

КЛИНИКО-ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В.А. Жернов

Курс восстановительной медицины
Российский университет дружбы народов
Ул. Миклухо-Маклая, 8, 117198 Москва, Россия

Совместно с врачами городской клинической больницы № 60 г. Москвы (директор к.м.н., доцент А.М. Лукашев) сотрудники курса разработали и внедрили в клиническую практику методы восстановительной медицины, включающие рефлексотерапию, гирудотерапию, терморефлексотерапию, вариационную термоалгометрию, направленные на комплексное лечение гериатрических больных и повышение клинико-фармакоэкономической эффективности данной терапии.

Цель исследования: определить эффективность методов восстановительной медицины, включая иглорефлексотерапию, гирудотерапию, точечный массаж, терморефлексотерапию, вариационную термоалгометрию в комплексной терапии гериатрических больных, находящихся на стационарном лечении в отделениях терапевтического и хирургического профиля с сопутствующей артериальной гипертензией (АГ) в сочетании с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы исследования:

В отделении кардиологии пролечено методом иглорефлексотерапии (ИРТ) 68 больных, из них 25 мужчин и 43 женщины в возрасте от 63 до 87 лет.

Критерием антиишемического эффекта проводимой терапии являются уменьшение суммарной продолжительности и количества эпизодов ишемии, снижение средней величины амплитуды смещения сегмента ST не менее, чем на 50%. Также для контроля состояния больных проводилось исследование клинических и биохимических показателей крови, эхокардиография, электрокардиография, мониторинг по Holter, ежедневный контроль артериального давления, данные вариационной термоалгометрии, психологическое тестирование [2].

В отделении гематологии пролечено гирудотерапией (ГТ) 49 больных истинной полицитемией, из них 11 мужчин и 38 женщин в возрасте от 51 до 74 лет.

Критерии терапии определялись по лабораторным показателям клинических анализов крови, гемостаза, коагулограммы, оценке динамики клинических симптомов. Через 7 дней отмечалось уменьшение вязкости крови, снижение Hb и количества Эр. в среднем на 15%, снижение Тр. в среднем на 150 тыс. Нормализация показателей клинических анализов крови и коагулограммы в группе сравнения, получавшей только стандартизированное медикаментозное лечение, отмечалась к 18-20-му дню лечения. Наблюдалось уменьшение головной боли, снижения чувства онемения и покалывания в кончиках пальцев рук и ног, улучшения самочувствия.

В отделении терапии пролечено гирудорефлексотерапией (ГРТ) 38 больных, из них 9 мужчин и 29 женщин в возрасте от 60 до 71 года.

ГРТ — лечебная система, основанная на принципах рефлексологии, осуществляемая посредством воздействия медицинскими пиявками или препаратами, полученными на их основе, на точки акупунктуры.

Вещества, влияющие на систему гемостаза: гирудин, ингибитор фактора Ха, дестабилаза, простаноидный комплекс и др.

Биологическое действие ГРТ обеспечивается благодаря наличию в слюне медицинской пиявки комплекса биологически активных веществ, создающих антикоагуляционный и фибринолитический эффекты, мощное противовоспалительное действие, местный противоотечный, бактериостатический и анальгезирующий эффект, противоишемическое действие [3].

Стойкое снижение АД отмечалось к 3-му сеансу (7-й день лечения), но в течение 1-й недели у больных с умеренной АГ сохранялись колебания АД в утренние и вечерние часы.

В группе сравнения стойкое снижение АД наблюдалось к 10-12-му дню лечения.

В отделении эндокринологии пролечено ИРТ 40 больных с сахарным диабетом II типа, из них 16 мужчин и 24 женщины в возрасте от 58 до 69 лет. До лечения у всех больных были выявлены различные проявления диабетической полинейропатии (сенсорные, моторные).

В процессе терапии наиболее значимой была положительная динамика сенсорной полинейропатии: уменьшение чувства онемения, парестезии, болей в ногах. К концу 2-й недели отмечено стойкое снижение болевого синдрома в ногах, снижение зон гипестезии, исчезновение парестезии в пальцах стоп. К концу 3-й недели у 57% больных отмечалась положительная динамика сухожильных рефлексов (ахилловых и коленных). К концу 1-й — началу 2-й недели у больных выявилось стойкое снижение АД, урежение приступов стенокардии.

В отделении пульмонологии корпоральной ИРТ в сочетании с поверхностной ИРТ пролечено 36 больных хроническим обструктивными болезнями легких, в том числе 15 мужчин и 21 женщина в возрасте от 61 до 74 лет.

В диагностические критерии оценки эффективности лечения входило стандартное исследование функции внешнего дыхания, биохимический и клинический анализы крови, нормализация сна и психо-эмоционального статуса.

После 3 сеансов ИРТ у 70% больных раньше, чем в группе сравнения, отмечалось облегчение отхождения мокроты, урежение приступов кашля и удушья, нормализация сна и улучшение самочувствия.

Вариационной термоалгометрией отмечено нарастание спектрального индекса до 65% через 5 сеансов и до 85% — после окончания курса терапии.

Исследование функции внешнего дыхания показало улучшение его показателей к концу лечения у 70% больных, получавших ИРТ, что на 51% больше, чем в группе сравнения. Отмечалось снижение печеночных трансаминаз у 47% больных.

В отделении гастроэнтерологии терморефлексотерапией (ТРТ) пролечено 48 больных, из них 12 мужчин и 36 женщин в возрасте от 63 до 75 лет. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки имела у 15, хронический гепатит — у 9, атрофический гастрит — у 9, хронический гастродуоденит — у 7, железодефицитная анемия на фоне цирроза — у 8 больных.

Для контроля эффективности терапии применялись стандартные лабораторные и инструментальные методы исследования, психологическое тестирование, метод вариационной термоалгометрии.

Метод прижигания полынными сигарами, или метод терморексотерапии, является одним из наиболее эффективных в гастроэнтерологической практике.

Установлено, что физическую характеристику теплового фактора составляют инфракрасные лучи длиной волны от 1 до 5,5 мкм, среднее значение яркостных температур составляет 825°C

Дым от тлеющих сигар обладает выраженным бактерицидным действием [4]. В течение 4-5 дней в крови больного отмечается умеренное увеличение числа Лейк. и Эр., снижение Тр. [1]. ТРТ пупочного кольца с соляным протектором приводит к улучшению микроциркуляции и стимуляции репаративных процессов в органах брюшной полости и малого таза [5].

После 2-3 сеанса значительно уменьшался или купировался болевой синдром, улучшался сон, отмечалось снижение АД, урежение или прекращение приступов стенокардии.

После 5-6 сеанса купировались диспептические расстройства, отмечалась нормализация биохимических показателей крови, нарастание спектрального индекса при вариационной термоалгометрии.

В отделении неврологии ИРТ и ГРТ пролечено 39 больных церебро-васкулярной болезнью, прогрессирующей ишемией головного мозга на фоне ИБС, атеросклероза сосудов головного мозга, гипертонической болезни, из них 14 мужчин и 25 женщин в возрасте от 62 до 76 лет.

ИРТ купировала головную боль после 3-4 сеансов, улучшение внимания и памяти наблюдалось после 8-9 сеансов, стойкое снижение АД после 7-8 сеансов, спектральный индекс увеличился на 40-59%.

ГРТ купировала головную боль после 1-2 сеансов, улучшение внимания и памяти наблюдалось после 6-7 сеансов, стойкое снижение АД – после 5-6 сеансов, спектральный индекс увеличился на 82-91%;

В группе сравнения головная боль купирована только у 40% больных; улучшение внимания и памяти наблюдалось после 12-14 сеансов; стойкое снижение АД – после 10-14 сеансов; спектральный индекс увеличился на 20-25%.

В отделении гинекологии методом ГТ пролечено 37 женщин с хроническим сальпингоофоритом в возрасте от 27 до 39 лет.

Наиболее важными эффектами гирудотерапии в гинекологии являются противоишемическое действие и способность секрета слюнных желез медицинской пиявки восстанавливать микроциркуляцию, что позволяет устранить гипоксию тканей.

Преимущество ГТ перед другими противоишемическими средствами заключается в том, что данный секрет обеспечивает территориальность лечебного эффекта, которая обусловлена формированием капиллярного шунта, пронизывающего толщу тканей от пораженного органа до участка перфорированной кожи.

Отмечено купирование болей после 3-4 сеанса, купирование предменструального синдрома при постановке медицинских пиявок на область ромба Михаэлиса, нормализация кровообращения в сосудах матки и малого таза после 5-6 сеансов по результатам УЗИ, нормализация графика ректальной температуры в следующем месяце после терапии, ликвидация атонии кишечника и нормализация стула, увеличение количества Эр., что связано с увеличением содержания кислорода в крови, приводящее к стимуляции эритропоэза, увеличение содержания Тр., что можно объяснить снижением их способности к агрегации и адгезии.

В ЛОР-отделении ИРТ и ГРТ пролечено 39 больных нейросенсорной тугоухостью, из них 13 мужчин и 26 женщин в возрасте от 62 до 83 лет.

В гериатрической оториноларингологии нейросенсорная тугоухость является одним из наиболее распространенных заболеваний, которое значительным образом сказывается на качестве жизни больных.

Всем больным была проведена тональная аудиометрия в начале и в конце лечения. Субъективное улучшение звукового восприятия наступало после 5-7 сеансов.

Отмечалось четкое уменьшение шума в ушах, улучшение слуха. ИРТ снизила порог звукового восприятия на 7-9 дБ., ИРТ и ГРТ — на 12-14 дБ., ГРТ — на 10-12 дБ., в группе сравнения — на 0-4 дБ.

Совместно с сотрудниками аптеки изучена фармакоэффективность ИРТ и точечного массажа (ТМ) 102 пожилых, страдающих мягкой и умеренной АГ в сочетании с ИБС. Из них 24 мужчины и 78 женщин в возрасте от 60 до 79 лет.

Прямые расходы у больных мягкой АГ при ИРТ составили $31,92 \pm 2,08$ руб, ТМ — $33,24 \pm 2,14$ руб., в группе сравнения — 50,54 руб.

У больных умеренной АГ при ИРТ составили $44,94 \pm 3,71$ руб, ТМ — $33,95 \pm 3,84$ руб., в группе сравнения — 55,41 руб.

Таким образом, ИРТ экономит 35,66% денежных средств, ТМ — 30,62% денежных средств. Средний процент экономии по сравнению со стандартными медикаментозным лечением составляет 34,32% денежных средств.

Выводы.

1. В отделении кардиологии ИРТ позволяет в более ранние сроки получить выраженный антигипертензивный, антиишемический эффекты, снизить дозировки лекарственных средств.

2. В отделении гематологии ГТ является эффективным методом в комплексном лечении больных истинной полицитемией.

3. В отделении терапии полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности ИРТ и ГРТ в комплексном лечении АГ в сочетании с ИБС. У больных умеренной АГ методом выбора является ГРТ.

4. В отделении эндокринологии ИРТ позволяет в более ранние сроки добиться положительной динамики в диабетической полинейропатии.

5. В отделении пульмонологии применение корпоральной и поверхностной ИРТ позволяет в более ранние сроки купировать обострение, облегчить отхождение мокроты, улучшить функцию внешнего дыхания и соматическое состояние больного, что положительно образом отражается на его функциональной активности и улучшении качества жизни.

6. В отделении гастроэнтерологии отмечена терапевтическая целесообразность применения дистантной ГРТ с использованием полынных сигар.

7. В отделении неврологии полученные данные показывают, что у пожилых наилучший терапевтический эффект в лечении хронической ишемии головного мозга дает ГРТ.

8. В отделении гинекологии ГТ оказывает положительный эффект при хронических гинекологических заболеваниях; способствует ликвидации застоя крови и внутритканевого отека при воспалительных процессах; вызывает анальгезирующий эффект; способствует нормализации менструального цикла.

9. В ЛОР-отделении у больных нейросенсорной тугоухостью лучший терапевтический эффект дает одномоментное применение ИРТ и ГРТ, что способствует улучшению качества жизни больных.

10. Средний процент экономии финансов при использовании восстановительного лечения составляет 34,32% денежных средств по сравнению со стандартным медикаментозным лечением.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авакян Г.Н. Рефлексотерапия заболеваний нервной системы. — М.: Узоречье, 1999. — 297 с.
2. Жернов В.А., Чернышев М.А., Якунина Е.Б. Методы традиционной медицины в геронтологическом стационаре // Сб. тезисов и статей. Первый Российский съезд геронтолога и гериатров, Самара, 20-23.06. — Самара, 1999. — С. 106.
3. Жернов В.А., Зубаркина М.М. Восстановительная медицина. Гирудотерапия: Учебно-методическое пособие. — М.: Изд-во РУДН, 2004. — 53 с.
4. Лувсан Гаваа. Традиционные и современные аспекты восточной медицины. — М.: Московские учебники и Картолитография, 2000. — 400 с.
5. Тыкочинская Э.Д. Основы иглорефлексотерапии. — М.: Медицина, 1979. — 344 с.

CLINICAL AND PHARMACOLOGICAL EFFICIENCY OF RESTORATION MEDICINE IN GERIATRIC PRACTICE

V.A. Zhernov

The Unit for Restoration Medicine
Peoples' Friendship University of Russia
Miklukho-Maklaya st., 8, 117198 Moscow, Russia

Together with doctors of city clinical hospital № 60, Moscow (director Ph. D., senior lecturer A.M. Lukashov) employees of a rate have developed and have introduced in clinical practice methods of the restoration medicine including reflexotherapy, hirudotherapy, thermoreflexotherapy, variational thermoalgotometry, directed on complex treatment of geriatric patients and increase clinical and pharmacoeconomical efficiency of the given therapy.