

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 клинικο-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.

Широкая распространенность артериальной гипертензии (АГ), возникновение на фоне течения заболевания тяжелых осложнений, приводящих к инвалидности и смертности, неудовлетворенность результатами терапии определяет необходимость поиска и использования новых комбинаций методов лечения для обеспечения максимального положительного результата у пациентов с АГ. Согласно современным рекомендациям, лечение АГ складывается из медикаментозной терапии и немедикаментозных методов – модификации образа жизни, устранения регулируемых факторов риска. Использование методов рефлексотерапии (РТ) и гирудорефлексотерапии (ГРТ) оказывает антигипертензивное действие, влияет на деятельность центральных и периферических сосудорегулирующих центров, состояние психоэмоциональной сферы, улучшает лабораторные показатели липидного, углеводного обмена и системы гемостаза у пациентов с АГ.

Цель исследования – изучение влияния РТ и ГРТ на течение артериальной гипертензии у пациентов с АГ I-III степени.

Материалы и методы. У 125 пациентов с АГ I-III степени на фоне медикаментозного базового лечения проведены РТ или ГРТ. Все пациенты были обследованы с использованием эхокардиографии – оценка толщины миокарда левого желудочка в диастолу и систолу, конечно-диастолического и систолического диаметров и объемов, фракции выброса и фракционного укорочения, передне-заднего размера левого предсердия, диаметра аорты. Проводилось доплеровское исследование с оценкой трансмитрального потока и определялись наличие и выраженность митральной регургитации.

Всем пациентам проводилось суточное мониторирование артериального давления (СМ АД). Оценивались основные показатели суточного профиля АД: усредненные величины АД в течение суток (день и ночь), пульсовое АД, индекс времени гипертензии – процент времени, в течение которого АД превышает критический уровень, оценивались показатели вариабельности АД – среднеквадратическое отклонение отдельных значений АД от среднего АД. Учитывались отклонения от ритма суточных колебаний АД день-ночь – недостаточное снижение или увеличение ночных показателей, избыточное снижение АД в ночное время.

Всем пациентам проводились лабораторные исследования с определением уровня холестерина (ХС), его фракций, триглицеридов (ТГ), коэффициента атерогенности (КА), определялся уровень глюкозы в плазме крови, выполнялась коагулограмма.

Пациентам с I степенью АГ лекарственные средства не назначались, у пациентов со II и III степенью заболевания РТ и ГТ проводилась на фоне МТ, состоящей из 2-х или 3-х препаратов антигипертензивного действия. Наиболее часто назначались ингибиторы АПФ, препараты группы бета-блокаторов, блокаторы кальциевых каналов, диуретики. При наличии выраженных отклонений метаболических показателей назначались гиполипидемические препараты и лекарственные средства, снижающие инсулинорезистентность. Всем пациентам давались рекомендации по рациональному питанию и возможному устранению факторов риска.

У 75 пациентов с АГ I-III степени была проведена РТ. РТ оказывает влияние на состояние гемодинамической регуляции, нормализует деятельность корковых центров кровообращения, снижает периферическое сосудистое сопротивление, оптимизирует работу сердца, оказывает положительное влияние на липидный, углеводный обмен и показатели свертываемости. Включение в комплекс лечебных мероприятий РТ улучшает клиническое течение АГ у всех пациентов. РТ проводилась ежедневно, воздействие осуществлялось на акупунктурные точки конечностей, области головы, шейно-воротниковой зоны, точки ушной раковины. Курс лечения состоял из 10-12 процедур.

У 50 пациентов с АГ I-III использовалась ГРТ. ГТ оказывает нормотензивное, антиатеросклеротическое действие, влияет на метаболические показатели липидного и углеводного обмена, препятствует нарушениям в системе гемостаза. Во всех случаях наблюдается нормализация деятельности центральной нервной системы, улучшается адаптация сердечно-сосудистой системы, повышается иммунитет. Для приставки пиявок использовались зоны области правого и левого подреберья, печени, крестца, области сердца, заушной и воротниковой зоны. На одну процедуру использовалось от 8 до 12 пиявок, ГТ проводилась с кратностью один раз в 3 дня. Продолжительность курса – 7-10 процедур.

Результаты исследования и обсуждение. Контроль показателей СМАД после проведенного лечения с включением методов РТ проводился через 3 месяца. У всех пациентов отмечалась положительная динамика в разной степени. Наиболее выраженной она была у пациентов с АГ I-II степенью заболевания. У всех пациентов с АГ I отмечалась нормализация показателей СМАД. У пациентов с АГ II уменьшились величины средних значений САД и ДАД до 10-15%, индекс показателей времени по систолическому артериальному давлению (САД) – до 60% и диастолическому артериальному давлению (ДАД) – до 55%, произошло снижение индексов вариабельности давления, у 17 пациентов произошла нормализация суточного ритма АД, у остальных отмечалась тенденция к улучшению показателей. У пациентов с АГ III степени положительные результаты были выражены в меньшей степени. Снижение средних показателей АД отмечалось только на 10%, уменьшение индекса нагрузки давлением по времени регистрировалось до 88% САД, до 55% ДАД. Снижение показателей среднего пульсового давления отмечено только на 5%.

Контрольное исследование ЭХОКГ проводилось через 6-9 месяцев после курса РТ. У пациентов с АГ I-II степени отмечалось значительное улучшение показателей. У 9 пациентов с АГ I произошла нормализация диастолической функции, нормализовались показатели отношения пиков Е/А, величина ИВРТ, ДТ.

У 23 пациентов с АГ II показатели нормализовались, у 11 произошло уменьшение показателей толщины левого желудочка, у 23 пациентов отмечалось уменьшение размеров левого предсердия, улучшились показатели отношения Е/А (приблизились к 1), величин ВПР, ДТ. У 9 пациентов отмечалось исчезновение регургитации на митральном клапане.

У пациентов с АГ III положительная динамика была выражена в меньшей степени. У 4 пациентов отмечалось уменьшение размеров полостей левого сердца, несколько увеличились показатели ФВ. У 6 пациентов уменьшилась степень регургитации на митральном клапане. Отмечалось улучшение показателей отношения Е/А ближе к «нормальному» типу, ниже 1.

У пациентов, получавших ГРТ, отмечались более выраженные

положительные сдвиги показателей липидного, углеводного обмена и состояния гемостаза.

Выводы. РТ и ГРТ оказывают положительное влияние на течение артериальной гипертензии, повышают эффективность медикаментозной терапии, снижают вероятность возникновения тяжелых осложнений, приводящих к инвалидности и смертности.

Литература

1. Василенко А.М., Осипова Н.Н., Шаткина Г.В. // Лекции по рефлексотерапии: Учеб. пос. – М.: «Су Джок Академия», 2002. – С. 191-194.
2. Гантимурова О.Г., Иванилов Е.А., Карева Н.П. Гирудотерапия в лечении и реабилитации больных с артериальной гипертензией // В кн.: Практ. и экспер. гирудология. – Матер. 7-й науч.-практ. конф. – Люберцы, 2001. – С. 8-10.
3. Никонов Г.И., Латриль Ж. Научные основы гирудотерапии // В кн.: Гирудотерапия и гирудотерапия. – М., 2002. – Т. 4. – С. 39-64.
4. Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (второй пересмотр) // Приложение к журналу «Кардиоваскулярная терапия и профилактика». – М., 2004. – 19 с.
5. Eldor A. The Leech in modern medicine // Hare fuah. – 1989. – Vol. 117, № 5-6. – P. 137-145.