

ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

*А.Н. Разумов, Н.Н. Ананьин, И.В. Колесникова, Э.В. Каспаров, С.В. Клеменков,
Е.Ф. Левицкий, Н.В. Ельчининов, В.Е. Галлигер.*

(Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии, директор - чл.-корр. РАМН, проф. А.Н. Разумов; Красноярская государственная медицинская академия, ректор - акад. РАЕН, проф. В.И. Прохоренков; Томский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РФ, директор - акад. РАЕН, проф. Е.Ф. Левицкш.)

Резюме. Разработаны методики хронобиологической оптимизации физиопунктурного лечения артериальной гипертензии больных с симпатикотоническим типом синдрома вегетативной дистонии. Использовались традиционные (изучение вегетативного тонуса, реактивности, обеспечения деятельности, реография, энцефалография, тонометрия и т.д.), и нетрадиционные (тест Акабана, пульсовая диагностика) методы исследования. Положительные результаты лечения заключались в достоверном регрессе клинических симптомов заболевания у большинства пролеченных больных и восстановлении нарушенного энергоинформационного гомеостаза. Были сделаны выводы о том, что хронобиологическая оптимизация металлопунктурного воздействия является фактором патогенетического лечения больных с симпатикотоническим типом синдрома вегетативной дистонии.

Развитие современной медицинской биоритмологии подтверждает правильность основных принципов медицинской астрологии, на которых базировались методы диагностики, выбор ритмов корректирующего воздействия и прогнозирование результатов лечения [1,3,4,6,8]. Человек живет в стихии ритмов, отлаженных на протяжении эволюции. Медицина древности придавала этому огромное практическое значение. К сожалению, на современном этапе, время не подвергалось серьезному анализу [2,5,7,9]. Вопросы о том, в каких формах оно влияло на развитие живой материи, и какие именно параметры времени являлись наиболее решающими для выживания и развития организма, остаются открытыми по сей день.

При разработке немедикаментозных способов коррекции артериального давления у больных молодого возраста с синдромом вегетативной дистонии по симпатикотоническому типу посредством информационного воздействия, как более физиологичного и адекватного при данной патологии, нас весьма заинтересовала возможность повышения его эффективности за счет хронобиологической оптимизации лечебных процедур.

Цель исследования - разработка методики хронобиологической оптимизации металлопунктурного лечения артериальной гипертензии у больных с синдромом вегетативной дистонии по симпатикотоническому типу.

Основу работы составили наблюдения за 98 больными с синдромом вегетативной дистонии по симпатикотоническому типу в возрасте от 19 до 24 лет. Распределение по полу было следующим: 53 (54,1%) мужчины и 45 (45,9%) - женщин. Длительность заболевания составляла от полу года до 10 лет. Чаще это были больные с длительностью заболевания от 5 до 7 лет.

Со стороны вегетативных показателей кардиоваскулярной системы у исследуемых больных отмечалось превышение выше средней возрастной физиологической нормы показателей систолического давления на 19,8%, диастолического давления - на 12,1%, частоты сердечных сокращений - на 17,7%. В подавляющем большинстве случаев были значительно выше нормы и такие показатели, как: среднее и амплитудное давление, индекс работы сердца, вегетативный индекс Кердо, коэффициент Хильдсбранта и индекс минутного объема крови. Все это было следствием избыточной симпатикотонии и вегетативной дисрегуляции со стороны надсегментарных отделов вегетативной нервной системы, когда расстраивались взаимоотношения как внутри сердечно-сосудистой системы, так и между последней и дыхательной системой.

По данным теста Акабана в функционально-динамическом состоянии канально-меридиональной системы у больных также имелись патологические отклонения, обусловленные избыточной активностью преимущественно меридианов сердца С (V) - в 55,7% (55 больных) и перикарда MC (IX) - в 44,3% (45).

Документированное обследование больных проводилось по заданному протоколу до- и после каждой процедуры электропунктурного воздействия. Артериальная гипертензия у больных верифицировалась на основании величины случайного систолического и диастолического давления, превышающего средние возрастные физиологические значения и зарегистрированного не менее чем на 3-х приемах у врача. Симптоматическая гипертензия была исключена в процессе клинического и лабораторно-инструментального обследования больных. Для определения характера вегетативно-

го тонуса в кардиоваскулярной системе изучался индекс минутного объема крови, индекс работы сердца, среднее и амплитудное артериальное давление. О состоянии межсистемных соотношений и о степени их рассогласования судили по величине коэффициента Хильдебранта [15]. Функционально-динамическое состояние канально-меридиональной системы тела изучали с помощью теста Акабана по общепринятой методике [16]. Полученные данные обработаны статистически с использованием критерия Стьюдента. Слепым методом рандомизации все больные были разделены на две группы, сопоставимые по полу, возрасту и клиническим симптомам заболевания. Для первой группы - 46 больных, курс физиопунктурного лечения заключался в воздействии на седативные точки одной из пар меридианов: сердца С (V), перикарда MC (IX), находящихся в состоянии избыточной функциональной активности, металлическими пластинами из серебра с потенциалом +48 мВ. Металлопунктурная седация осуществлялась симметрично, с обеих сторон, в течение 15 минут, один раз в день, 10 дней подряд.

Второй группе, состоящей из 52 больных, металлопунктурное воздействие осуществлялось на пребывающую на момент лечения в максимально активном состоянии биологически активную точку - одну из античных точек меридиана сердца С (V). При ее выборе учитывалось естественное время местности, поскольку с ним соотносится время работы каналов в каждом часовом поясе. В наших исследованиях лечебные процедуры про-

водились в 12 часов дня - в период активности меридиональной системы сердца С (V). Металлопунктурное воздействие осуществлялось симметрично с обеих сторон, в течение 15 минут, один раз в день, 10 дней подряд.

Сравнительный анализ результатов курсового лечения больных первой и второй групп показал, что хронобиологическая оптимизация металлотерапии существенно повышает ее клинический эффект за счет устранения рассогласования внутренних ритмов организма с ритмами внешней среды и регресса патологических изменений, обусловленных и поддерживаемых явлениями десинхроноза.

У больных первой группы с синдромом вегетативной дистонии по симпатикотоническому типу в результате курсового металлопунктурного лечения систолическое артериальное давление снизилось на 10,2%, диастолическое - на 1,3%, среднее - на 6,9%, амплитудное - на 24%. Индекс работы сердца уменьшился на 27,6% (рис. 1). Произошло замедление частоты сердечных сокращений на 12,2%. Это указывало на тенденцию к нормализации вегетативного тонуса в сердечно-сосудистой системе больных за счет снижения имеющейся у них изначально гиперсимпатикотонии. Коэффициент Хильдебранта уменьшился на 10,9%, но превышал норму, свидетельствуя о сохраняющемся дисбалансе в работе дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Индекс минутного объема кровотока уменьшился на 25%, существенно приблизившись к средним значениям воз-

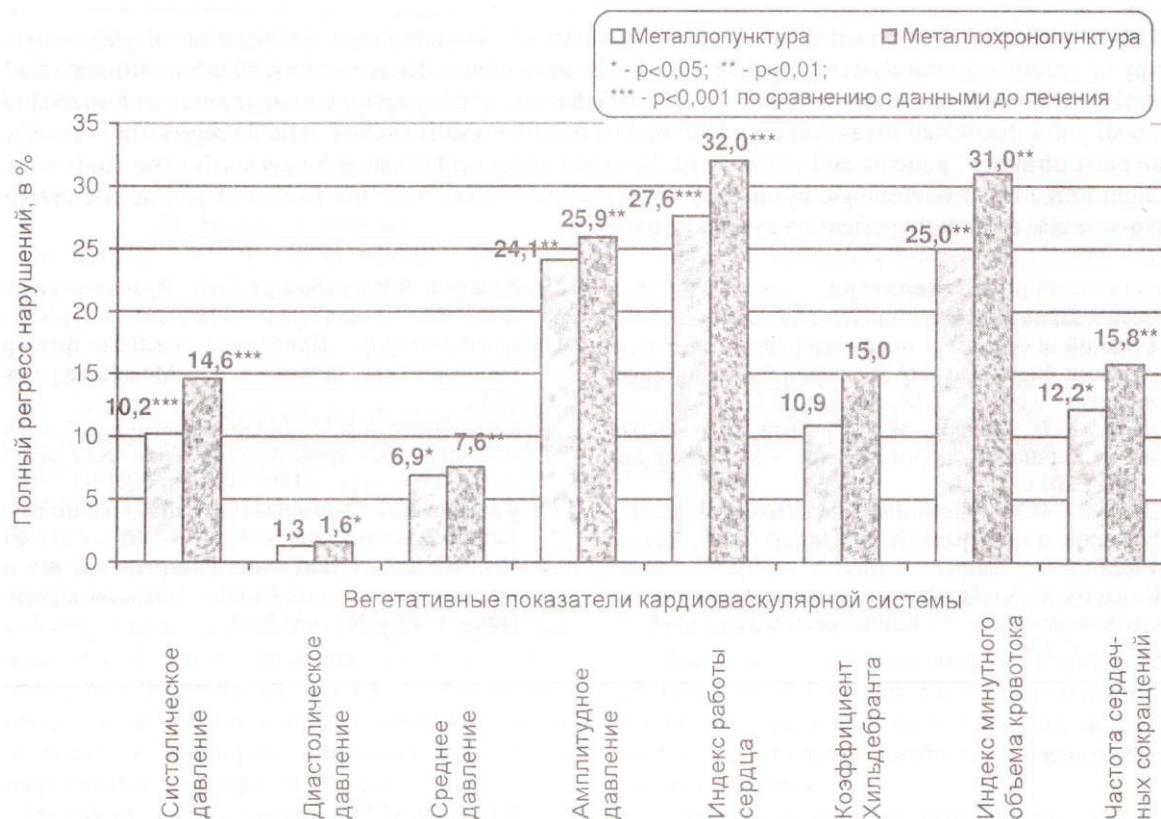


Рис. 1. Сравнительный анализ динамики вегетативных показателей сердечно-сосудистой системы у больных с синдромом вегетативной дистонии по симпатикотоническому типу под влиянием курсового пунктурного и хронопунктурного лечения металлом в %

растной физиологической нормы. Полное восстановление вегетативных показателей сердечно-сосудистой системы до нормальных пределов произошло у 3 из 46 больных, что составило 6,5% случаев.

По данным теста Акабана, регресс энергетического дисбаланса в канально-меридиональной системе тела больных первой группы произошел у 25 из 46 (54,3%).

У больных второй группы с синдромом вегетативной дистонии по симпатикотоническому типу в результате проведенного курса металлопунктурной хронотерапии изначально высокое систолическое артериальное давление снизилось на 14,6%, диастолическое давление - на 1,6%, амплитудное - на 25,9% (рис. 1). Индекс работы сердца уменьшился на 32%, индекс минутного объема крови - на 31%, частота сердечных сокращений - на 15,8%. Уменьшение коэффициента Хильдебранта на 15% говорило о явной тенденции к восстановлению согласованных взаимоотношений в работе сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Полное восстановление показателей кардиоваскулярной системы до возрастной

физиологической нормы произошло в 13,5% (у 7 из 52) случаев. Восстановление энергоинформационного гомеостаза произошло в 57,7% (у 30 из 52) случаев.

Таким образом, информационная (посредством металлопунктурного воздействия) хронотерапия способствует снижению изначально высокого систоло-диастолического артериального давления у больных молодого возраста с синдромом вегетативной дистонии по симпатикотоническому типу. Металлопунктурная хронотерапия, в сравнении с металлопунктурной терапией без учета принципов хронофизиологии, обладает большим эффектом нормализации вегетативного гомеостаза в кардиоваскулярной системе и энергоинформационного гомеостаза в канально-меридиональной системе у больных с синдромом вегетативной дистонии по симпатикотоническому типу. Оптимальная продолжительность металлопунктурного воздействия на биологически активную точку составляет 15 минут; частота процедур - 1 раз в день; продолжительность лечебного курса - 10 дней.

CHRONOBIOLOGIC OPTIMIZATION OF TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION

A.N. Razumov, N.N. Ananyin, I.V. Kolesnikova, E. V. Kasparov, S.V. Klemenkov,
E.F. Levitskiy, N.V. El'chininov, V.E. Gallinger

(Irkutsk State Medical University)

(Russian Scientific Center of Rehabilitation Medicine and Balneology; Krasnoyarsk State Medical Academy;
Tomsk Balneology and Physiotherapy Scientific Research Institute of Health Ministry of Russia)

The investigation was aimed at working out methods of chronobiologic optimization of phisio-puncture therapy of vegeto-vascular dystonia hypertention syndrome patients. There were used both traditional (study of vegetative tone, reactivity, activity providing, rheography, encephalography, tonometry etc.) and special (Acabane test, pulse diagnosis) investigation methods. The positive results showed reliable regress of clinical signs in the most of treated patients and recovery of disturbed energo-informative homeostasis. The study revealed that light range of chronobiologic optimization ironpuncture waves were the factors of pathogenic therapy in vegeto-vascular dystony hypertention syndrome patients.

Литература

1. Василевский Н.Н. Адаптивная саморегуляция функций и ее связь с динамикой управления эндогенными биоритмами // Эволюция биохимии и физиологии. - 1973. - Т.IX, №4. - С.373.
2. Деряпа Н.Р., Мошкин М.П., Поеный В.С. Проблемы медицинской биоритмологии. - М.: Медицина, 1985.-207 с.
3. Дильман В.М. Большие биологические часы // Введение в интегральную медицину. - М.: Знание, 1982.-208 с.
4. Комаров Ф.И. Проблемы хрономедицины на современном этапе // Клин, медицина. - 1988. - №12. - С.3-9.
5. Комаров Ф.И., Рапопорт С.И. Хронотерапия сегодня // Клин, медицина. - 1993. - №5. - С.4-8.
6. Оранский И.Е. Природные лечебные факторы и биологические ритмы. - М.: Медицина, 1988. - 285 с.
7. Скоробогатый А.М. Биоритмологический подход к планированию хронотерапии некоторых заболеваний // Врач. дело. - 1989. - №7. - С.91-93.
8. Сорокин А.А. Основные принципы хронотерапии // Клиническая медицина. - 1991. - №5. - С.37-40.
9. Улащик В.С. Пунктурная физиотерапия как предмет научных исследований // Вопросы курортологии. - 1989. - №3. - С.5-12.

ЛЕЧЕБНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В КОРРЕКЦИИ ОРТОСТАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

С.Г. Абрамович, Л.И. Бараш.

(Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор - чл.-корр. РАМН, проф. А.А. Дзизинский, ЗАО "Клинический курорт Ангара", гл. врач - засл. врач РФ, к.м.н. Н.А. Холмогоров, Иркутский госпиталь ветеранов войн, гл. врач - А.В. Корякина)

Резюме. Изучены частота обнаружения ортостатических нарушений и сосудистая реактивность у 100 здоровых лиц и 222 пожилого возраста больных с гипертонической болезнью 2 степени. Показана ведущая роль реактивности посткапиллярных микрососудов в формировании ортостатической гипотонии, изучен механизм действия и эффективность хлоридных натриевых минеральных ванн в коррекции этих нарушений.

Ортостатическая гипотония (ОГ) является одним из основных этиологических факторов синкопальных состояний в гериатрии и встречается более, чем в 20,0% случаев среди пожилых больных гипертонической болезнью [2,7,13]. Несмотря на это, патофизиологические механизмы ортостатической неустойчивости остаются недостаточно изученными. С возрастом у здоровых лиц и у больных гипертонической болезнью (ГБ) происходит ухудшение насосной функции сердца с нарушением диастолического наполнения желудочков, поэтому для поддержания нормального сердечного выброса пожилым больным требуется достаточный венозный возврат к сердцу. По данным литературы, ведущей причиной развития ОГ у лиц старшего возраста является снижение адренергической чувствительности рецепторов сердца [9,14,18]. Практически не изучена у данного контингента больных роль изменений реактивности сосудов.

Материал и методы

Обследовано 322 человека, которые были разделены на 8 групп. Первая была представлена 100 здоровыми лицами в возрасте от 30 до 74 лет (средний - $54,8 \pm 1,7$ лет), у которых АД не превышало 140/90 мм. рт. ст.

Остальные 222 обследованных были больными ГБ 2 степени (ГБ 2 ст.) с высокой степенью риска развития осложнений [5,11].

Вторую группу составили 38 больных ГБ 2 ст. в возрасте от 60 до 74 лет (средний - $67,1 \pm 1,6$ года), в санаторно-курортном лечении которых применялись поясные хлоридные натриевые ванны (ХНВ) с температурой 36 градусов, продолжительностью 8 минут, назначенные через день в количестве - 10 процедур. На Иркутском курорте "Ангара" основным природным лечебным фактором является хлоридная натриевая вода, общая минерализация которой $28-29$ г/дм³.

Третья группа состояла из 32 больных ГБ 2 ст. в возрасте от 60 до 74 лет (средний - $68,0 \pm 2,3$ года), которые получали на курорте 4-х камерные ХНВ с температурой 36 градусов и продолжи-

тельностью 12 минут, на курс лечения 10 процедур.

В четвертую группу вошли 28 больных ГБ 2 ст. в возрасте от 60 до 74 лет (средний - $65,9 \pm 1,5$ года), которым на курорте было назначено лечение "сухими" углекислыми ваннами с концентрацией углекислого газа - 16%, температурой 28 градусов; продолжительность процедур, назначенных через день, составляла 10 минут, на курс лечения 10 процедур.

Пятая группа являлась первой сравнительной и была представлена 30 больными ГБ 2 ст. в возрасте от 60 до 74 лет (средний - $68,2 \pm 2,2$ года), в санаторно-курортном лечении которых не были использованы физиотерапевтические и бальнеологические методы лечения.

Шестая группа была сформирована из 34 больных ГБ 2 ст. в возрасте от 60 до 74 лет (средний - $67,2 \pm 1,7$ лет), которым в госпитале ветеранов войн проводилась общая магнитотерапия на физиотерапевтическом комплексе "Магнитор-ИНТ" с частотой вращения магнитного поля 100 Гц., синусоидальной модуляцией напряженности магнитного поля, максимальной индукцией - 3,5 мТ., длительностью подъема и спада напряженности магнитного поля - по 30 сек., числом фаз нарастания и снижения - 12, продолжительностью процедуры - 12 минут. Курс лечения состоял из 10 сеансов.

Седьмая группа была представлена 30 больными ГБ 2 ст. в возрасте от 60 до 74 лет (средний - $67,9 \pm 2,2$ года), которые лечились общей магнитотерапией с продолжительностью процедур 20 минут.

Восьмая группа была второй сравнительной и состояла из 30 больных ГБ 2 ст. в возрасте от 60 до 74 лет (средний - $66,9 \pm 2,2$ года), не получавших в госпитале ветеранов войн физиотерапевтического лечения.

Научная программа выполнялась в двух лечебных учреждениях г.Иркутска - в госпитале ветеранов войн и ЗАО "Клинический курорт Ангара". Все больные ГБ прошли комплексное обследо-