

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОЧЕЧНОГО МАССАЖА ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Сердяева Н.А.

Запорожский национальный университет
Экономико-гуманитарный факультет в г. Мелитополье

Аннотация. В статье рассматривается эффективность использования точечного массажа при медикаментозном лечении больных пожилого и старческого возраста, страдающих артериальной гипертензией в сочетании с ишемической болезнью. Метод рефлексотерапии целесообразно применять в медикаментозном лечении артериальной гипертензии в сочетании с ишемической болезнью сердца. Для достижения оптимального эффекта комплексного лечения рекомендуется назначать точечный массаж. Лечение проводить в соответствии с предложенной схемой.

Ключевые слова: массаж, гипертония, реабилитация.

Анотація. Сердяєва Н.А. Ефективність точкового масажу при медикаментозному лікуванні артеріальної гіпертензії у поєднанні з ішемічною хворобою серця у хворих похилого і старечого віку. В статті розглядається ефективність використання крапкового масажу під час медикаментозного лікування хворих похилого та старечого віку, котрі страждають артеріальною гіпертензією в поєднанні з ішемічною хворобою серця. Метод рефлексотерапії доцільно застосовувати в медикаментозному лікуванні артеріальної гіпертензії в сполученні з ішемічною хворобою серця. Для досягнення оптимального ефекту комплексного лікування рекомендується призначити крапковий масаж. Лікування проводити у відповідності із запропонованою схемою.

Ключові слова: масаж, гіпертонія, реабілітація.

Annotation. Serdyayeva N.A. Efficiency of point massage at medicinal treatment of arterial blood pressure high in combination with ischemic heart trouble at the patients of declining and senile years. In the article there is considered the efficiency of acupressure at medicine treatment of elderly and old people suffered from high blood pressure combining with heart disease. Method of reflexotherapy expediently to apply in medicament treatment of an arterial hypertension in a combination to ischemic sickness of heart. For reaching optimum effect of complex treatment it is recommended to nominate acupressure. Treatment a carry in correspondence with the offered scheme.

Key words: massage, hypertonic, rehabilitation.

Введение.

Артериальная гипертензия является, в настоящее время, одним из самых распространенных заболеваний в развитых странах мира. По материалам Всемирной Ассамблеи ООН по проблемам старения (1982), у 80-86% лиц старших возрастных групп имеются хронические заболевания, значительно снижающие их активность и качество жизни. Ведущее место принадлежит артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца [1]. Имеется большое количество медикаментозных средств, которые необходимы для лечения артериальной гипертензии, сочетающейся с ишемической болезнью сердца [2]. Но для больных старших возрастных групп трудно подобрать адекватную лекарственную терапию для приема в течение длительного времени в связи с побочными действиями и противопоказаниями этих медикаментов, что является недостатком медикаментозного лечения. Применение точечного массажа позволит уменьшить количество используемых лекарственных средств и их дозировку.

© Сердяева Н.А., 2009

К настоящему времени накоплен определенный опыт лечения артериальной гипертензии с помощью иглорефлексотерапии и точечного массажа. Однако следует подчеркнуть, что до настоящего времени не разработаны принципы сочетания точек акупунктуры и точечного массажа в медикаментозной терапии артериальной гипертензии в сочетании с ишемической болезнью сердца у больных пожилого возраста и старческого возраста. Необходимость создания таких принципов сочетания и методов особенно актуальна для стран с большим процентом населения пожилого и старческого возраста, к коим принадлежит Украина. В нашей стране это также может частично решить вопрос экономики средств на закупку медикаментов в связи с недостаточным финансированным социальной сферы, включая здравоохранение и пенсионное обеспечение.

Работа выполнялась в рамках программы: Педагогические и медико-биологические аспекты жизнедеятельности человека в реальных условиях внешней среды и возможности коррекции психосоматического здоровья. ГРН № 0102U007830.

Цель, задачи работы, материал и методы.

Цель исследования – изучить влияние точечного массажа при медикаментозном лечении на систолическое и диастолическое артериальное давление у больных старших возрастных групп, страдающих мягкой и умеренной артериальной гипертензией в сочетании с ишемической болезнью сердца.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились на базе кардиологического отделения городской больницы № 2 г.Мелитополя. Было исследовано 102 больных, в том числе 24 мужчины (23,53%) и 78 женщин (76,47%). Средний возраст составил 73,6±2,1 лет. Мягкой артериальной гипертензией страдал 51 больной, умеренной артериальной гипертензией – 51 больной. Продолжительность заболевания больных артериальной гипертензией составила 21,9±1,7 лет; из них страдающих данным заболеванием до 5 лет не выявлено, от 5 до 10 лет – у 15 больных, более 10 лет – у 87 больных.

Результаты исследований.

Продолжительность заболевания больных ишемической болезнью сердца составила 18,7±1,2 лет; из них страдающих этим заболеванием до 5 лет – у 3 больных, от 5 до 10 лет – у 13 больных, более 10 лет – у 86 больных. Больные с перенесенным инфарктом миокарда и нарушением мозгового кровообращения в анамнезе составили соответственно 36,8% и 17,5%.

Недостаточность кровообращения определялась по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA). Этот диагноз подтверждался на основании анамнестических данных о ранее перенесенном инфаркте миокарда, подтвержденным методом электрокардиографии, нарушениями сердечного ритма, а также жалобами больных на возникновение боли за грудиной в покое или при физической нагрузке, прогрессирующей одышки.

Стенокардия напряжения II функционального класса определялась у 67,6% больных, III функционального класса – у 32,4% больных. При объективном обследовании у 19 больных отмечалось набухание шейных вен, цианоз губ – у 18, одышка при обычной ходьбе – у 39, у 7 больных в покое. У 31 больного зарегистрирована тахикардия покоя более 80 ударов в минуту. Увеличенная печень, пальпируемая на 2 см и более ниже края реберной дуги, отмечалась у 14 больных. Пастозность или отеки голеней, появляющиеся преимущественно к вечеру, встречались у 45 больных. Отеки стоп были у 3, стоп и голеней – у 32 больных. Находились на инвалидности по поводу ишемической болезни сердца: I группа – 5,6%, II группа – 54,9%, III группа – 4,4% больных.

Из сопутствующих заболеваний наиболее часто встречались инсулиннезависимый сахарный диабет в стадии компенсации – у 14 больных, язвенная болезнь желудка в ремиссии – у 6 больных; хронический гастрит вне обострения – у 4 больных; пневмосклероз – у 23 больных. Дисциркуляторная атеросклеротическая энцефалопатия диагностирована у 49 больных, в том числе II стадии у 16, III стадии у 33.

Факторы риска ишемической болезни сердца обнаруживали у 85 больных, в том числе курение – у 67, ожирение – у 11, гиперхолестеринемия – у 23, сахарный диабет – у 3 больных.

Больные были распределены в соответствии с классификацией уровней артериального давления, рекомендованной ВОЗ и Международным обществом (1999). В первую группу был отнесен 51 больной мягкой артериальной гипертонией, у которых систолическое артериальное давление составляло 140-159 мм рт. ст., а диастолическое артериальное давление 90-99 мм рт. ст. Во второй группе у 51 больного умеренной артериальной гипертонией систолическое давление соответствовало 160-179 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление – 100-109 мм рт. ст.

Отбор больных для обследования проводили на основании полного клинического обследования с учетом жалоб, анамнеза, объективного, лабораторного и инструментального методов исследования, включая электрокардиографию, эхокардиографию, суточное АД- и ЭКГ-мониторирование. При сборе анамнеза учитывались длительность течения артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца, перенесенные и сопутствующие заболевания, наличие факторов риска. Проводились разовые измерения артериального давления и частоты сердечных сокращений до и после сеанса в течение всего курса лечения, отражались жалобы больного, включая головную боль, боль или чувство жжения за грудиной, его субъективное состояние, клиническая эффективность видов терапии. В разработке полученных данных принимали во внимание возраст и пол.

Ежедневно больным проводились клиническое обследование, включая контроль артериально-

го давления и подсчет частоты сердечных сокращений до и после сеанса. Клиническое исследование крови, общий анализ мочи. При поступлении больного в стационар объем проводимого обследования включал анамнез, физикальное обследование, регистрация электрокардиограммы.

Больные были распределены на 2 группы. В первую группу – получавшие точечный массаж и стандартизированное медикаментозное лечение (ТМ+МЛ); во вторую – получившие только стандартизированное медикаментозное лечение (МЛ).

Каждая из групп была подразделена на подгруппу А и подгруппу Б. подгруппу А составили больные мягкой артериальной гипертонией. Подгруппу Б – больные умеренной артериальной гипертонией.

Воздействие на точки акупунктуры осуществлялось ежедневно, в 8.00 часов, до приема больным лекарств, по предложенной методике. Критериями адекватного лечения считали:

- отличное – снижение уровня АД не менее, чем на 10% от исходного и /или/ сокращение числа приступов стенокардии на 50% или больше у всех больных.
- хорошее – снижение уровня АД не менее, чем на 5 мм рт. ст.; от исходного и /или/ сокращение числа приступов стенокардии на 25% или больше у всех больных;
- удовлетворительное – снижение АД менее, чем на 5 мм рт. ст. от исходного и /или/ сокращение числа приступов стенокардии менее, чем на 25% у всех больных.

Перед началом стационарного лечения (0 день) и через 12 недель больным проводили:

- суточное АД – мониторинг. Учитывая известные гипотензивные эффекты точечного массажа, критерием адекватного (при исходном систолическом артериальном давлении более 140 мм рт. ст.) времени воздействия на точку акупунктуры считали 20 минут со снижением уровня систолического артериального давления не менее, чем на 10 мм рт. ст.;
- суточное ЭКГ – мониторинг – с подсчетом суммарной суточной продолжительности ишемии, числа эпизодов ишемии миокарда в сутки и максимальной депрессии сегмента ST; контроль частоты сердечных сокращений;
- эхокардиографическое исследование с учетом следующих показателей гемодинамики: толщина задней стенки левого желудочка, толщина межжелудочковой перегородки, масса миокарда левого желудочка, конечный систолический объем, конечный диастолический объем, фракция выбора, сердечный индекс, ударный индекс, общее периферическое сосудистое сопротивление.

Накопление и обработка данных проводилась с использованием программы MS Excel (Ver. 6.0). Вычислялись средние значения и ошибки средних. Сравнения групп проводилось при помощи t-критерия Стьюдента и критерия χ^2 .

Точечный массаж проводился в течение 19 дней нахождения больных в стационаре, по 20 минут каждый сеанс, начинавшийся в 8 часов утра, до приема лекарств, в положении больного лежа на спине. После проведения сеанса больные отдыхали в течение 30 минут. Использовался II вариант тормозного метода. Лечение начиналось с рефлекторного влияния на измененную реактивность и функциональное состояние нервной системы. Для этого билатерально использовали точки акупунктуры «общего воздействия», расположенные на дистальных участках конечностей и точки «воротниковой зоны»: GI10, 11; TR5; E36; RP4,6; V60,11; VG14; VB21. Общеукрепляющий и нормализующий характер стимуляции данных точек акупунктуры можно объяснить особенностями их расположения и тесными связями с вегетативной иннервацией. При этом создается очаг возбуждения в ретикулярной формации мозга, что способствует усилению ее активирующего влияния, сопровождающегося повышением тонуса центральной нервной системы, снятием утомления, улучшением настроения. При достижении стойкого снижения артериального давления нами осуществлялось воздействие на «сегментарные» точки акупунктуры расположенные на внутренней поверхности плеча, предплечья: C2,3; MC6,7 и в межлопаточной области V14,15,16,17,43,44,46. Воздействие на точки акупунктуры, расположенные в зоне сегментарной иннервации сердца, оказывали наибольший терапевтический эффект. Это связано с тем, что искусственно вызванные афферентные импульсы с «сегментарных» точек акупунктуры поступают на те же нейроны, на которых заканчиваются терминалы чувствительных нервов миокарда, что обеспечивает точный «адрес» посылки искусственно вызванных афферентных сигналов. Для купирования ангинозного приступа мы применяли воздействие на точки акупунктуры MC6,7,3,2; GI4, расположенные на руках в сочетании с точками на ногах: V60; E36; RP4. Ориентиром для выбора точек акупунктуры воздействия нам служил ход иррадиации болевого ощущения при стенокардии. Эффект стимуляции точек акупунктуры, расположенных по ходу иррадиации болевого ощущения можно объяснить обратным ходом искусственно вызываемых афферентных сигналов по «проторенному» болевому раздражению пути в соответствии с законом реперкуссии. При иррадиации боли на левую руку использовались точки акупунктуры на левой руке. При распространении боли на правую руку воздействовали дополнительно на симметричные точки акупунктуры на правой руке больного.

Оптимизация [3] терапии артериальной гипертонии [4,5,6] и ишемической болезни сердца, по-прежнему, является одной из актуальных проблем в лечении больных пожилого и старческого возраста. К настоящему времени в мире накоплен определенный опыт лечения больных артериаль-

ной гипертонией не только гипотензивными средствами, но и рефлексотерапевтическими методами [11,7]. Во многих работах [8,9,10] показано гипотензивное действие методов рефлексотерапии, проявляющееся в воздействии на точки акупунктуры, вызывающее ответную рефлекторную реакцию вегетативной нервной системы. Изучение механизма действия рефлексотерапии позволило исследователям предложить и затем подтвердить, что гипотензивный, антиангинальный и антиишемический эффект достигается за счет ежедневного воздействия иглорефлексотерапией и точечным массажем II вариантом тормозного метода в течение 20 минут, в 8.00 часов, до приема лекарств, в положении лежа на спине. Иглорефлексотерапия и точечный массаж проводились в течение 19 дней нахождения больных в стационаре. Лечение начиналось с раздражения билатеральных точек «общего воздействия», расположенных на дистальных участках конечностей и точки «воротниковой зоны»: GI10, 11; TR5; E36; RP4,6; V60,11; VG14; VB 21. В последующих сеансах мы осуществляли воздействие на «сегментарные» точки расположенные на внутренней поверхности плеча, предплечья: C2,3; MC6,7 и в межлопаточной области V14,15,16,17,43,44,46. Для купирования ангинозного приступа нами применялось воздействие на точки MC6,7,3,2; GI4, расположенные на руках в сочетании с точками на ногах: V60; E36; RP4. Ориентиром для выбора точек воздействия нам служил ход иррадиации болевого ощущения при стенокардии. При иррадиации боли на левую руку использовались точки на левой руке. При распространении боли на правую руку воздействовали дополнительно на симметричные точки на правой руке больного.

Точечный массаж больных мягкой артериальной гипертонией в сочетании с ишемической болезнью сердца стойко снизил артериальное давление на 6 день. При этом, систолическое давление до лечения составляло $164,3 \pm 3,2$ мм рт. ст., диастолическое артериальное давление – $98,4 \pm 2,5$ мм рт. ст. На 6 день, соответственно систолическое артериальное давление имело параметры $140,5 \pm 2,5$ мм рт. ст., а диастолическое артериальное давление – $90,5 \pm 2,5$ мм рт. ст. У больных умеренной формой артериальной гипертонии стойкое снижение артериального давления наступило на 8 день. При этом, систолическое артериальное давление до лечения имело место $182,2 \pm 3,2$ мм рт. ст., диастолическое артериальное давление – $115,2 \pm 2,9$ мм рт. ст. На 6 день соответственно систолическое давление составляло $163,4 \pm 2,8$ мм рт. ст., диастолическое артериальное давление – $105,5 \pm 2,5$ мм рт. ст.

Группа сравнения получила только медикаментозную терапию. При этом больные мягкой артериальной гипертонией в сочетании с ишемической болезнью сердца получали следующее медикаментозное лечение: 1. Гипотензивные – бета-блокатор атенолол 50 мг/сутки; 2. Нитраты – изосорбид ди-

нитрат 30 мг/сутки. Больные умеренной артериальной гипертензией в сочетании с ишемической болезнью сердца принимали медикаментозное лечение в виде: 1. Гипотензивные – бета-блокатор атенолол 50 мг/сутки; 2. Нитраты – изосорбид динитрат 30 мг/сутки. 3. Диуретики – гидрохлортиазид 25 мг через день. У больных мягкой артериальной гипертензией в сочетании с ишемической болезнью сердца стойкое снижение артериального давления наступило на 9 день. При этом, систолическое давление до лечения имело место $156,7 \pm 2,5$ мм рт. ст., диастолическое артериальное давление – $96,5 \pm 2,5$ мм рт. ст. На 9 день, соответственно, систолическое артериальное давление составило $150,3 \pm 2,9$ мм рт. ст., диастолическое артериальное давление – $91,3 \pm 2,1$ мм рт. ст.

У больных умеренной формой артериальной гипертензии стойкое снижение артериального давления наступило на 11 день. При этом, систолическое артериальное давление до лечения имело параметры $175,6 \pm 3,2$ мм рт. ст., диастолическое артериальное давление составляло $106,7 \pm 2,6$ мм рт. ст. На 11 день, соответственно, систолическое артериальное давление снизилось до $164,2 \pm 3,3$ мм рт. ст., а диастолическое артериальное давление – до $102,1 \pm 2,6$ мм рт. ст.

Таким образом, точечный массаж оказался эффективным методом в медикаментозной терапии больных мягкой и умеренной артериальной гипертензией в сочетании с ишемической болезнью сердца.

В группе сравнения, получавшей только медикаментозную терапию, отмечено, что стойкое снижение артериального давления у больных мягкой артериальной гипертензией наступило в 1,5 раза медленнее, чем при медикаментозной терапии с использованием точечного массажа. Соответственно, стойкое снижение артериального давления у больных умеренной артериальной гипертензией наступило в 1,4 раза медленнее, чем при медикаментозной терапии с использованием точечного массажа.

В целом метод точечного массажа хорошо переносился пациентами. За время комплексного лечения у больных не наблюдались побочные эффекты, которые требовали бы отмены точечного массажа или медикаментозного лечения.

Выводы:

1. Такой метод рефлексотерапии как точечный массаж целесообразно применять в медикаментозном лечении артериальной гипертензии в сочетании с ишемической болезнью сердца у лиц пожилого и старческого возраста.

2. Для достижения оптимального эффекта комплексного гипотензивного, антиангинального и антиишемического лечения рекомендуется назначать точечный массаж, ежедневно в 8.00, в течение 20 минут, в положении лежа на спине. Лечение проводить в соответствии с предложенной схемой. Рекомендованы следующие принципы сочетания

точек: воздействие начинать с раздражения билатеральных точек «воротниковой зоны» G10, 11; TR5; E36; RP4,6; V60,11; VG14; VB21. При проявлении стойкого снижения систолического и диастолического артериального давления осуществляется воздействие на «сегментарные» точки, расположенные на внутренней поверхности плеча, предплечья и межлопаточной области V14, 15, 16, 17, 43, 44, 46.

Для купирования ангинозного приступа мы применяли воздействие на точки MC6,7,3,2; G14, расположенные на руках в сочетании с точками на ногах: V60; E36; RP4. Ориентиром для выбора точек акупунктуры воздействия нам служил ход иррадиации болевого ощущения при стенокардии. При иррадиации боли на левую руку использовались точки акупунктуры на левой руке. При распространении боли на правую руку воздействовали дополнительно на симметричные точки акупунктуры на правой руке больного.

Перспективы дальнейших исследований предполагают разработку методики точечного массажа с целью улучшения мозгового кровообращения у людей пожилого возраста и изучение ее эффективности.

Литература.

1. Лазебник Л.Г., Кузнецов О.О., Конев Ю.В. ИБС у пожилых. М.; 2003.
2. Luttje D. Geriatric medicine in the academic world // Z. Gerontol. Geriatr/ - 2005/ - № 38. – P. 152-155.
3. Verdecchia P, Porcellati C Atrans – mitral Doppler echocardiographic study in arterial hypertension // Minerva Cardioangio. – 2001. – Vol.38. - №3. – P.89-85.
4. Phillips M.A. New evidence for brain angiotensin and for its role in hypertension // Federation Proceedings. – 2003. – Vol.42. – P.2667-2672.
5. Raine A.E.G., Ledingham J.G.G. Clinical experience with captopril in the treatment of severe drug-resistant hypertension // Am.I. Cardiol. – 2002. – Vol.49. – P.1475-1479.
6. Rodicio J.L., Ruilope L.M. Angiotensin-converting enzyme inhibitor in the treatment of mild arterial hypertension // Clin. Exp. Hypertens. – 2003. – Vol.15. - №6. P.1277-1289.
7. Фаизова Л.П., Никуличева В.И., Хусаинова Ф.С. и др. Влияние рефлексотерапии на показатели микроциркуляторного гемостаза в комплексном лечении больных гипертонической болезнью // Медицинская наука. Уфа, 2002. – С.224-245.
8. Тыкочинская Э.Д. Основы иглорефлексотерапии. – М., Медицина, 1979, 297с.
9. Гаваа Лувсан Традиционные и современные аспекты восточной медицины. – М., 2000. – 198с.
10. Василенко А.М., Осипова Н.Н., Шаткина Г.В. Лекции по рефлексотерапии. Учебное пособие. – М., Изд-во Су-джак академия, 2202.
11. Meng A.C. Die traditionelle chinesische Massage. – Meidelberg: Hang, 1981. – 277 s.

Надійшла до редакції 06.05.2009р.
osipov@berdyansk.net