



- observed in vivo using three-dimensional MRI volumetry // *Cereb. Cortex*. 1999; 9(7): 712-721.
35. Mantovan M.C., Martinuzzi A., Squarzanti F., Bolla A., Silvestri I., Liessi G. Exploring mental status in Friedreich's ataxia: a combined neuropsychological, behavioral and neuroimaging study // *Eur. J. Neurol*. 2006; 13: 827-835.
  36. Mitoma H., Konishi S. Monoaminergic long-term facilitation of GABA-mediated inhibitory transmission at cerebellar synapses // *Neuroscience*. 1999; 88: 871-883.
  37. Nieoullon A. Dopamine and the regulation of cognition and attention // *Prog. Neurobiol*. 2002; 67(1): 53-83.
  38. Pang J.T., Giunti P., Chamberlain S., An S.F., Vitaliani R., Scaravilli T. Neuronal intranuclear inclusions in SCA2: a genetic, morphological and immunohistochemical study of two cases // *Brain*. 2002; 125: 656-663.
  39. Rajbhandari S., Powell T., Davies-Jones G., Ward J. Central pontine myelinolysis and ataxia: an unusual manifestation of hypoglycemia // *Diabet. Med*. 1998; 15: 259-261.
  40. Ray N., Dupuis J.H., Briggs S.D., Mc Gavran C., Acker J.D. Differential effects of age and sex on the cerebellar hemispheres and vermis: a prospective MR study // *Am. J. Neuroradiol*. 1998; 19: 65-71.
  41. Robins J.B., Mason G.C., Watters J., Martinez D. Case report: cerebellar hemi-hypoplasia // *Prenat. Diagn*. 1998; 18(2): 173-177.
  42. Rolf A., Koeppen A.H., Bauer I., Bauer P., Buhlmann S., Topka H. Clinical features and neuropathology of autosomal dominant spinocerebellar ataxia (SCA17) // *Ann. Neurol*. 2003; 54: 367-375.
  43. Rosenberg R.N., Nyhan W.L., Bay C., Shore P. Autosomal dominant striatonigral degeneration // *Neurolog*. 1976; 26: 703-714.
  44. Schmahmann J.D. Dysmetria of thought. Clinical consequences of cerebellar dysfunction on cognition and affect // *Trends. Cognit. Sciences*. 1998; 2: 362-370.
  45. Schmahmann J.D., Pandya D.N. Anatomical investigation of projections to the basis pontis from posterior parietal association cortices in rhesus monkey // *J. Comp. Neurol*. 1989; 289(1): 53-73.
  46. Schwaninger M., Haenel S., Hess K., Fohr B., Nowroth P., Hacke W. Cerebellar ataxia after repeated hypoglycemia // *Eur. J. Neurol*. 2002; 9: 544-545.
  47. Schweighofer N., Doya K., Kuroda S. Cerebellar aminergic neuromodulation: towards a functional understanding // *Brain. Res. Rev*. 2004; 44: 103-116.
  48. Sequeiros J., Coutinho P. Epidemiology and clinical aspects of Machado-Joseph disease // *Adv. Neurol*. 1993; 61: 139-153.
  49. Spinella G.M., Sheridan P.H. Research initiatives on Machado-Joseph disease: National Institute of Neurological Disorders and Stroke Workshop Summary // *Neurology*. 1992; 42: 2048-2051.
  50. Takei A., Hamada T., Yabe I., Sasaki H. Treatment of cerebellar ataxia with 5-HT<sub>1A</sub> agonist // *Cerebellum*. 2005; 4(3): 211-215.
  51. Tashiro H., Suzuki S.O., Hitotsumatsu T., Iwaki T. An autopsy case of spinocerebellar ataxia type 6 with mental symptoms of schizophrenia and dementia // *Clin. Neuropathol*. 1999; 18(4): 198-204.
  52. Torvik A., Torp S., Lindboe C.F. Atrophy of the cerebellar vermis in ageing. A morphometric and histologic study // *J. Neurol. Sci*. 1986; 76: 283-294.
  53. Toyoshima Y., Yamada M., Onodera O., Shimoda M. SCA 14 homozygote showing Huntington's disease-like phenotype // *Ann. Neurol*. 2004; 55: 281-286.
  54. Trouillas P. The cerebellar serotonergic system and its possible involvement in cerebellar ataxia // *Can. J. Neurol. Sci*. 1993; 20(3): 78-82.
  55. Vander T., Medvedovsky M., Herishanu. Epilepsia partialis continua possibly caused by cerebellar lesion // *Cerebellum*. 2004; 3: 126-128.
  56. Wollmann T., Niteo-barco A., Monton-Alvarez F., Barroso-Ribal J. Friedreich's ataxia: analysis of magnetic resonance imaging parameters and their correlates with cognitive and motor slowing // *Rev. Neurol*. 2004; 38(3): 217-222.

Recepționat 11.05.09

## Aspecte contemporane ale medicinei alternative și complementare

V. Cereș\*, A. Gilea\*, I. Șincarenco\*, B. Untu\*\*, S. Radzievskii\*\*\*

\*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău

\*\*Centrul Medical "Petrumed", Chișinău

\*\*\*Centrul Științific de Recuperare Medicală și Balneologie, Moscova

### Резюме

#### Современные аспекты развития альтернативной и комплементарной медицины

В. Череш, А. Гыля, И. Шинкаренко, Б. Унту, С. Радзиевский

В статье приводятся определение альтернативной и комплементарной медицины, ее отличительные особенности и классификация методов лечения (иглоукалывание, гомеопатия, биоэнерготерапия, электропунктура, диетотерапия, фито-



terapia, kinezoterapie Qi Gong, yoga, chiropractică, osteopatie, postizometrică relaxare, craniosacrală terapie, apiterapie și dr.). *Работа содержит сведения о развитии альтернативной и комплементарной медицины в Республике Молдова и в некоторых странах Европы, в США и Российской Федерации. Излагаются этапы развития и внедрения в практику некоторых методов альтернативной медицины в Республике Молдова в период с 1934 года по настоящее время. Аргументирована необходимость дальнейшего развития интегративной медицины на базе рационального сочетания альтернативной и современной аллопатической медицины.*

### Ключевые слова

*альтернативная и комплементарная медицина, акупунктура, фитотерапия, гомеопатия*

### Summary

#### Current status of alternative and complementary medicine

*V. Ceres, A. Gilea, I. Sincarenco, B. Untu, S. Radzjevskii*

*The paper provides a definition of alternative and complementary medicine, its distinctive features and a classification of methods of treatment (acupuncture, homeopathy, bioenergotherapy, electropuncture, nutritional therapy, herbal medicine, Chinese gymnastics Qi Gong, yoga, chiropractic, osteopathy, postisometric relaxation, craniosacral therapy, apitherapy etc.). The work contains information about the development of alternative and complementary medicine in Republic of Moldova, some countries of Europe, the USA and Russian Federation. Stages of development and implementation in practice of some methods of alternative medicine in the Republic of Moldova since 1934 till nowadays are presented. The necessity of further development of integrative medicine on the basis of rational combination of alternative and modern allopathic medicine is substantiated.*

### Keywords

*alternative and complementary medicine, acupuncture, homeopathy, herbal medicine*

Medicina în Republica Moldova, ca și în alte țări europene este bazată pe principii științifice. Însă aspectul științific nu exclude posibilitatea de a îmbogăți medicina modernă cu date acumulate în baza experienței empirice a popoului nostru și a sistemelor medicale orientale de medicină alternativă, în special din China, Tibet și India. Aceste sisteme alternative medicale au o istorie multimilenară de perfecționare continuă a metodelor de tratament. Descoperirea noilor clase de medicamente de sinteză, producerea excesivă dictată de profit a medicamentelor deja cunoscute și consumul abuziv necontrolat de medicamente de către masele largi ridică problema tratamentului inofensiv la cel mai înalt rang, sănătatea publică fiind piatra de temelie a viitorului planetei noastre. Iată de ce popularizarea, implementarea în practică, investigațiile și fundamentarea științifică a metodelor de tratament alternativ capătă o importanță primordială.

Organizația Mondială a Sănătății determină medicina alternativă și complementară ca: *diverse practici explicabile și inexplicabile din punct de vedere științific, aptitudini, cunoștințe*

*și credințe transmise din generație în generație în formă scrisă și orală, legate de sănătate, precum și substanțe medicamentoase de origine vegetală, animală și/sau minerală, terapie spirituală, terapie manuală și exerciții fizice, utilizate separat sau în combinație pentru menținerea sănătății, diagnostic, tratament și profilaxie a bolilor [9].*

Unele particularități ale medicinei alternative și complementare sînt:

- Medicina alternativă și complementară se ocupă de sănătatea fizică, mentală și spirituală a pacientului, omul fiind privit ca un sistem cu diverse nivele de organizare (psihosocial, spiritual, fiziologic, biochimic, energetic etc.). Omul reprezintă pentru medicina alternativă o entitate genetică, biologică și psihologică cu caracteristici unice, irepetabile. Medicul ce profesează medicina alternativă și complementară stabilește în procesul diagnosticului "universul individual" al pacientului.
- În cadrul medicinei alternative și complementare un loc foarte important îl ocupă nivelul de cultură, familia și starea mediului



ambient.

- Medicina alternativă și complementară stabilește o distincție netă între boala pacientului și atitudinea acestuia față de ea, fiind nevoie adesea să fie "tratată" tocmai aceasta din urmă.
- Unul din postulatele de bază ale medicinei alternative și complementare spune că diagnosticul bolii este important, dar tot atât de importantă este și stabilirea lipsei bolii. Medicina alternativă și complementară include metode și procedee empirice, cu ajutorul cărora poate fi stabilită "cantitatea de sănătate". Sînt frecvente cazurile cînd profilaxia și tratamentul încep cu mult înainte de manifestarea primelor simptome ale maladiei. Obiectivele de bază ale medicinei alternative și complementare sînt modul sănătos de viață și profilaxia maladiilor. Unul din principii relevă că orice persoană este responsabilă atât de maladiile sale, cît și de sănătatea sa.
- În procesul stabilirii diagnosticului și tratamentului medicul ce profesează medicina alternativă și complementară efectuează o "macroanaliză", în cadrul căreia pacientul este examinat în ansamblul particularităților sale și în contextul vieții pe care o duce, spre deosebire de medicul alopăt, ale cărui concluzii se întemeiază, în mare parte, pe o "microanaliză". În cadrul medicinei alternative și complementare informația de bază despre starea sănătății este obținută prin metode de investigare naturale simple (palpare, auscultare etc.). Medicina alternativă și complementară nu neagă necesitatea unor investigații aprofundate prin intermediul unor metode sofisticate, dar reabilitează importanța metodelor naturale de investigație.
- Strategia de terapie în cadrul medicinei alternative și complementare este orientată în primul rînd spre impulsivarea reacțiilor de apărare ale organismului și spre lupta cu maladia în paralel cu anihilarea agentului patogen, în timp ce medicina alopătă pune în prim-plan lupta cu agenții patogeni.
- Medicina alternativă și complementară utilizează ca remedii de bază medicamente și metode naturale, în timp ce medicina occidentală alopătă folosește în special medicamente sintetice.

Din multitudinea metodelor medicinei alternative și complementare aplicate în diferite țări am putea convențional evidenția șase grupe de bază.

*Prima grupă* (direcția propriu-zis tradițională) include medicina tradițională chineză, acupunctura, homeopatia, naturopatia, diverse sisteme de ameliorare a sănătății cu utilizarea remediilor naturale de origine vegetală și animală.

*A doua grupă* (metode cu acțiune bioelectromagnetică) – bioenergoterapia, terapia cu biorezonanță, acțiunea cu remedii informaționale active (nozode, organopreparate etc.), electropunctura, aeroionoterapia, laseroterapia, metaloterapia.

*A treia grupă* – dietoterapia, fitoterapia și tehnologiile derivate de menținere a sănătății. Aceste metode sînt cele mai răspîndite și includ, pe lîngă diete, diverse modalități de detoxicare, de foame, de consum al suplimentelor alimentare etc.

*A patra grupă* include diferite sisteme de gimnastică (gimnastica chineză Qi Qong, yoga etc.), artterapia, diverse tehnologii de vizualizare și imaginație, meditația, metode de tratament biofeedback.

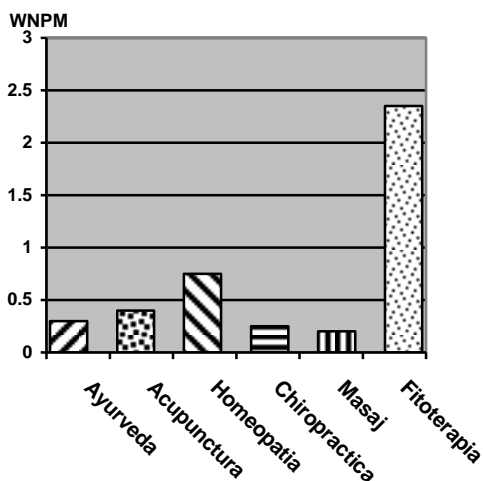
*A cincea grupă* (metode de terapie manuală) – chiropractică, osteopatia, relaxarea post-izometrică, terapia craniosacrală, diverse metode de masaj etc.

*A șasea grupă* (remedii biologice și biofarmacologice) include apiterapia, hirudoterapia, terapia cu remedii de origine minerală, terapia metabolică etc.

Metodele curative sus-numite au fost populare permanent și pe larg aplicate în țările în curs de dezvoltare, mai cu seamă fitoterapia, fiind cea mai accesibilă în toate timpurile și la toate popoarele (fig. 1) [9]. În urma mai multor sondaje polivalente, efectuate recent de OMS, s-a ajuns la concluzia că și în țările economic dezvoltate medicina alternativă și complementară este larg răspîndită, ceea ce se explică prin îngrijorarea populației de multitudinea efectelor secundare ale preparatelor sintetice. Odată cu sporirea longevității apare iminența dezvoltării patologiilor cronice invalidizante, precum bolile cardiovasculare, diabetul, tulburările psihice. Pentru astfel de pacienți medicina alternativă și complementară oferă mijloace terapeutice mai accesibile și mai inofensive decît medicina alopătă (fig. 2) [9].



Mai multe studii au raportat creșterea numărului populației care folosește medicina alternativă și complementară în țările dezvoltate. Conform datelor recent publicate de OMS, procentul populației care folosește metodele



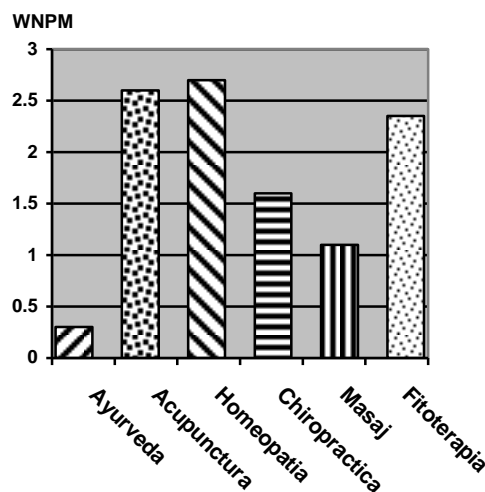
**Fig. 1. Popularitatea metodelor medicinei alternative și complementare în țările în curs de dezvoltare conform scării Weighted National Popularity Measure (WNPM) [9]**

În majoritatea țărilor din Europa (Franța, Belgia, Italia, Spania, Germania, Ungaria, Marea Britanie, Bulgaria, Grecia), SUA, Canada, Australia cele mai frecvent utilizate și legal recunoscute practici ale medicinei alternative și complementare sînt acupunctura, fitoterapia și homeopatia, care sînt incluse și în curriculumul universitar și postuniversitar medical [3, 7]. Circa 130000 medici din Statele Uniunii Europene practică diverse metode ale medicinei alternative și complementare, dintre care 60000 – acupunctura (medicina tradițională chineză), 40000 – homeopatia și 30000 – alte metode [8, 9].

La ședința plenară din 10 iulie 2007 a Parlamentului European (Strassbourg) s-a votat Programul European de Dezvoltare a Sănătății (2008-2013), care prevede realizarea obiectivelor OMS în domeniul medicinei alternative și complementare: politica națională de implementare a medicinei alternative și complementare în structura ocrotirii sănătății populației; inofensivitatea, calitatea și eficacitatea serviciilor acordate; accesibilitatea populației; administrarea rațională [5].

Comitetul Știință și Tehnologie a Camerei Lorzilor (Marea Britanie) pledează pentru im-

sau produsele medicinei alternative și complementare este de 90% în Franța, 60% în Marea Britanie, 75% în Germania și 88% în SUA [2, 8, 9].



**Fig. 2. Popularitatea metodelor medicinei alternative și complementare în țările economic dezvoltate conform scării Weighted National Popularity Measure (WNPM) [9]**

plementarea largă a medicinei alternative și complementare și evidențiază două argumente principale pentru instruirea în acest domeniu: primul – medicii trebuie să cunoască toate posibilitățile de tratament pentru pacienții lor, deoarece unele din tehnicile și produsele medicinei alternative și complementare pot modifica efectul și/sau interacționa cu tratamentul alopatic; al doilea – pacienții se pot adresa medicilor cu întrebări referitoare la metodele medicinei alternative și complementare. În aceste cazuri lipsa de cunoștințe duce la incapacitatea medicilor de a răspunde la aceste întrebări și, ca rezultat, scade încrederea în medic [6].

Necesitatea instruirii în medicina alternativă și complementară este acceptată peste tot. În SUA a fost instituit Centrul Național de Medicină Complementară și Alternativă (NCCAM), iar asociația medicală americană (AMA) a recunoscut necesitatea introducerii acestei discipline în școlile și universitățile medicale. În SUA există un plan strategic de dezvoltare a medicinei alternative și complementare. Dacă în anul 1995 investițiile de stat au constituit 5 mln. dolari, în prezent ele au crescut pînă la 122 mln. dolari [1, 2]. În Europa a fost fondat un program similar numit Inițiativă



de Cercetări Științifice Europene în Medicina Complementară și Alternativă (EURICAM) al cărui scop este dirijarea și distribuirea resurselor financiare pentru implementarea metodelor medicinei alternative și complementare și cercetări științifice în acest domeniu [4, 5].

Un studiu al situației din învățământul universitar și postuniversitar din țările Uniunii Europene a evidențiat faptul că 12% din universități oferă cursuri obligatorii în medicina alternativă și complementară (Universitatea din Munich, Universitatea din Witten/Herdecke, din Duisburg/Essen, Universitatea din Exeter, Universitatea din Southampton, Universitatea din Berna și Zurich, Universitatea din Paris XIII, din Lyon, Universitatea din Florența, Bologna, Milano și altele) [4, 7, 8].

Funcționează Comitetul European de Ho-

meopatie (CEH) care a fost fondat în anul 1990 de către reprezentanții asociațiilor medicilor-homeopați din majoritatea țărilor – membre ale Uniunii Europene. Inițial Comitetul a fost destinat pentru reprezentarea medicilor-homeopați în Europa. În prezent CEH include reprezentanți ai Austriei, Belgiei, Olandai, Portugaliei, Spaniei, Elveției, Angliei [11].

În Comitet activează patru subcomitete: pentru schimbul de informație în diferite state și legislația Uniunii Europene; pentru învățământ; pentru cercetări științifice în domeniul homeopatiei; farmacologie și remedii medicamentoase (*Materia Medica*).

Pentru a evidenția aprecierea homeopatiei în diferite reviste specializate de prestigiu s-a realizat un studiu special comparativ [11] (tab. 1).

Tabelul 1

#### Privire de ansamblu asupra cercetărilor fundamentale și clinice publicate în reviste specializate

<b>Investigații clinice</b>	<b>21 de investigații</b>
Rezultat negativ total	5
Rezultat negativ (neclar)	1
Rezultat pozitiv	10
Rezultat pozitiv necontrolabil	1
Rezultat pozitiv (în comparație cu tratamentul de bază)	3
Rezultat pozitiv (neclar)	1
<b>Cercetări științifice</b>	<b>19 cercetări</b>
Rezultat pozitiv	14
Rezultat negativ	4
Rezultat pozitiv (neclar)	1
<b>De tot cercetări științifice</b>	<b>40 investigații</b>
Rezultat negativ	10
Rezultat pozitiv	24
Rezultat pozitiv (în comparație cu tratamentul de bază)	3
Rezultat neclar	3

Această analiză comparativă evidențiază că două treimi din rezultatele publicate în reviste de specialitate demonstrează eficacitatea tratamentului homeopatic.

Homeopatia prezintă un interes deosebit și este foarte importantă pentru dezvoltarea sistemului sănătății în Europa întrucât:

- ea s-a dezvoltat în baza și în interiorul culturii medicale occidentale, în special celei europene;
- în Europa ea are adepți, care vor și pot participa la studierea multilaterală a metodologiei clinice comparative;
- deși există deosebiri, parametrii clinici și de



cercetare ai acesteia sînt asemănători cu cei utilizați în medicina oficială;

- Comitetul European de Homeopatie și alte structuri organizaționale reunesc eforturile cercetătorilor și practicienilor.

În Rusia activitatea specialiștilor în domeniul medicinei alternative (tradiționale) este coordonată de Centrul Științific Federal clinico-experimental al metodelor tradiționale de diagnostic și tratament al Ministerului Ocrotirii Sănătății. Instruirea în acest domeniu se efectuează în cadrul instituțiilor de studii postuniversitare în medicină [12]. Academiiile de științe medicale din Federația Rusă și China au fondat un centru clinico-experimental (orașul Novosibirsk) de medicină alternativă chineză.

În Republica Moldova medicina alternativă și complementară este legalizată. Circa 250 de specialiști în acupunctură, fitoterapie și homeopatie oferă servicii medicale populației în peste 46 de localități ale țării (anual se înregistrează aproximativ 50000 de adresări). De menționat că pregătirea cadrelor în acest domeniu (specializarea prin rezidențiat, perfecționarea medicilor) la Catedra Medicină Alternativă și Complementară a Universității de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" asigură un nivel înalt de calificare profesională a medicilor (pe parcursul a 18 ani de activitate la catedră au fost pregătiți peste 60 de medici în cadrul programului de rezidențiat și 130 de medici au finisat cursurile de perfecționare în domeniul medicinei alternative).

Pe parcursul a 70 de ani de dezvoltare a medicinei alternative și complementare în Republica Moldova pot fi evidențiate cîteva perioade importante [13].

*I. Perioada inițială (anii 1934-1960).* În această perioadă cunoștințele medicilor despre medicina alternativă și în special despre acupunctură erau fragmentare. O răspîndire mai largă avea fitoterapia. În anul 1934 termenul de acupunctură este menționat pentru prima dată de N. Vătămănu în volumul "Reflexoterapia modernă".

*II. Perioada familiarizării cu metodele medicinei tradiționale chineze (anii 1961-1971).* Perioada este marcată de colaborarea cu specialiștii din China, care prin practica lor au adus dovezi convingătoare referitoare la eficiența metodelor medicinei tradiționale chineze. Preluarea virtuților terapeutice de către medicii din republică a creat premise pentru organiza-

rea secției de acupunctură în componența Societății Republicane de Neurologie.

*III. Perioada recunoașterii medicinei alternative și complementare de către comunitatea medicală (anii 1972-1994).* În acești ani a început instruirea medicilor de diverse specialități în cadrul cursurilor de perfecționare în acupunctură și fitoterapie, care se organizau pe lângă catedrele de neurologie (Moscova, Leningrad, Kazani, Kiev). În această perioadă în Moldova se susțin primele teze de doctor și doctor habilitat în domeniul acupuncturii. În cadrul Universității de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" se deschide Catedra Acupunctură.

*IV. Perioada legalizării oficiale a medicinei alternative și complementare ca disciplină medicală și științifică (anii 1994-1998).* În anul 1994 acupunctura a fost recunoscută oficial ca disciplină medicală de sine stătătoare și legiferată prin ordinul 5p.§1 "Cu privire la organizarea serviciului de acupunctură (reflexoterapie) în Republica Moldova" de către ministrul sănătății, academicianul Gheorghe Ghidirim. La USMF "Nicolae Testemițanu" sînt elaborate și aprobate programele de instruire universitară și postuniversitară în domeniul medicinei alternative și complementare (tradiționale). Conform nomenclatorului specializărilor al Ministerului Sănătății aprobat de Guvernul Republicii Moldova, specializarea 17.01.08 Medicină Tradițională include: 17.01.08.A Acupunctura, 17.01.08.B Fitoterapia și 17.01.08.C Homeopatia. Acordarea cifrului științific de către Comisia Superioară de Atestare (14.00.46 medicina tradițională) a oferit posibilitatea realizării cercetărilor științifice, elaborării și susținerii tezelor de doctorat în domeniu. În această perioadă a fost fondată revista științifico-practică "Medicina Alternativă".

*V. Perioada actuală de recunoaștere internațională.* În această perioadă este remarcabilă organizarea și desfășurarea la Chișinău a Congresului I European al Asociației de Acupunctură cu participarea reprezentanților din 32 de țări. Se consolidează relațiile de colaborare cu centre științifice și universitare de medicină alternativă (tradițională) din România, Grecia, Rusia, Ucraina, Belgia, Germania, Franța, Italia, SUA și alte țări. Un succes recunoscut la nivel internațional este desfășurarea periodică a simpozioanelor europene cu genericul "The Integration of Traditional Acupuncture and



Scientific Medicine". Sinteza materialului clinic și experimental vast, acumulat în domeniul medicinei alternative, a fost expusă în mai multe monografii, printre care și "Tratatul de acupunctură clinică" recenzat și recomandat de OMS pentru specialiștii din domeniu [13, 14].

Actualmente este foarte importantă integrarea științei academice și experienței tradiționale, a viziunilor occidentale și orientale privind menținerea și fortificarea sănătății populației, profilaxia și tratamentul maladiilor. Un exemplu elocvent de integrare a metodelor alternative (tradiționale) de tratament cu medicina modernă, care au statut egal în sistemul de ocrotire a sănătății, este Republica Populară Chineză. Aici este creat un sistem cu baze pentru cercetări științifice și pentru învățămînt în medicina integrativă: activează circa 65 de clinici și 17 institute de medicină integrativă, se publică 15 ediții periodice specializate în acest domeniu. Urmînd exemplul Chinei, în Rusia a fost creat în anul 1993 centrul științific "Medicina integrativă" în cadrul Academiei de Științe Medicale. În țările Uniunii Europene și SUA, Australia, Mexic, Brazilia au fost create asociații și clinici similare de medicină integrativă [9].

O integrare reală și eficientă este posibilă atunci cînd noțiunile de bază ale medicinei alternative vor avea o interpretare satisfăcătoare din punctul de vedere al medicinei științifice alopate. Analiza rezultatelor obținute relevă că efectul pozitiv al metodelor medicinei alternative pune știința medicală modernă în fața faptului de a recunoaște că pe lîngă mecanismele sanogene cunoscute mai există și altele, cu importantă valoare terapeutică.

La etapa actuală există două doctrine medicale – occidentală (raționalistă), bazată pe teza lui Socrate "Cunoaște-te pe tine însuși", și cea orientală, bazată pe teza lui Confucius "Creează-te pe tine însuși". Astăzi ar fi o oportunitate să fie unite aceste două concepte, teza comună fiind: "Cunoaște-te și creează-te pe tine însuși". Pentru a realiza acest obiectiv, este necesar să fie unit efortul savanților, medicilor practicieni și al tuturor oamenilor talentați, care activează în cele mai diverse domenii ale științei. Procesul de integrare în medicină nu mai poate fi întrerupt. Doctrina medicinei integrative moderne poate fi prezentată prin patru direcții principale: sinteza medicinei, teologiei, filozofiei și sociologiei; sinteza medicinei și științelor fizico-matematice (matematica, ci-

bernetica, fizica, astronomia); sinteza științelor medico-biologice și clinice; sinteza medicinei alternative și științifice alopate. Asocierea metodelor de tratament alopate și alternativ în cadrul medicinei integrative are la bază următoarele principii: metodele trebuie să fie fiziologice și neagresive (sau minimal agresive), să se asocieze rațional în vederea influențării pozitive și concomitente asupra sănătății fizice, mentale și spirituale. Medicina integrativă se află azi la stadiul "prenatal" de dezvoltare. Ea se prezintă ca un domeniu limitrof al cunoașterii atît în interiorul medicinei, cît și la hotarul cu alte domenii ale științei. Istoria medicinei integrative deja se scrie, iar obiectivul nostru comun constă în a aduce un aport cît mai mare în această direcție.

### Bibliografie

1. Barnes P., Povell-Griner E., McFann K., Nahin R. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults: United States, 2002. Advance data from vital health statistics; no 343. Hyattsville, MD, National Center for Health Statistics, 2004.
2. Bhattacharya B. Programs in the United States with Complementary and Alternative Medicine education opportunities: An ongoing listing // J. Altern. Complement Med. 2000; 1(6): 77-80.
3. Brooks P.M. Undergraduate teaching of complementary medicine // Med. J. Aust. 2004; 181(5): 275.
4. Dixon A., Riesberg A., Weinbrenner S., Saka O., Grand J., Busse R. Complementary and Alternative Medicine in the UK and Germany. Anglo-German Foundation for the Study of Industrial Society, 2003.
5. European Research Initiative on Complementary and Alternative Medicine. [www.euricam.net/e-home.html](http://www.euricam.net/e-home.html); 2005.
6. House of Lords: Science and Technology – Sixth Report. Complementary and Alternative Medicine. London, Her Majesty's Stationary Office, 2000.
7. Varga O., Marton S., Molnar P. Status of Complementary and Alternative Medicine in European Medical Schools. Forsch Komplementarmed. 2006; 13: 41-45.
8. Wetzel M.S., Kaptchuk T.J., Haramati A., Eisenberg D.M. Complementary and alternative medical therapies: implications for medical education // Ann. Intern. Med. 2003; 138(3): 191-196.
9. World Health Organization: Global Atlas of Traditional Complementary Alternative Medicine. WHO/EDM/TRM/ Kobe, Japan, July 2004.
10. World Health Organization: WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005, WHO/EDM/TRM/2002.1, Geneva, 2002.
11. Гомеопатия в Европе. М.: Гомеопатическая медицина, 2002. 80 с.
12. Карпеев А.А. О результатах социологического опроса населения // Традиционная Медицина. 2006; 1(6).



13. Лакуста В.Н. Традиционная клиническая акупунктура. Том I-III. Предисловие к 3-му изданию академика Ф.И. Фурдую. Кишинев, 2001: 5-10.
14. Лакуста В.Н. Международный опыт интеграции

традиционной и западной медицины // Buletinul Asociației Medicină Tradițională din Republica Moldova. Chișinău, 2007; 12: 5-8.

Recepționat 20.04.09

## Тикозные гиперкинезы и нейромедиаторные системы мозга: аспекты патогенеза и терапии

А. Гыля

Государственный Университет Медицины и Фармации "Николае Тестемицану", Кишинев

### Резюме

На основе литературных данных проведен анализ клинко-экспериментальных исследований роли нейромедиаторных систем мозга (норадренергической, холинергической, ГАМКергической, серотонинергической, эндогенной опиоидной и др.) в патогенезе тикозных гиперкинезов. Показано, что ведущую роль играет гиперфункция дофаминергической системы. Приводятся данные о роли различных типов дофаминовых рецепторов в патогенезе гиперкинезов. Анализируется роль различных факторов (стресс, иммунологические сдвиги, наследственная отягощенность) в развитии тиков с позиций нервно-рефлекторного взаимодействия и метаболических нарушений. Показано, что в развитии гиперкинезов стрессирующие факторы отмечаются более чем в 60% случаев, наследственная отягощенность выявляется в пределах от 25 до 41%. Рассматриваются соотношения нейрохимических дисфункций с клиническими проявлениями заболевания, что позволяет провести обоснованный подбор фармакологических средств для лечения и профилактики обострения тиков.

### Ключевые слова

тики, нейромедиаторные системы, патогенез

### Summary

#### Tic disease and neurotransmitter systems of the brain: aspects of pathogenesis and therapy

A. Gilea

On the basis of literature data, the analysis of clinical-experimental studies about the role of brain neurotransmitter systems (noradrenergic, cholinergic, GABAergic, serotonergic, endogenous opioid etc.) in the pathogenesis of tic disease is performed. Leading role is played by hyperfunction of dopaminergic system. Data regarding the role of different types of dopamine receptors in the pathogenesis of hyperkineses are presented in this article. The role of various factors (stress, immunological shifts, hereditary heaviness) in the development of tics from the position of neuro-reflex interaction and metabolic disorders was analyzed. It is shown that in the development of hyperkineses stressful factors are found in more than 60% of cases, hereditary heaviness was detected in 25 to 41% of cases. The relationships between neurochemical dysfunction and clinical manifestations of the disease are examined that allows making a reasonable choice of pharmacological treatment.

### Keywords

tic disease, neurotransmitter systems, pathogenesis

Большинство ученых рассматривают патогенез гиперкинезов с позиций дезорганизации интегративных функций мозга, в основе которых лежат нарушения обмена нейромедиаторов [2, 18, 24, 32].

В настоящее время наиболее изученным является участие дофаминергических сис-

тем головного мозга в развитии тикозных гиперкинезов. Как в клинических условиях, так и в экспериментах на животных показано участие дофаминергической системы в механизмах формирования стереотипий [14]. По современным представлениям дофаминергические структуры составляют