

2. Луцкая И.К., Новак Н.В., Лопатин О.А. Методы оценки качества эстетических реставраций в стоматологии // Экологическая антропология «Дзеці Чарнобыля», 2010. – С. 194-196.

3. Тихонов, Э.П. Микро- и макроморфология в формировании генезиса твердых тканей зуба / Э.П. Тихонов // Институт стоматологии. – 2005. – № 2. – С. 73-77.

4. Новак Н.В. Эстетическая стоматология: восстановление зубов с дефектами твердых тканей кариозного и некариозного происхождения: монография / Н.В. Новак. – Минск.: БелМАПО, 2011. – С. 251-254 с.

ПУНКТУРНАЯ КРИОТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Подсадчик Л.В., Малькевич Л.А.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного
образования», Минск, РБ*

*ГУО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, РБ*

Резюме. Изучена эффективность пунктурной криотерапии у 45 пациентов с артериальной гипертензией с метаболическим синдромом. Криопунктура благотворно влияет на клинико-функциональные показатели у пациентов с метаболическим синдромом, что проявляется снижением уровня холестерина, липопротеидов низкой плотности, глюкозы и улучшением показателей коэффициента атерогенности ($p < 0,05$); под влиянием криопунктуры стабилизируется артериальное давление.

Ключевые слова: метаболический синдром, артериальная гипертензия, криопунктура.

Болезни сердечно-сосудистой системы занимают значительное место в структуре заболеваемости и смертности. Особенностью на современном этапе является раннее возникновение заболевания, активное развитие и течение с возникновением осложнений и последующим ограничением трудоспособности. Артериальная гипертензия (АГ) занимает одно из ведущих мест среди сердечно-сосудистых заболеваний. По данным отечественных и зарубежных авторов, заболеваемость составляет от 30 до 41% взрослого населения. Расширился также и

возрастной диапазон пациентов с АГ – наличие гиперхолестеринемии, раннее возникновение АГ у подростков и молодых пациентов. Возникновение и течение болезней сердечно-сосудистой системы тесно связано с факторами риска, среди которых ведущее место занимает «метаболический синдром» (МС). Наличие этого синдрома значительно ускоряет развитие атеросклеротического процесса и способствует раннему возникновению сердечно-сосудистых заболеваний и тяжелых осложнений, приводящих к инвалидности и смертности пациентов. МС складывается из комплекса метаболических, гормональных и сосудистых нарушений – абдоминального ожирения, артериальной гипертензии, отклонений в звеньях углеводного и липидного обмена. Продолжается изучение этиопатогенеза возникновения данного синдрома, взаимосвязи между его компонентами, факторов, способствующих его проявлениям и развитию. Установлена генетическая основа проявления компонентов МС. Очевидно, что влияние на развитие и формирование МС оказывают гипокинезия, избыточное питание, интенсивный ритм жизни, стрессовые воздействия. За последние десятилетия произошел значительный рост числа лиц с метаболическим синдромом во всем мире.

Метаболические нарушения при МС являются следствием инсулинорезистентности – нарушения биологического действия инсулина в тканях и органах, приводящие к изменению транспорта глюкозы в клетку и ее внутриклеточного метаболизма. Из жировых клеток висцеральной области свободные жирные кислоты (СЖК) в высокой концентрации попадают непосредственно в воротную вену печени, подавляя поглощение инсулина печенью, что в свою очередь создает условия для развития и поддержания инсулинорезистентности. Активация процессов липолиза способствует высвобождению большого количества СЖК с образованием высокого уровня триглицеридов (ТГ), липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и липопротеинов очень низкой плотности (ЛПОНП), проявляющиеся гипер- и дислипидемическими нарушениями. Артериальная гипертензия – (АГ) один из частых симптомов МС. У 70% пациентов с АГ отмечается инсулинорезистентность в разной степени. Состояние хронической гиперинсулинемии оказывает стимулирующее

влияние на симпато-адреналовую, ренин-ангиотензин-альдостероновую системы, нарушение трансмембранных ионообменных механизмов, повышает содержание внутриклеточного Na- и Ca-, снижает уровень K+. Повышение чувствительности сосудистой стенки к прессорным факторам, рост периферического сосудистого сопротивления, приводящий к пролиферации гладкомышечных клеток сосудистой стенки, сужение артериол, увеличение сосудистого сопротивления – все это создает условия для возникновения сердечно-сосудистых нарушений.

Современные подходы к лечению основаны на использовании медикаментозной терапии, что не всегда позволяет добиться стойкого и выраженного эффекта. Сочетание медикаментозной терапии и физиотерапевтических методов существенно влияет на конечные результаты лечения и улучшает течение заболевания.

Оптимизация комплекса медицинской реабилитации у пациентов с метаболическим синдромом и артериальной гипертензией является актуальной проблемой специалистов разного профиля.

Рефлексотерапия (РТ) оказывает положительное влияние на течение метаболического синдрома и артериальной гипертензии, улучшает клинические проявления, лабораторные показатели, повышает резерв сердечно-сосудистой системы. Выбор методов рефлексотерапии и комбинации АТ для воздействия определяется особенностями клинического течения МС у пациента. Комбинация методов РТ подбирается в зависимости от выраженности проявления того или иного компонента метаболического синдрома, проявлений сосудистых и обменных нарушений.

Рефлексотерапия при проявлениях инсулинорезистентности направлена на стимуляцию активности процессов углеводного обмена, регуляцию гемодинамических нарушений. Высокой терапевтической активностью, кроме классических методов (иглоукалывание, микроиглотерапия, аурикулотерапия), обладает физиопунктурная рефлексотерапия. Это позволяет сочетать рефлекторное воздействие на точки акупунктуры с биофизическим эффектом, проявляющимся в активации гликолитических и липолитических процессов, улучшении микроциркуляции, реологических свойств крови, местном трофическом и

иммуностимулирующем действии. Под влиянием РТ снижается частота и интенсивность побочных эффектов от приема антигипертензивных средств, облегчается процесс достижения целевого уровня артериального давления (АД).

Нами изучалась эффективность локальной криотерапии (криопунктуры) в комплексном лечении и реабилитации пациентов с метаболическим синдромом.

Цель нашего исследования – изучение влияния криопунктуры на клинико-функциональные показатели у пациентов с артериальной гипертензией в сочетании с метаболическим синдромом.

Для достижения цели нами были поставлены следующие задачи:

- изучить влияние криопунктуры на биохимические показатели крови;
- изучить влияние криопунктуры на показатели суточного АД.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 45 добровольцев, страдающих артериальной гипертензией с метаболическим синдромом. Диагноз артериальной гипертензии и метаболического синдрома был установлен клинически и подтвержден инструментальными методами обследования. Средний возраст пациентов – $58,3 \pm 0,1$ лет. Давность заболевания в исследуемых группах составила от 5 до 10 лет (62-74%). В клинической картине у всех пациентов отмечалось абдоминальное ожирение, отклонение показателей липидного и углеводного обмена, подъем артериального давления. Контрольную группу составили 11 чел., которые получали традиционную медикаментозную терапию.

До и после лечения наряду с клиническим обследованием оценивали уровни холестерина, глюкозы, триглицеридов, липопротеидов низкой плотности, липопротеидов высокой плотности, липопротеидов очень низкой плотности, на динамику суточного артериального давления.

Локальная криотерапия (криопунктура) осуществлялась от аппарата КриоДжет С 200, производства Crio Medizintechnik GmbH (Германия), по 10 сек. на точку, за одну процедуру воздействие проводилось на 15-20 зон, курс лечения 8-10 процедур, ежедневно.

Для стимуляции метаболических процессов использовали

каналы желудка (E), селезенки (RP), желчного пузыря (VB), печени (F), толстого кишечника (GI), трех обогревателей (TR), мочевого пузыря (V), почек (R). Стимуляция деятельности желез внутренней секреции осуществлялась воздействием на аурикулярные точки, точки передне-срединного меридиана (VC). С целью влияния на центральные механизмы регуляции в схему лечения включались точки каналов, расположенных в зоне скальпа.

Для коррекции избыточного веса воздействие проводилось на каналы: VC (передне-срединный) – VC 5, 9, 17, 19, 21, канал V (мочевого пузыря) – V67, 20, 21, 25, R (почек) – R6, 3, канал E (желудка) – E19, 25, 45, 33, 34, RP (селезенки, поджелудочной железы) – RP4, 6, 9, 15, канал GI (толстого кишечника) – GI 4, 2, 3, 11, 14; канал TR (трех обогревателей) – TR3, 5; канал VB (желчного пузыря) – VB 34, 40, 31, 25, 26, 27; канал F (печени) – F 3, 13, 14, канал VG (задне-срединный) – VG20,21, аурикулярные точки – AT 28, 96, 87, 17, 18, 45, 26, 34.

С целью влияния на проявления инсулинорезистентности и дислипидемии использовались каналы селезенки, поджелудочной железы (RP) – RP 3, 6, 9, 15, желудка (E) – E 36, 40, 19, 20, трех обогревателей (TR) – TR 5, 8, перикарда (MC) – MC 6, 5, сердца (C) – C 7,3, канал печени (F) – F 3, 13, 14, передне-срединный канал (VC) – VC 12,13, канал мочевого пузыря (V) – V 20, 21, аурикулярные точки – AT 96, 97, 95, 87, 88, 22, 28, 34, 55, 101, 104.

Сравнительный анализ относительных величин осуществлялся с помощью методов вариационной статистики с использованием встроенных функций электронно-вычислительной таблицы Excel фирмы Microsoft.

Результаты исследования и обсуждение. В результате проведенного лечения отмечалось снижение в крови уровня холестерина, глюкозы, липопротеидов низкой плотности ($p<0,05$), улучшение коэффициента атерогенности. Положительный клинический эффект (значительное улучшение и улучшение) отмечался в 83% случаев, случаев ухудшения состояния пациентов в процессе лечения не отмечено, побочных эффектов и осложнений при проведении процедур не наблюдалось. Клинический эффект проявился в стабилизации артериального давления, уменьшении или исчезновении головных болей и болей в области сердца. У пациентов отмечалась нормализация психоэмоционального

состояния, что проявлялось в улучшении сна, настроения, исчезновении тревожности и ажитации, повышения физической активности.

У пациентов контрольной группы регресс симптоматики был менее выражен, сохранялось чувство тревожности, наблюдалось снижение фона настроения, уровень АД был менее стабилен.

Выводы:

1. Пунктурная криотерапия благотворно влияет на клинко-функциональные показатели у пациентов с метаболическим синдромом, что проявляется снижением уровня холестерина, липопротеидов низкой плотности, глюкозы и повышением липопротеидов высокой плотности ($p < 0,05$).

2. Под влиянием криопунктуры стабилизируется артериальное давление.

3. Пунктурную криотерапию можно использовать в комплексном лечении пациентов с артериальной гипертензией в сочетании с метаболическим синдромом.

Литература

1. Общая и локальная воздушная криотерапия. Под ред. В.В. Портнова. Москва – 2008 г.

2. Волотовская А.В., Колтович Г.К., Козловская Л.Е., Мумин А.Н. Криотерапия / учебно-методическое пособие. – Мн. – 2010. – 21 С.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ И ГИРУДОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Подсадчик Л.В., Сиваков А.П., Манкевич С.М., Грекова Т.И.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного
образования», Минск, РБ*

Резюме. Изучено влияние использования рефлексотерапии и гирудорефлексотерапии на течение артериальной гипертензии у 125 пациентов. Рефлексотерапия и гирудорефлексотерапия способствуют снижению артериального давления, улучшают показатели липидного и углеводного обмена.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, рефлексотерапия, гирудорефлексотерапия.