):1338-1343.

Публикувано във Варненски медицински форум. 2017;6(2):199-203.

SMELL LOSS RECOVERY IN COVID-19 PATIENTS

Denitsa Grozdeva

ABSTRACT: Introduction: The loss of smell not only impacts the quality of life but could also be a life threatening condition. The aim of the article is to explore physical modalities and to present clinical experience of the University center for eastern medicine, Medical university – Varna with post – Covid-19 smell loss recovery. **Methodology:** 28 COVID-19 patients who visited UCEM, Medical University-Varna during September 2020 – February 2021 with complains of long term lasting loss of smell (more than 1 month from the beginning of symptoms) has underwent 10 days treatment course including reflex electrotherapy, electroacupuncture, laserpuncture and aromatherapy. **Methods:** documentary and content analysis of bibliographic descriptions and relevant articles about the use of physical modalities and aromatherapy for smell loss recovery in COVID-19 patients. **Results:** Evidence-based medical science support the role of physical modalities, acupuncture and aromatherapy for the treatment of olfactory dysfunction. Clinical experience of the University center for eastern medicine, Medical university – Varna shows a complete smell loss recovery during the treatment course in 35,7%; 53,6% report a full recovery for 14 days and 10,7% - for 20 days after the treatment. **Conclusion:** Low-dose physical modalities in addition with acupuncture and aromatherapy acts as symptomatic and pathogenetic therapy for olfactory dysfunction. The scientific research resources of UCEM, Medical University-Varna are a foundation for combining aromatherapy, acupuncture and physical modalities in post-covid-19 smell loss rehabilitation program. **Keywords:** olfaction, acupuncture, reflex therapy, aromatherapy.

Въведение: Пандемичната обстановка в световен мащаб провокира научно-изследователския интерес за разработване и внедряване в практиката на нови физиотерапевтични методики в комплексния план на лечение при пациенти, преживели коронавирусна инфекция. Освен респираторни усложнения (пневмония, остър респираторен синдром), полиорганна недостатъчност, цереброваскуларни нарушения, нервно-мускулни симптоми, са описани и по-леки нарушения. Хемосензорната дисфункция се наблюдава най-често като изолирана симптоматика, по типа на хипо/аносмия и агезия (загуба на вкус). Съпътстващи симптоми които не са в корелация със загубата на обоняние и вкус, кашлица, затруднено дишане са назална обструкция и ринорея. Обонятелните нарушения са рядко срещани в късната възраст, по-често се съобщават от жени и могат да бъдат самостоятелна изява на коронавирусна инфекция (1, 2). Липсата на корелация между степента на назалната обструкция и тежестта на anosмията предполага наличието на друг механизъм на загубата на обоняние, освен възпалителните промени в носната лигавица, които блокират транспорта на ароматни молекули. В епитела на носната и обонятелната лигавица се наблюдава експресия на умерено високи нива на ангиотензин конвертиращия ензим 2 (ACE 2), явяващ се рецептор на SARS-Cov-2 вируса, като в подкрепа на това са открити доказателства структурна увреда на обонятелната луковица по причина ковид-инфекция, откъдето вирусът пропагират към централната нервна система. Вариацията в тежестта на обонятелните нарушения би могла да се обясни с различните нива на ACE 2 експресия при различните индивиди (3, 4).

По данни на френски автори честота на anosмията варира до 70% от случаите с COVID-19-инфекцията, като при 80% се наблюдава спонтанно възстановяване на обонянието още на първата седмица от началото на клиничната изява. В собствено проучване, обхващащо 88 пациенти, 39 % от които с нарушения във вкуса и 78,4% - с anosмия. При 25% се наблюдава обратно развитие в рамките на 2 седмици, за 10,2 % периодът на възстановяване обхваща 15-30 дни, а при 28,4 % се отчитат положителни резултати между 31-ия и 45-ия ден. Авторите допускат, че тежестта на anosмия при появата на симптомите определя прогнозата за възстановяване в следващите 46 дни. Продължителната загуба на обоняние може да предизвика безапетитие, загуба на тегло, депресия, вкл. и да създаде рискове за здравето в определени житейски ситуации, в които е необходимо нормално обоняние. Съобщаването от страна на пациента за този симптом не следва се negliжира от лекуващия лекар, а по-скоро трябва да бъде причината за насочването към лекар-физиотерапевт за включване на физикални фактори в лечението (5, 6). Целта на статията е да се проучат терапевтичните възможности на физикалните методи и средства, и да се представи клиничния опит на УЦИМ-МУ-Варна при възстановяване на загубено обоняние вследствие преживяна коронавирусна инфекция. Представя се клиничния опит с пациенти, преживели коронавирусна инфекция с оплаквания от загубено или намалено обоняние. Изтъкват се новоразкритите възможности за разработване на методики, при които да се прилагат комбинирано физикални фактори и ароматерапевтични методи и средства при загубено обоняние.

Същност: Изясняването на механизмите на възникване на обонятелните нарушения при коронавирусна инфекция насочва вниманието към разкриване на възможностите за подпомагане и ускоряване на пълното възстановяване на обонянието. Освен с ресурсите на медикаментозната терапия, медицината разполага с набор от методи и средства за повлияване на патологични процеси в областта на оториноларингологията. Физикалната терапия от гръцки „physis“ – природа и „therapeia“ – лечение) съчетава многообразие от фактори, въздействащи по механизми на общо, локално и сегментарно

рефлекторно повлияване на организма – електротерапия, ултразвукова терапия, акупунктура, лазерпунктура, ароматерапия и др. (7). Анатомо-функционалните особености на лицево-челюстната област изискват внимание при подбора и съчетаването и дозировката на физикалните средства. Възможности на избор са методите на рефлексотерапията, поради снижения риск от предозиране и нежелани реакции.

Галванотерапията (терапия с галваничен ток) като прав постоянен ток, с параметри до 50 mA, до 80 V, оказва специфично въздействие върху възбудимите структури чрез директен ефект върху клетъчната мембрана с последващи процеси на деполяризация, реполяризация и хиперполяризация. Вкусовият анализатор реагира с поява на метален вкус в устата при директно дразнене с катода на вкусовите рецептори или галванизация на лицето по рефлекторен път чрез n.trigeminus. Най-важната рефлексогенна зона за терапевтично приложение на галваничен ток е шийната област, поради непосредствената близост с шийните симпатикови ганглии. Методиката на галваничната яка или на галванизацията на шийни симпатикови възли подобрява кръвотока към органите на лицето и главата и кръвоснабдяването на мозъчните обвивки. Прилагат се също галванопунктура – аплициране на галваничен ток в акупунктурни точки (електроакупунктура), както и интраназална галванизация - за повлияване инервацията и кръвооросяването на носната кухина. Установено е, че под влияние на галваничния ток се увеличава аденозинтрифосфат (АТФ) в тъканите и се стимулира неспецифичния имунитет.

Ултразвуковата терапия (механични трептения с честота над 20 000 Hz) осъществява терапевтично действие посредством активиране на окислително-възстановителните процеси, ускоряване на химичните реакции, повлияване на мембрания пермеабилитет и биостимулиращо действие върху нервната тъкан - подобрява се клетъчната регенерация, увеличава се броят и размерът на митохондриите (8).

Акупунктурата е утвърдена като физиотерапевтична процедура, допълваща терапията на редица хронични заболявания. Акупунктурните биологично активни точки (БАТ) обхващат участък от кожа, подкожна мастна и съединителна тъкан, нервни окончания и кръвоносни съдове. БАТ се характеризират освен с морфологични, и с някои физиологични особености – над 30 пъти по-ниско кожно съпротивление, по-висок електрически потенциал, по-висок електрически потенциал, по-високо ниво на обменните процеси. Макар и да са изведени доказателства за неврохуморалните принципи на акупунктурата, невробиологичните механизми на въздействие на иглоубождането продължават да бъдат обект на научни изследвания. Скорошно проучване разкрива значителни промени в експресията на генни маркери за нервните стволни клетки, обуславящи превръщането им неврони – откритие, което разгръща нови перспективи за допълване спектъра за приложение на акупунктурата в клиничната практика (10). Електроакупунктурата оказва дозирани електрически дразнения в акупунктурни точки, с цел рефлекторно въздействие върху засегнати органи и системи по методи за стимулиране или седация. Най-често се използват честоти 10-100 Hz, продължителност на импулса 0,1 ms, големина на тока 0,03 – 0,05 mA/cm², продължителност на въздействие 30 s до 1-2 min възбудната и 20-30 min при седиращата методика. Предимствата на електроакупунктурата са по-мошен и прецизно стимулиращ дозиран ефект в биологично активните точки, в сравнение с класическата акупунктура. Лазерпунктурата, като акупунктура с монохроматични лъчи, се прилага самостоятелно или съчетано с класическата акупунктура, но в някои случаи има предимства - атраматичност, стерилност, спестяване на време, подходяща в случаи, при които класическата акупунктура е противопоказана. По-удачна за лазерпунктура е червената

светлина, при проникване на лазерния лъч на 3-10 мм в дълбочина (ефективно замества акупунктурната игла) при ниски плътност на мощността 5-10-20 mW/cm² и продължителност 30-60sec във всяка акупунктурна точка, до 30 мин. за процедура (11). Лазерното лъчение активира ядрените структури, повлиява митохондриалната мембрана и ендоплазматичния ретикулум, повишава пероксидазната активност и усилва окислителното фосфорилиране. Ниските изходни мощности (2-25 mW) активират мембранный транспорт, променят йонната проницаемост и ускоряване на биоенергетичните процеси – стимулиране на клетъчната регенерация, функционалните и възстановителните процеси и активиране на имунната система. По-голямата ефективност на малкомощните лазери за стимулиране на биологично активни точки е доказана чрез многобройни експериментални и клинични проучвания, а механизмите на действие се обясняват със същността на рефлексотерапията, с ангажиране на рецептори, гръбначно-мозъчни структури, ретикуларна формация, таламус-хипоталамус-хипофиза. Освен на електрически ток и лазерна светлина, акупунктурните точки са почувствителни и на ултразвуково въздействие, в сравнение с околните тъкани. Сонопунктурата използва вибрационна енергия за въздействие върху биологично активните точки, в ниска дозировка за кратко време (0,25W/cm²) за 30-60 сек., което потенцира лечебния ефект на терапевтичния ултразвук (13).

Друга възможност за повлияване на обонятелните нарушения е ароматерапията (от гръцки „aroma“ – мирис, аромат и „therapeia“ – лечение). Прилаганите от ароматерапията етерични масла (ЕМ) са натурални, природни продукти, добивани от различни части на растенията, най-често чрез метода на парна дестилация. Ароматерапията е утвърдена от доказателствената медицина като метод за комплексно лечение на редица състояния и заболявания (медицинска ароматерапия), а в резултат на многобройни проучвания са установени шест зони на насочено епигенетично действие на етеричните масла, различни за всяко едно: циркулаторна/респираторна, храносмилателна/екскреторна; лимфна/имунна; мускулна/репродуктивна; имунна/нервна; скелетна /покривна. ЕМ съдържат множество летливи субстанции с насочено терапевтично действие, в зависимост от химичния състав. Основните начини на приложение са чрез вдишване, локално нанасяне и перорален прием. При инхалиране на ароматните молекули се активират рецепторите на носната лигавица, което отключва механизъм на пренос на сигнала до лимбичната система и хипоталамуса чрез обонятелната луковича. По този начин се стимулира освобождаването на невромедиатори – серотонин, ендорфин, ГАБА, и др, които оказват въздействие върху функциите на тялото, психиката и емоциите. Мощното биостимулиращо действие на ЕМ ги определя като натурални хормони, без реално да са такива, а епигенетично действие продължавайки да бъде обект на научни изследвания, очертава перспективи за приложението им с оглед модулиране на генната експресия, превенция и възстановяване на нарушенията в структурата и функцията на редица органи и системи (14, 15, 16). Етерично-маслени химични субстанции, повлияващи обонянето са citronelal, trans-rose-oxide, eucalyptol, eugenol, phenyletanol, като в отговор на въздействието им се включват обонятелния и троичния нерв (17, 18, 19, 20).

Резултати и обсъждане: Прегледът на достъпните литературни източници извежда българския и световния опит в приложението на физикалните методи и средства при редица заболявания, при които има засягане на обонянето - ринити, синусити, дегенеративни заболявания на централната нервна система, травми, вирусни инфекции и др. При хипо- и аносмия има утвърдени физиотерапевтични методики - ендоназална галваниция или електрофореза с нивалин, витамин B1, ултразвук по методика, както при хроничен ринит, акупунктура и акупресура (21, 22). Акупунктурата се посочва като

ефективна допълваща терапия при поствирусна загуба на обоняние (23, 24). Въз основа на научните открития за специфично въздействие на някои химични съединения върху обонятелните рецептори е разработена програма за подобряване на обонянието посредством инхалационно приложение на етерични масла с високо съдържание на citroneal, trans-rose-oxide, eucalyptol, eugenol, phenyletanol - Роза/Гераниум, Евкалипт, Лимон, Карамфил, Канела, прилагани при хемосензорни нарушения с травматична и вирусна етиология (25). Сравнително проучване на магнитно-резонансни изображения показва значителни промени и нарастване в размерите на обонятелната луковица в след приложението на етерични масла по утвърдената схема (26). Екипът на Университетският център по източна медицина (УЦИМ-МУ-Варна) приложи 10-дневна физиотерапевтична програма при 28 пациенти с трайна загуба на обоняние с давност над един месец от началото на инцидента, в периода от м.септември 2020 г. до м.януари 2021 г., която включва:

- ежедневна ендоназална галванизация от първия до петия ден на курса на лечение, електроакупунктура в акупунктурните точки GI4, GI20, V2, V12, V21, ин-тан, E36, VG20, VC17;
- лазерпунктура от 5-ти до 10-ти ден, ежедневно, при общо времетраене на процедурата 30 мин.;
- ароматерапия ежедневно, директно вдишване на етерични масла от гераниум, евкалипт, карамфил, канела, чрез памучен тампон, напоен с 1 капка от всяко ЕМ за 10 - 20 сек., приложено непосредствено след физиопроцедурата.

При 10 от пациентите (35,7%) се наблюдава пълно възстановяване на обонянието в края на терапевтичния курс, 15 пациенти (53,6%) съобщават за пълно обратно развитие на оплакванията до 14-ия ден след приключване на курса, а при трима (10,7%) се отчита подобрение в хода на лечението, но настъпване на пълно възстановяване след 20-ия ден от приключване на лечението.

В **заключение** може да кажем, че преформиранияте физикални фактори имат симптоматично и терапевтично въздействие при нарушено обонянието. Световният опит утвърждава мястото на акупунктурата в комплексното лечение след вирусни инфекции, протичащи със загуба на обоняние, включително и вследствие на коронавирусна инфекция. Ароматерапията е друга, перспективна възможност за допълване на терапията, предвид насоченото епигенетично действие на етеричните масла с високо съдържание на химични субстанции, стимулиращи обонянието. Изхождайки от принципите на физикалната и рехабилитационна медицина може да се приеме, че прилаганата в УЦИМ-МУ-Варна комплексна физиотерапевтична програма подобрява прогнозата за пълно възстановяване на загубеното обоняние. Опитът, наблюдението и получените резултати стимулират екипа на УЦИМ-МУ-Варна за разработване и внедряване на методики, съчетаващи приложението на физикални фактори с акупунктура и ароматерапия при пациенти, загубили обоняние и по други причини.

Библиография

1. Salawu A, Green A, Crooks M et al. A proposal for multidisciplinary tele-rehabilitation in the assessment and rehabilitation of COVID-19 survivors. Int J. Environ. Res Public Health. 2020; 17(13):4890.
2. Speth MM, Singer - Cornelius T, Oberle M et al. Olfactory dysfunction and sinonasal symptomatology in COVID-19: Pravelence, Severity, Timing, and Associated characteristics. Otolaryngol Head Neck Surg. 2020;163(1):114-120.

3. Lechien JR, Journe F, Hans S et al. Severity of anosmia as an early symptom of Covid – 19 infection may predict lasting loss of smell. *Front Med (Lausanne)*. 2020;(7):582802.
 4. Hjelmseth J, Skaare D. Loss of smell or taste as the only symptom of COVID-19. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2020;140(7).
 5. Croy I, Nordin S., Hummel T. Olfactory disorders and quality of life – an updated review. *Chem senses*, 2014;39(3):185-194.
 6. Glezer I, Malnic B. Olfactory receptor function. *Nahdb Clin Neurol*. 2019; 164: 67-68.
 7. Рязкова М, Кирова И. Физикална терапия – обща и специална част. Арсо. София. 2002:9.
 8. Костадинов Д, Гачева Й, Цветкова Л. Ръководство по физикална терапия том 1. Медицина и физкултура. София. 1989:107-111.
 9. Ulett G, Han S. Traditional and Evidence – based acupuncture: History, mechanisms and present status. *South Med J*. 1998;91(12): 115-20.
 10. Dubrovsky G, Ha D, Thomas AL et al. Electroacupuncture to increase neuronal stem cells growth. *Medical Acupuncture*. 2020;32(1):16-23.
 11. Костадинов Д, Гачева Й, Цветкова Л. Ръководство том 1. Медицина и физкултура. София. 1989:151-152.
 12. Дафинова Я. Лазертерапия и лазерпунктура. Jusautor, София. 1997:37-46.
 13. Гуторанов Г. Справочник по Акупунктура. Изд. „Гуторанов и син“. София. 2012:50.
 14. Plant J, Stephens B. Effects of essential oils on transcriptional regulation in human genes. *Med Aromat plants*. 2015;(4):1-4.
 15. Air B, Al-Wabel NA, Shams S et al. Essential oils used in aromatherapy: A systematic review. *Asian Pac J Trop Biomed*. 2015;5(8):601-606.
 16. Colgate SM, Molyneux RJ. Bioactive natural products detection, isolation and structural determination. Florida: CRC Press. 1933.
 17. Wise PM, Wysocki CJ, Lundstrjom JN. Stimulus selection for intranasal sensory isolation: eugenol is an irritant. *Chem senses*. 2012;37(6):509-514.
 18. Haenher A, Tosch C, Wolz M et al. Olfactory training in patients with Parkinson`s disease. *PLos One*. 2013;8(4):1-7.
 19. Hummel T, Rissom K, Hahner et al. Effects of olfactory training in patients with olfactory loss. *Laryngoscope*. 2009;119(3):496-9.
 20. Koyama S, Heinbochel T. The effect of essential oilsant terpenes in relation to their routes of intake and application. *Int. J. Mol. Sci*. 2020;21(5):1-36.
 21. Рязкова М, Кирова И. Физикална терапия – обща и специална част. Арсо, София, 2002;278.
 22. Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты Восточной рефлексотерапии. Наука. Москва. 1986;337.
 23. Dai Q, Pang Z, Yu H. Recovery of olfactory function in postviral olfactory dysfunction patients after acupuncture treatment. *Evidbased Complement Alternat Medicine*. 2016:1-6.
 24. Vent J, Wang Djin-Wue, Damm M. Effect of traditional Chinese in post-viral olfactory dysfunction. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2010;142(4):505-9.
 25. Konstantinidis J, Tsakirpoulou E, Bekiaridou P et al. Use of olfactory training in post-traumatic and postinfectious olfactory dysfunction. *Laryngoscope*. 2013;123(12):85-90.
 26. Negoias S, Pietch K, Hummel T. Changes in olfactory bulb volume following lateralized olfactory training. *Brain Imaging Behav*. 2017;11(4): 998-1005.
- Публикувано в „Инспиро“, 2021;(60):18-21.**