

УДК 615.814.1:616.12-008.331.1

ПУНКТУРНАЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Т.А. Староверова, О.И. Горькова, А.Б. Цибисова,

ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства России», г. Н. Новгород

Староверова Татьяна Анатольевна – e-mail: Doc-starta@yandex.ru

Больные артериальной гипертензией (АГ) низкого сердечно-сосудистого риска не нуждаются в немедленном начале антигипертензивной терапии. На раннем этапе развития заболевания к таким пациентам могут быть применены методы комплементарной и альтернативной медицины, в частности, метод пунктурной рефлексотерапии. Проведенное исследование доказало эффективность данного метода немедикаментозного лечения у вышеуказанной категории больных.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, комплементарное и альтернативное лечение, пунктурная рефлексотерапия.

The patients with arterial hypertension of low cardiac-vascular risk don't need an immediate beginning of antihypertensive therapy. The methods of complementary and alternative medicine, punctural reflexotherapy method in particular, can be used with such patients at the early stage of the disease development. The carried out investigation proved the effectiveness of this method of drug-free treatment of the mentioned category of patients.

Key words: arterial hypertension, complementary and alternative treatment, punctural reflexotherapy.

Альтернативные или комплементарные подходы включают достаточно широкий спектр вмешательств [1]. Наиболее часто комплементарную или альтернативную медицину (КАМ) определяют как «методы диагностики, лечения и/или профилактики, которые дополняют или заменяют основные направления медицины при решении проблем, которые в настоящее время не способна решить традиционная медицина» [2]. В настоящее время насчитывается более 1800 типов КАМ [3].

В течение последних десятилетий интерес к КАМ существенно возрос. Распространенность использования КАМ достигает от 20% в Соединенном Королевстве [4] до 65% в Германии [5]. В некоторых странах и среди врачей широко распространена практика использования в лечении средств КАМ. Так, в Японии 73% врачей используют КАМ в своей практике [6].

В настоящее время КАМ используется в таком масштабе, что официальная медицина уже не может полностью игнорировать ее методы. В рамках Национального центра комплементарной и альтернативной медицины, основанного при Национальном институте здоровья США в 90-е годы XX века, был создан исследовательский центр по изучению эффективности и безопасности применения КАМ при лечении сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [7].

Акупунктуру как один из способов КАМ применяют при ССЗ ишемического характера, артериальной гипертензии (АГ), сердечной недостаточности и аритмиях.

Целью исследования явилась оценка эффективности и безопасности акупунктуры при лечении пациентов с АГ 1-й степени низкого риска.

Материалы и методы

Была создана группа из пяти больных АГ 1-й степени низкого риска со стажем заболевания не менее 6 месяцев при отсутствии антигипертензивной терапии. Средний возраст больных составил 37,6 года. Определялось среднее ариф-

метическое значение АД по данным офисного (на приеме у врача) измерения и по дневникам самоконтроля в течение недели. Измерение в домашних условиях предполагало двоекратную тонометрию в 7 и 19 часов с подсчетом среднего арифметического значения за сутки и за неделю. Исходно уровень АД составил в среднем 153/106 мм рт. ст. при офисном измерении и 149/102 мм рт. ст. при измерении в домашних условиях. Оценивалось самочувствие больных, анализировались жалобы. Практически у всех включенных в исследование отмечались жалобы на головные боли различной интенсивности, головокружение, снижение трудоспособности, плохой ночной сон.

Всем пациентам были даны подробные рекомендации по коррекции образа жизни, диеты, двигательной активности.

С антигипертензивной целью к больным была применена методика пунктурной рефлексотерапии. Целевым уровнем АД считалось значение менее 140/90 мм рт. ст. Проводились ежедневные сеансы в течение 10 дней. Целевым уровнем АД считалось значение ниже 140/90 мм рт. ст. Использовался первый или второй вариант тормозного метода [8], продолжительность сеанса – 20–30 минут. Подбор точек на сеанс проводился с учетом индивидуальных показаний по 4–6 на один сеанс из числа следующих: бай-хуэй, тянь-чжу, фэн-чи, да-чжу, фэн-мэнь, шао-хай, кунь-лунь, синь-цзянь, сань-инь-цзяо, хэ-гу, вай-гуань, цзу-сань-ли, цюй-чи, фэй-шу, да-чан-шу. В сеансе также были задействованы точки ушной раковины по 1–2 с обеих сторон из числа АТ 59, АТ 51, АТ 100, АТ 55+АТ 105, АТ 19, АТ 97, АТ 95 [9]. Повторный курс акупунктуры проводился через 20 дней с постепенным увеличением до 2–3 дней интервалов между процедурами и последующим проведением так называемой поддерживающей терапии 1 раз в 7–10–15–20–30 дней [10].

Оценка результатов производилась через 40 дней от начала лечения по дневникам самоконтроля больных и по данным измерения офисного АД. Оценивалась также динамика

субъективных жалоб, развитие нежелательных явлений. Все пациенты, включенные в исследование, достигли целевого уровня АД, которое составило 132/82 мм рт. ст. при измерении на визите и 127/79 мм рт. ст. по дневникам самоконтроля. Данные тонометрии исходно и по результатам лечения представлены в таблице.

ТАБЛИЦА.

Динамика уровня АД в результате лечения (мм рт. ст.)

АД исходно		АД после лечения	
АД офисное	АД при самоконтроле	АД офисное	АД при самоконтроле
153/106	149/102	132/82	127/79

Как видно из представленных данных, пациенты, включенные в исследование, достигли целевого уровня АД как по данным офисного измерения, так и по дневникам самоконтроля. Как отмечали сами пациенты, у них существенно улучшилось самочувствие, жалобы регрессировали, повысилась трудоспособность. Ни в одном случае не было отмечено какого-либо нежелательного явления. Пациенты выразили готовность в дальнейшем следовать рекомендациям по здоровому образу жизни.

Обсуждение

Известно, что АГ является самым распространенным неинфекционным заболеванием в мире. Более половины населения земного шара страдает этим недугом. По данным российского эпидемиологического исследования ЭПОХА-АГ пациенты с АГ 1-й степени составляют более 50% всех больных [11]. Пациенты данной категории – молодые, социально активные люди трудоспособного возраста, своевременное адекватное лечение таких больных несет экономическую выгоду для государства и самого больного. Согласно Национальным клиническим рекомендациям ВНОК (2011) небольшой стаж заболевания, повышение уровня АД до 1-й степени, отсутствие факторов риска и поражения органов-мишеней определяют сердечно-сосудистый риск как низкий, что не предполагает немедленного начала лекарственной терапии. Ведущими звеньями патогенеза на начальных стадиях заболевания является срыв нейро-гуморальной регуляции уровня АД, очаг застойного возбуждения в коре головного мозга, истощение адаптационных механизмов. В этом аспекте можно предположить, что методы КАМ, в частности акупунктура, направленная на коррекцию вышеуказанных факторов, в сочетании с немедикаментозными

методами воздействия на заболевание (модификация образа жизни, диеты, двигательной активности, отказ от курения) также будут эффективны. Проводилось несколько исследований, результаты которых позволили предполагать эффективность использования акупунктуры при АГ [12]. Лечебный эффект реализуется в данном случае через снятие нервного напряжения, уравнивание основных нервных процессов и нейрососудистых реакций, укрепление адаптации [13]. Применение данного метода КАМ в таких случаях оказывает небольшое, но статистически значимое влияние на уровень АД, что еще раз подтвердило проведенное нами исследование.

Выводы

1. Применение метода пунктурной рефлексотерапии к пациентам с АГ 1-й степени низкого риска эффективно и позволяет достичь целевого уровня АД.
2. Акупунктура как метод КАМ хорошо переносится, не вызывает побочных явлений.

МА

ЛИТЕРАТУРА

1. Krauss R.M., Eckel R.H., Howard B. et al. AHA Dietary Guidelines: revision. 2000: a statement for healthcare professionals from the Nutrition Committee of the American Heart Association. Circulation. 2000. № 102 (18). P. 2284-2299.
2. Ernst E., Resch K.L., Mills S. et al. Complementary medicine – a definition. Br J Gen Pract. 1995. № 45 (398). 506 p.
3. Kreitzer M.J., Snyder M. Healing the Heart: integrating Complementary Therapies and Healing Practices into the Care of Cardiovascular Patients. Prog Cardiovasc Nurs. 2002. № 17 (2). P. 73-80.
4. Ernst E., White A. BBC survey of complementary medicine use in the UK. Complement Ther Med. 2000. № 8 (1). P. 32-36.
5. Ernst E. The role of complementary medicine. BMJ. 2000. № 321 (7269). P. 1133-1135.
6. Imarishi J., Watanabe S., Satoh M., Ozasa K. Japanese doctors attitudes to complementary medicine. Lancet. 1999. № 354 (9191). P. 1735-1736.
7. CAM Research Center for Cardiovascular Diseases. Available at: <http://nccam.nih.gov/training/centers/description>.
8. Чжу-Лянь. Руководство по современной чжень-цзютерапии. М. 1959.
9. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии. М. 1980.
10. Тыкочинская Э.Д. Основы иглорефлексотерапии. М. 1979.
11. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Константинов В.В. Артериальная гипертония: распространенность, осведомленность, прием гипотензивных лекарственных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации. Рос. кардиол. журнал. 2006. № 4 (60). С. 45-53.
12. Williams T., Mueller K., Cornwall M.W. Effect of acupuncture-point stimulation on diastolic blood pressure in hypertensive subjects preliminary study. Phis Ther. 1991. № 71 (7). P. 523-529.
13. Воргалик В.Г., Воргалик М.В. Пунктурная рефлексотерапия. Горький. 1988.