

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Фармакопунктура при распространенных патологических состояниях*

© Л.Г. Агасаров¹, М.Ю. Герасименко¹, Т.В. Кончугова¹, А.А. Марьяновский², В.А. Дробышев³,
Е.С. Васильева¹, Г.И. Сафиуллина⁴, М.В. Тардов⁵, В.Н. Тян⁴, А.В. Болдин⁶, И.А. Бокова⁶,
Т.А. Дашина¹, А.А. Чигарев^{1,7}

¹ Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии, Москва, Российская Федерация;

² Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация;

³ Новосибирский государственный медицинский университет, Новосибирск, Российская Федерация;

⁴ Российская медицинская академия последиипломного образования, Казань, Российская Федерация;

⁵ Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского, Москва, Российская Федерация;

⁶ Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация;

⁷ Лечебно-реабилитационный центр, Москва, Российская Федерация

Клинические рекомендации разработаны на основе анализа отечественного и зарубежного опыта применения фармакопунктуры — современной медицинской технологии, объединяющей лечебные возможности рефлексотерапии и клинической фармакологии. В первой части рекомендаций изложены общие положения по структуре и содержанию документа, отвечающих требованиям ГОСТ Р 56034-2014 «Клинические рекомендации (протоколы лечения)».

Ключевые слова: стратификация значимости клинических рекомендаций; концепция разработки, требования протокола; алгоритм и эффективность применения фармакопунктуры.

Для цитирования: Агасаров Л.Г., Герасименко М.Ю., Кончугова Т.В., Марьяновский А.А., Дробышев В.А., Васильева Е.С., Сафиуллина Г.И., Тардов М.В., Тян В.Н., Болдин А.В., Бокова И.А., Дашина Т.А., Чигарев А.А. Фармакопунктура при распространенных патологических состояниях. *Физиотерапия, бальнеология и реабилитация*. 2018;17(4):219–224.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1681-3456-2018-17-4-219-224>

PHARMACOPUNCTURE IN COMMON PATHOLOGICAL CONDITIONS

© L.G. Agasarov¹, M.Yu. Gerasimenko¹, T.V. Konchugova¹, A.A. Maryanovsky²,
V.A. Dobryshev³, E.S. Vasilyeva¹, T.I. Safiullina⁴, M.V. Tardov⁵, V.N. Tyan⁴, A.V. Boldin⁶,
I.A. Bokova⁶, T.A. Dashina¹, A.A. Chigarev^{1,7}

¹ National Medical Research Center of Rehabilitation and Balneology, Moscow, Russian Federation;

² The Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow, Russian Federation;

³ Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russian Federation;

⁴ Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Kazan, Russian Federation;

⁵ The Sverzhetskiy Otorhinolaryngology Healthcare Research Institute, Moscow, Russian Federation;

⁶ First Sechenov Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation;

⁷ National Medical Research Center “Treatment and rehabilitation center”, Moscow, Russian Federation

Clinical recommendations have been developed based on the analysis of Russian and international experience in the use of pharmacopuncture which is a contemporary medical technology combining the therapeutic possibilities of reflex therapy and clinical pharmacology. The first part of the recommendations sets out general provisions on the document structure and content that meet the requirements of GOST R 56034-2014 “Clinical recommendations (treatment protocols)”.

Key words: stratification of the significance of clinical recommendations; the development concept; protocol requirements, algorithm and effectiveness of pharmacopuncture application.

For citation: Agasarov LG, Gerasimenko MYu, Konchugova TV, Maryanovsky AA, Dobryshev VA, Vasilyeva ES, Safiullina TI, Tardov MV, Tyan VN, Boldin AV, Bokova IA, Dashina TA, Chigarev AA Pharmacopuncture in common pathological conditions. *Russian Journal of the Physical Therapy, Balneotherapy and Rehabilitation*. 2018;17(4):219–224. (In Russ.)

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1681-3456-2018-17-4-219-224>

* Фармакопунктура при распространенных патологических состояниях: клинические рекомендации. М., 2017. 39 с. Доступно по: <https://docplayer.ru/53018894-Klinicheskie-rekomendacii-farmakopunktura-pri-rasprostranennyh-patologicheskikh-sostoyaniyah.html>. Ссылка активна на 15.06.2018.

Общие положения

Необходимость регламентирования правил курации пациентов на основе доказанных фактов и согласованных экспертных мнений обусловила разработку клинических рекомендаций — документов, обеспечивающих использование в программах лечения и реабилитации наиболее эффективных технологий.

Методология разработки клинических рекомендаций основана на систематическом обобщении убедительных научных сведений согласно принципам доказательной медицины. Подобные рекомендации позволяют с учетом новой и достоверной информации оптимизировать лечение, а также существенно снизить влияние на решение врачей таких факторов, как интуитивный подход, квалификация и мнение авторитетных коллег, а также рекомендации популярных руководств и справочников, отличающихся известной субъективностью суждений.

Стратификация значимости клинических рекомендаций

Значимость и возможность применения имеющихся доказательств зависят от методологии и качества научных работ, а также от характеристик групп пациентов, вовлеченных в конкретное исследование.

На современном этапе развития в клинической медицине существует консенсус относительно иерархии уровней доказательств, положенных в основу рекомендаций. Исходя из этого, чем ниже вероятность возникновения систематической ошибки в исследовании, тем надежнее его выводы и, соответственно, большая весомость при рассмотрении всего спектра доказательств об эффективности конкретной технологии.

Данные, на которых базируются рекомендации, имеют следующие уровни убедительности доказательств (в соответствии с приложением Б ГОСТ Р 56034-2014) в порядке убывания их достоверности (табл. 1).

- *уровень убедительности доказательства А:* доказательства убедительны, есть веские доказательства предлагаемого утверждения (результаты несколь-

ких рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) или метаанализа);

- *уровень убедительности доказательства В:* относительная убедительность доказательств, есть достаточно доказательств в пользу рекомендации данного предложения (результаты одного РКИ или больших нерандомизированных исследований);
- *уровень убедительности доказательства С:* достаточных доказательств нет, имеющихся доказательств недостаточно для вынесения рекомендаций, однако они могут быть даны с учетом иных обстоятельств (например, ограниченные проспективные исследования, ретроспективные исследования, регистры);
- *уровень убедительности доказательства D:* наличие отрицательных доказательств, имеются достаточные доказательства для рекомендаций отказаться от применения данной технологии в конкретной ситуации (консенсус или мнение экспертов);
- *уровень убедительности доказательства E:* веские отрицательные доказательства, выявлены убедительные доказательства для исключения определенного лекарственного средства или метода из рекомендаций (консенсус или мнение экспертов).

Рабочая группа признает, что отсутствие доказательств не обязательно является свидетельством отсутствия эффекта. Пациенты могут фиксировать некоторые положительные результаты за счет действия методик, не представленных в данном документе, однако они, как правило, не превышают положительные результаты плацебо-воздействия.

Методически настоящие рекомендации созданы в соответствии с современными международными требованиями к работам подобного типа. При этом учтены опыт разработки клинических рекомендаций отечественных и зарубежных специалистов (Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины, 2003; Council of Europe, 2001; GIN, 2003; WHO, 2003), а также международные критерии их оценки (AGREE, 2001).

Таблица 1

Классы рекомендаций и уровни убедительности доказательств

Сила (класс) рекомендаций	Практические рекомендации метода	Уровень убедительности доказательств	
Сильная (I класс)	<i>Рекомендованы.</i> Фактические данные и/или общее соглашение экспертов, что данный метод лечения (технология) полезен и эффективен	Два или более доказательств уровня А	
Средняя (IIa класс)	<i>Должны быть рассмотрены.</i> Вес доказательства (мнение) в пользу полезности (эффективности) метода лечения	Одно доказательство уровня А с дополнительным доказательством уровня В	Два или более согласованных доказательств уровня В
Слабая (IIb класс)	<i>Могут быть рассмотрены.</i> Полезность (эффективность) метода лечения менее установленных доказательств (мнений)	Одно доказательство уровней А, В с дополнительным доказательством уровня С	Два или больше согласованных доказательств уровня С
Очень слабая (III класс)	<i>Не рекомендованы.</i> Недостаточные или противоречивые доказательства, имеются доказательства (или общее согласие), что данный метод не является полезным (эффективным), а в некоторых случаях — даже вредным	Одно доказательство уровней А, В, С без других поддерживающих доказательств	Более чем одно исследование уровня D или E

Цель и задачи настоящих клинических рекомендаций

Целью данных рекомендаций является доведение до всех заинтересованных лиц — клиницистов и пациентов — информации о доказанном на сегодняшний день эффективном методе лечения — фармакопунктуре, выполняемой различными лекарственными средствами.

Задачи:

- повышение эффективности комплексного лечения пациентов различного профиля с включением метода фармакопунктуры;
- повышение уровня физического и социального функционирования пациентов в процессе их реабилитации;
- долгосрочная профилактика рецидивов у пациентов с хроническими заболеваниями;
- улучшение качества жизни пациентов;
- рациональное использование специалистами только тех вариантов фармакопунктуры, эффективность которых сегодня имеет строгие научные доказательства;
- облегчение выбора адекватного метода лечения пациента для всех заинтересованных клиницистов и, в том числе, не имеющих дополнительного образования по рефлексотерапии — одной из составляющих метода фармакопунктуры;
- повышение финансовой рациональности использования инструментария, препаратов и трудовых затрат медицинского персонала.

Концепция разработки рекомендаций

Концепция и алгоритм разработки данных рекомендаций обусловлены характером искомой технологии, объединяющей рефлекторное и лекарственное начало. Так, согласно собственному определению, метод фармакопунктуры заключается в инъекции лекарственных средств в область точек рефлексотерапии с целью достижения эффекта при конкретных нозологических формах [1]. В этой связи следует отметить различия в восточных (традиционных) и европейских подходах к выполнению способа. В частности, в странах Юго-Восточной Азии в качестве агентов чаще используют вытяжки из объектов природного (фито- или животного) происхождения — женьшеня, пчелиного яда, оленьих рогов, внутренних органов животных и др. [2–8]. При этом в Корее фармакопунктура выделена в самостоятельное медицинское направление, поддерживаемое международной ассоциацией и профильными институтами, примером чего служит Корейский институт травяной акупунктуры (Korean Institute of Herbal Acupuncture; Сеул, Южная Корея). В западном варианте акцент сделан на применение официальных инъекционных средств, преимущественно гомеопатических. Предпосылкой к этому явились отдельные виды лекарственных манипуляций: образцом, близким к современной технике, служат паравертебральные новокаиновые блокады по Аствацатурову.

В нашей стране первые сообщения по теме датируются серединой 70-х годов прошлого столетия [9].

Придерживаясь хронологии, в 2002 г. мы систематизировали известные на тот момент сведения в учебном пособии «Фармакопунктурная рефлексотерапия» [1], а годом позже был издан «Практикум по антигомотоксической фармакопунктуре» [10]. Параллельно были опубликованы переводные источники [11–13]. Метод представлен в Перечне необходимых знаний и умений врача-рефлексотерапевта, хотя обучение основам фармакопунктуры (учебная программа продолжительностью 144 ч) делегировано представителям всех лечебных специальностей.

Конкретные показания к применению фармакопунктуры соответствуют общим для рефлексотерапии (по сути, вся МКБ-10), равно как и противопоказания, включающие новообразования любого генеза и декомпенсированные состояния органов и систем [14, 15]. Дополнительным преимуществом метода является целенаправленное воздействие на органы-мишени. Использование его также целесообразно при непереносимости медикаментов в случае их стандартного применения, нарушении всасывания веществ в желудочно-кишечном тракте и др.

Выделяют несколько лечебных механизмов технологии. С одной стороны, изменение объемных характеристик тканей в ответ на инъекцию жидкости обеспечивает пролонгированную стимуляцию акупунктурных точек [16, 17], с другой — учитывают терапевтическое действие формируемых множественных депо медикамента [14, 18]. В качестве частных примеров влияния комплексных препаратов, Лимфомиозот оказывает дренажное действие, а Траумель С активизирует регенерацию тканей, уровень микроциркуляции и венозного оттока. Другое средство — Дискус композитум — нормализует гидрофильность и эластичность пульпозного ядра межпозвонкового диска [19, 20]. Кроме того, гипотетически предполагается включение интимных механизмов взаимодействия точки и препарата, по принципу «ключ к замку». Однако эта связь прослеживается только клинически, но не на уровне специальных исследований, что открывает простор для научных гипотез.

В целом необходимо отметить, что в существующей литературе явного разночтения в выборе и технике стимуляции корпоральных (телесных) точек нет, так как основные варианты подобного воздействия описаны детально. При этом отдельные рекомендации лекарственного («жидкостного») раздражения точек ушной раковины [21] требуют научного обоснования, с другой стороны, определенные противоречия касаются подбора медикаментов, что и определило концепцию разработки рекомендаций.

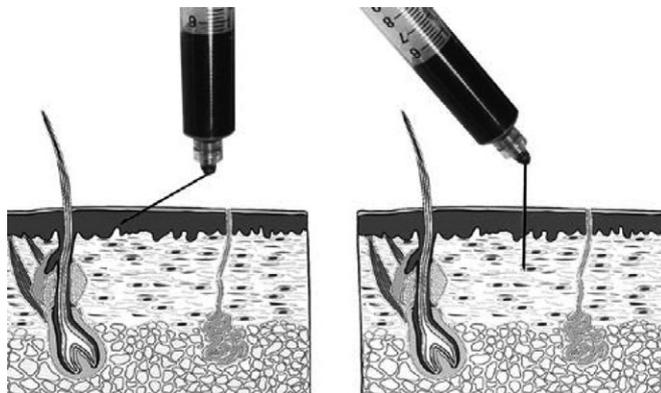
Требования протокола

Выполнение фармакопунктуры предполагает соблюдение нескольких вытекающих одно из другого правил:

- воздействие проводят по стандартной для рефлексотерапии схеме, т.е. путем стимуляции ограниченного количества (6–8) местных, сегментарно-значимых и общих корпоральных точек;

- лечение выполняют инъекциями как одного препарата, так и смесью («коктейлем») из двух и более лекарственных средств;
- в случае отсутствия должного эффекта от нескольких проведенных инъекций рекомендуется замена исходно назначенного медикамента;
- количество процедур и общая (суммарная) дозировка выбранного препарата соответствуют стандартным рекомендациям к его парентеральному применению.

Технически манипуляции заключаются в подкожном или внутрикожном введении лекарственного вещества в область акупунктурных точек, исходя из объема 0,2–0,3 мл на локус (реже, учитывая определенную болезненность, медикамент вводят глубже, на уровень гипотетического расположения точки). Также применяют оригинальную технику послойного введения препарата с помощью шприца, оснащенного изогнутой инъекционной иглой (рисунок). Считается, что подобный прием способствует лучшему орошению тканей за счет направления среза иглы [1].



Вариант послойного введения препарата в ткани

Курс лечения обычно состоит из 10 инъекций, выполняемых 3 раза/нед. При необходимости повторный курс фармакопунктуры проводят с интервалом 1,5–2 мес.

В табл. 2 и 3 представлены «модель пациента» с учетом затронутых в клинических рекомендациях категорий наблюдаемых лиц, а также перечень медицинских услуг, включающих фармакопунктуру.

Таблица 2

Модель пациента

Обязательная составляющая модели	Описание составляющей
Категория возрастная	Взрослые
Стадия заболевания (кроме декомпенсации)	Любая
Фаза заболевания	Любая
Осложнения	Вне зависимости от осложнений

Таблица 3

Перечень медицинских услуг с использованием фармакопунктуры

Код	Наименование медицинской услуги*
041	Рефлексотерапия
A21.03.003	Рефлексотерапия при болезнях костной системы
A21.12.003	Рефлексотерапия при болезнях крупных кровеносных сосудов
A21.13.002	Рефлексотерапия при болезнях периферических сосудов
A21.21.002	Рефлексотерапия при болезнях мужских половых органов
A21.23.002	Рефлексотерапия при заболеваниях центральной нервной системы
A21.24.002	Рефлексотерапия при заболеваниях периферической нервной системы
A21.28.001	Рефлексотерапия при болезнях почек и мочевыделительного тракта

Примечание. Перечень составлен в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг (Приказ МЗ СР РФ от 27.12.2011 № 1664н). * — в существующей номенклатуре в разделе «Рефлексотерапия» конкретные способы воздействия (включая фармакопунктуру) не выделены, в связи с чем в таблице приведены общие коды.

Дополнительная информация

Источник финансирования. Настоящие рекомендации разработаны без привлечения внешних источников финансирования. В процессе работы ни на одном из этапов подготовки рекомендаций не применялось косвенного или прямого вариантов финансирования со стороны коммерческих, государственных, а также иных, некоммерческих организаций.

Конфликт интересов. В составе рабочей группы по составлению данных рекомендаций отсутствовали предпосылки для внутреннего конфликта интересов. Это во многом объясняется тем, что в силу особенностей выполнения фармакопунктуры (широкого диапазона предложенных техник и используемых лекарственных средств) конфликт интересов в данной области медицинской практики наименее вероятен. При этом исследования членов рабочей группы, как указано выше, не были финансированы внешними источниками. Кроме того, фармакопунктура применяется, согласно показаниям, в сочетании с другими методами медикаментозного и физического воздействия, что нивелирует вероятность конфликта интересов групп специалистов, участвующих в разработке рекомендаций и лечении пациентов с различными заболеваниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агасаров Л.Г. *Фармакопунктура (фармакопунктурная рефлексотерапия)*. Москва; 2015. 196 с.
2. Lee DJ, Hwangbo M, Kwon K, Seo HS. Review of cervi cornu parvum pharmacopuncture in Korean medicine. *J Pharmacopuncture*. 2013;16(2):7–14. doi: 10.3831/KPI.2013.16.008.
3. Kim J, Kang DI. A descriptive statistical approach to the Korean pharmacopuncture therapy. *J Acupunct Meridian Stud*. 2010;3(3):141–149. doi: 10.1016/S2005-2901(10)60029-5.
4. Kim MR, Shin JS, Lee J, et al. Safety of acupuncture and pharmacopuncture in 80,523 musculoskeletal disorder patients: a retrospective review of internal safety inspection and electronic

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1681-3456-2018-17-4-219-224>
Clinical guidelines

- medical records. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(18):e3635. doi: 10.1097/MD.0000000000003635.
- Kim SH, Jung DJ, Choi YM, et al. Trend of pharmacopuncture therapy for treating cervical disease in Korea. *J Pharmacopuncture*. 2014;17(4):7–14. doi: 10.3831/KPI.2014.17.031.
 - Kim YJ, Lee CH, Kim JU, Yook TH. Effects of distilled Cervi Pantotrichum Cornu and Rehmannia glutinosa pharmacopuncture at GB21 (Jianjing) on heart rate variability: a randomized and double-blind clinical trial. *J Acupunct Meridian Stud*. 2016;9(6):311–318. doi: 10.1016/j.jams.2016.11.001.
 - Lee KH, Cho YY, Kim S, Sun SH. History of research on pharmacopuncture in Korea. *J Pharmacopuncture*. 2016;19(2):101–108. doi: 10.3831/KPI.2016.19.010.
 - Lee YJ, Shin JS, Lee J, et al. Usage report of pharmacopuncture in musculoskeletal patients visiting Korean medicine hospitals and clinics in Korea. *BMC Complement Altern Med*. 2016;16(1):292. doi: 10.1186/s12906-016-1288-5.
 - Коган О.Г., Васильченко Г.С., Юнеман И.Я. *Классификация и лечение половых расстройств при травмах и заболеваниях спинного мозга*. Ленинград; 1975. 27 с.
 - Степанченко А.В., Марьяновский А.А. *Практикум по антигоммотоксической фармакопунктуре*. Москва; 2003. 80 с.
 - Керсшот Я. *Клиническое руководство по биопунктуре. Использование инъекций биопрепаратов в ежедневной практике*. Москва; 2013. 272 с.
 - Фразе В., Бауэр Г. *Современная гомеосиниатрия*. Москва; 2005. Т. 1. 128 с.
 - Фразе В., Бауэр Г. *Современная гомеосиниатрия*. Москва; 2006. Т. 2. 128 с.
 - Агасаров Л.Г. *Руководство по рефлексотерапии*. Москва; 2001. 304 с.
 - Лувсан Г. *Традиционные и современные аспекты восточной медицины*. Москва; 2000. 400 с.
 - Сафиуллина Г.И., Иваничев Г.А., Сафиуллина А.А. Гомеопатическое/антигоммотоксическое лечение в комплексной терапии при миофасциальном болевом синдроме. В кн.: *Сборник материалов объединенного I-го Евразийского конгресса по гомеопатической медицине и 25-го конгресса Азиатской Гомеопатической Лиги; Октябрь 13–15, 2016; Москва*. Москва; 2016. 267–270.
 - Чузавкова Е.А. *Клинико-физиологическое обоснование различных вариантов акупунктуры при туннельных синдромах рук*: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 1996. 20 с.
 - Агасаров Л.Г. *Технологии восстановительного лечения при дорсопатиях*. Москва; 2010. 96 с.
 - Марьяновский А.А. Результаты клинической апробации инъекционных форм комплексных гомеопатических препаратов, выпускаемых фирмой «Хеель». *Биологическая медицина*. 1996;(2):45–51.
 - Кордые Х., Хохманн Э., Кнауер К. и др. Об использовании суис-органных препаратов (переведено из *Homotoxin-Journal*. 1963;(3):240–245). *Биологическая медицина*. 2012;(1): 8–15.
 - Lim C, Park S, Sun S, Lee K. Research on korean pharmacopuncture in South Korea since 2007. *J Pharmacopuncture*. 2014;17(4):15–21. doi: 10.3831/KPI.2014.17.032.
 - Kim J, Kang DI. A descriptive statistical approach to the Korean pharmacopuncture therapy. *J Acupunct Meridian Stud*. 2010;3(3):141–149. doi: 10.1016/S2005-2901(10)60029-5.
 - Kim MR, Shin JS, Lee J, et al. Safety of acupuncture and pharmacopuncture in 80,523 musculoskeletal disorder patients: a retrospective review of internal safety inspection and electronic medical records. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(18):e3635. doi: 10.1097/MD.0000000000003635.
 - Kim SH, Jung DJ, Choi YM, et al. Trend of pharmacopuncture therapy for treating cervical disease in Korea. *J Pharmacopuncture*. 2014;17(4):7–14. doi: 10.3831/KPI.2014.17.031.
 - Kim YJ, Lee CH, Kim JU, Yook TH. Effects of distilled Cervi Pantotrichum Cornu and Rehmannia glutinosa pharmacopuncture at GB21 (Jianjing) on heart rate variability: a randomized and double-blind clinical trial. *J Acupunct Meridian Stud*. 2016;9(6):311–318. doi: 10.1016/j.jams.2016.11.001.
 - Lee KH, Cho YY, Kim S, Sun SH. History of research on pharmacopuncture in Korea. *J Pharmacopuncture*. 2016;19(2):101–108. doi: 10.3831/KPI.2016.19.010.
 - Lee YJ, Shin JS, Lee J, et al. Usage report of pharmacopuncture in musculoskeletal patients visiting Korean medicine hospitals and clinics in Korea. *BMC Complement Altern Med*. 2016;16(1):292. doi: 10.1186/s12906-016-1288-5.
 - Kogan OG, Vasil'chenko GS, Yuneman IYa. *Klassifikatsiya i lechenie polovykh rasstroystv pri travmakh i zabolevaniyakh spinnogo mozga*. Leningrad; 1975. 27 p. (In Russ).
 - Stepanchenko AV, Mar'yanovskii AA. *Praktikum po antigommotoksicheskoi farmakopunkture*. Moscow; 2003. 80 p. (In Russ).]
 - Kersschot J. *The clinical guide to biopuncture. The use of biotherapeutic injections in everyday practice*. Moscow; 2013. 272 p. (In Russ).
 - Fraze W, Bauer G. *Sovremennaya gomeosiniatriya*. Vol. 1. Moscow; 2005. 128 p. (In Russ).
 - Fraze W, Bauer G. *Sovremennaya gomeosiniatriya*. Vol. 2. Moscow; 2006. 128 p. (In Russ).
 - Agasarov LG. *Rukovodstvo po refleksoterapii*. Moscow; 2001. 304 p. (In Russ).
 - Luvsan G. *Traditsionnye i sovremennye aspekty vostochnoi meditsiny*. Moscow; 2000. 400 p. (In Russ).
 - Safiullina GI, Ivanichev GA, Safiullina AA. Gomeopaticheskoe/antigommotoksicheskoe lechenie v kompleksnoi terapii pri miofasiatsial'nom bolevom sindrome. In: *Proceedings of the 1st Eurasian Congress on Homeopathic Medicine/25th Congress of Asian Homeopathic League; 2016 Oct 13–15; Moscow, Russia*. Moscow; 2016: 267–270. (In Russ).
 - Chuzavkova EA. *Kliniko-fiziologicheskoe obosnovanie razlichnykh variantov akupunktury pri tunnel'nykh sindromakh ruk*. [dissertation abstract] Moscow; 1996. 20 p. (In Russ). <http://medical-diss.com/medicina/kliniko-fiziologicheskoe-obosnovanie-variantov-akupunktury-pri-tunnelnyh-sindromah-ruk>.
 - Agasarov LG. *Tekhnologii vosstanovitel'nogo lecheniya pri dorsoptiyakh*. Moscow; 2010. 96 p. (In Russ).
 - Mar'yanovskii AA. Rezul'taty klinicheskoi aprobatsii i»eksionnykh form kompleksnykh gomeopaticheskikh preparatov, vypuskaemykh firmoi «Kheel». *Biologicheskaya meditsina*. 1996;(2):45–51. (In Russ).
 - Cordier H, Hochmann E, Knauer K, et al. [Uber zubereitungen von suis-organen. (In German).] (translated from *Homotoxin-Journal*. 1963;(3):240–245). *Biologicheskaya meditsina*. 2012;(1):8–15. (In Russ).
 - Lim C, Park S, Sun S, Lee K. Research on korean pharmacopuncture in South Korea since 2007. *J Pharmacopuncture*. 2014;17(4):15–21. doi: 10.3831/KPI.2014.17.032.

REFERENCES

- Agasarov LG. *Farmakopunktura (farmakopunktturnaya refleksoterapiya)*. Moscow; 2015. 192 p. (In Russ).
- Lee DJ, Hwangbo M, Kwon K, Seo HS. Review of cervi cornu parvum pharmacopuncture in Korean medicine. *J Pharmacopuncture*. 2013;16(2):7–14. doi: 10.3831/KPI.2013.16.008.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Агасаров Л.Г. [L.G. Agasarov], д.м.н., профессор, заведующий отделом рефлексотерапии и клинической психологии ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России, президент Профессиональной ассоциации рефлексотерапевтов; адрес: 121099, Москва, ул. Новый Арбат, 32 [address: 32, Novy Arbat Street, Moscow, 121099, Russia]; e-mail: lev.agasarov@mail.ru;

Герасименко М.Ю. [M.Y. Gerasimenko], д.м.н., профессор, главный специалист Минздрава России по курортологии; e-mail: mgerasimenko@list.ru

Кончугова Т.В. [T.V. Konchugova], д.м.н., профессор, заведующий отделом физиотерапии ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России; e-mail: umc-rnc@mail.ru

Марьяновский А.А. [A.A. Maryanovsky], д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии №2 ГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет» Минздрава России; e-mail: docsam@gmail.com

Дробышев В.А. [V.A. Dobryshev], д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии и медицинской реабилитации ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России; e-mail: doctorvik@yandex.ru

Васильева Е.С. [E.S. Vasilyeva], д.м.н., ведущий научный сотрудник отдела физиотерапии ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России; e-mail: e_vasilieva@inbox.ru

Сафиуллина Г.И. [G.I. Safiullina], д.м.н., профессор кафедры неврологии, рефлексотерапии и остеопатии Казанской государственной медицинской академии последиplomного образования – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России; e-mail: safiullina@mail.ru

Тардов М.В. [M.V. Tardov], д.м.н., ведущий научный сотрудник ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения Москвы; e-mail: mvtardov@rambler.ru

Тян В.Н. [V.N. Tian], д.м.н., доцент кафедры рефлексологии и мануальной терапии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России; e-mail: vmt33@mail.ru

Болдин А.В. [A.V. Boldin], к.м.н., доцент кафедры восстановительной медицины, реабилитации и курортологии ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова (Сеченовский университет)» Минздрава России; e-mail: drboldin@rambler.ru

Бокова И.А. [I.A. Bokova], к.м.н., доцент кафедры восстановительной медицины, реабилитации и курортологии «ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова (Сеченовский университет)» Минздрава России; e-mail: ire08@mail.ru

Дашина Т.А. [T.A. Dashina], к.м.н., заведующий отделением рефлексотерапии и медицинской психологии ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России; e-mail: 89031062787@mail.ru

Чигарев А.А. [A.A. Chigarev], врач-рефлексотерапевт ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России, соискатель ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России; e-mail: a.a.chigarev@gmail.com