

ЛЕЧЕНИЕ ЭССЕИЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МЕТОДОМ ФИТОЛАЗЕРОФОРЕЗА

А.А. ХАДАРЦЕВ

Тульский государственный университет, медицинский институт, Тула

Данные клинических и экспериментальных исследований свидетельствуют об эффективности и целесообразности лазеротерапии (ЛТ) в общем комплексе лечения при эссенциальной артериальной гипертензии (ЭАГ). Лечебный эффект лазеротерапии при ЭАГ достигается облучением рефлексогенных зон воротниковой области, акупунктурных точек. Пролечено 220 чел. с ЭАГ, из них 90 мужчин и 130 женщин в возрасте от 19 до 60 лет. На фоне проводимой круглогодичной терапии гипертонические кризы у этих больных стали редкими, были не такими тяжелыми и легче купировались. Больные в течение 2–3 лет обходились без стационарного лечения и без вызовов «Скорой помощи», могли сами стабилизировать свое состояние и поддерживать АД на нормальном уровне длительное время, ведя достаточно активный образ жизни. Полученные на фоне проведенного лечения сдвиги иммунологических и биохимических показателей, указывают на положительное влияние процедур на течение болезни.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, фитолазерофорез, низкоэнергетическое лазерное излучение.

Использование достижений фундаментальных наук в медицинской практике привело к появлению новых эффективных немедикаментозных способов лечения и реабилитации заболеваний внутренних органов.

Данные клинических и экспериментальных исследований свидетельствуют об эффективности и целесообразности лазеротерапии (ЛТ) в общем комплексе лечения при эссенциальной артериальной гипертензии (ЭАГ). Выявлены такие эффекты низкоэнергетического лазерного излучения (НЛИ) как активация внутриклеточных метаболических процессов, усиление аэробного гликолиза, повышение продукции АТФ на 70 % и более, повышение скорости кровотока, увеличение количества сосудистых коллатералей с улучшением регионального кровотока и др. Потенцирование НЛИ возможно при сочетании его действия с комбинированным многофакторным действием лекарственных растений. Способ проведения сложных биологически активных веществ растительного происхождения во внутренние среды организма при помощи лазерного излучения низкой интенсивности получил название фитолазерофореза (ФЛФ) [1, 2, 4].

Лечебный эффект ЛТ при ЭАГ достигается облучением рефлексогенных зон воротниковой области, акупунктурных точек.

Пролечено 220 чел. с ЭАГ, из них 90 мужчин и 130 женщин в возрасте от 19 до 60 лет. Из них у 75 человек отмечалось стойкое повышение АД, трудно поддающееся лечению медикаментозными препаратами, а у 22 чел. — осложнения (острое нарушение мозгового кровообращения и острый инфаркт миокарда), 35 человек имели группу инвалидности. Все пациенты ранее получали медикаментозную терапию в условиях стационара и поликлиник, а около 70 % — сочетание ее с ЛТ. Контрольная группа — 37 человек.

Фитолазерофорез проводился на фоне молочно-растительной диеты с ограничением соли и приема фитотваров перорально. До начала лечения всем пациентам проводилось обследование, в том числе и компьютерная термография (КТЕР). В табл. 1 приведены данные о выявленной патологии при обследовании на КТЕР.

Во время лечения ФЛФ воздействие осуществлялось на биологически активные точки (БАТ) и зоны туловища, ладоней, стоп, ушных раковин, по ходу магистральных сосудов. При ФЛФ применялись экстракты пустырника, валерианы, толокнянки, спорыша, хвоща полевого, омелы, клевера, ореха грецкого и лесного, софоры, каштана конского, лимонника китайского, рододендрона, барбариса, облепихи, шиповника — в зависимости от сопутствующей патологии.

Таблица 1

| Данные обследования | УО от общего числа больных |
|---|----------------------------|
| Гипертермия в области того или иного отдела позвоночника | 93% |
| Гипертермия в области придаточных пазух носа и миндалин | 71% |
| Гипертермия в области щитовидной железы | 57% |
| Гипертермия в области брюшной полости (желудок, печень, желчный пузырь, кишечник, поджелудочная железа) | 85% |
| Гипертермия в области почек | 23% |
| Гипотермия дистальных отделов конечностей | 47% |
| Симптом «ампутации» дистальных отделов конечностей, пальцев, ладоней, стоп, голеней и т.д. | 2.1% |

Воздействие лазерного излучения (ЛИ) осуществлялось по стандартной методике чрез-кожно аппаратами «Узор», «Милта», «АЛ-ТО» с параметрами от 2 мВт до 30 мВт с частотой 50–1000 Гц по 1–3 мин. на точку или зон на фоне дозированной ЛФК.

Уже после первых сеансов зафиксированы положительные результаты — улучшение самочувствия, уменьшение головных болей и головокружения, нормализация сна, диуреза, уменьшение дозы гипотензивных препаратов, а в легких случаях уже к концу первого 10-дневного курса стабилизировался уровень АД на нормальных, цифрах без приема лекарственных препаратов, только на поддерживающей фитотерапии (ФТ). В более тяжелых случаях удалось преодолеть резистентность к ле-

Таблица 2

Нуждаемость больных в терапевтической помощи после лечения методом ФЛФ

| Вид помощи | Число больных, чел. | % |
|---|---------------------|-----|
| Больные, не нуждающиеся в поддерживающей терапии | 95 | 43 |
| Получение периодически поддерживающую ФТ по 2–3 недели 2–3 раза в год | 46 | 21 |
| Получение поддерживающей ФТ и минимальных доз МТ | 55 | 25 |
| На фоне поддерживающей ФТ — 2–3-недельные курсы медикаментозной терапии малыми дозами и по 2–3 раза в год курсы ФЛФ | 24 | 11 |
| Всего | 220 | 100 |

карственным препаратам. Гипертонические кризы на фоне лечения отмечались гораздо реже, легче купировались и переносились больными. Лечение проводилось под контролем КТЕР, добивались нормализации термографических показателей в местах патологических очагов и зон.

В табл. 2 приведено количество больных, нуждавшихся в терапевтической помощи после лечения методом ФЛФ.

В последнюю группу больных отнесены лица, имеющие осложнения ЭАГ в виде острых нарушений мозгового кровообращения, частых гипертонических кризов. На фоне проводимой круглогодичной терапии гипертонические кризы у этих больных стали редкими, были не такими тяжелыми и легче купировались. Больные в течение 2–3 лет обходились без стационарного лечения и без вызовов «Скорой помощи», могли сами стабилизировать свое состояние и поддерживать АД на нормальном уровне длительное время, ведя достаточно активный образ жизни.

Полученные на фоне проведенного лечения методом ФЛФ сдвиги иммунологических и биохимических показателей, указывают на положительное влияние процедур на течение болезни (табл. 3). При этом гипокоагуляционные сдвиги значимы и обеспечивают нормальное кровоснабжение зон гипоксии, что важно для контроля патогенетических механизмов ЭАГ.

Пример из практики. В Больная К., 60 лет, обратилась в январе 1999 г. с жалобами на частые головные боли, головокружение, тошноту, приступы сердцебиения и аритмии, слабость, быструю утомляемость, боли в спине. Повышение АД отмечает более 12 лет. В течение 10 лет постоянно принимает гипотензивные средства. Последние 4 года, больная получает лечение по поводу диффузного зоба у эндокринолога; по поводу распространенного остеохондроза, неврита I ветви тройничного нерва и бессонницы — у невропатолога; хр. колита, гастрита, холецистита — у терапевта.

Частые гипертонические кризы с повышением АД до 260–280/140–150 мм рт.ст. купировались с трудом. Круглый год получает массивную, дорогую медикаментозную терапию. При обследовании больной была сделана КТЕР на которой были выявлены очаги гипертермии в области спины, шейно-грудного и поясничного отделов позвоночника, грудной клетки, шеи (зона проекции щитовидной железы), в области брюшной полости (зона проекции печени,

Таблица 3

Иммунологические и биохимические показатели до и после фитолазерофореза у больных с эссенциальной артериальной гипертензией (M±t, n=138)

| Показатели | до ФЛФ | после ФЛФ |
|---|------------|--------------|
| Концентрация лейкоцитов, 107л | 7,1±0,73 | 7,4±0,69 |
| Лимфоциты, % | 20,3±1,89 | 25,9±1,57 |
| Лимфоциты, 107л | 1,44±0,09 | 1,81±0,11 |
| Концентрация CD3+, % | 72,8±2,06 | 74,9±1,55 |
| Концентрация CD3+, 107л | 1,05±0,09 | 1,35±0,12 |
| Концентрация CD20, % | 11,4±0,08 | 9,8±0,83 |
| Концентрация CD20+, 167л | 0,17±0,03 | 0,19±0,01 |
| Концентрация CD16, % | 16,3±0,37 | 15,1±0,49 |
| Концентрация CD16, 107л | 0,24±0,01 | 0,29±0,03 |
| Концентрация CDf, % | 35,5±1,63 | 28,7±1,15 |
| Концентрация CD4, 107л | 0,37±0,01 | 0,37±0,01 |
| Концентрация CD8, % | 58,8±1,59 | 38,4±2,11 |
| Концентрация CD8, 107л | 0,63±0,02 | 0,52±0,01 |
| CD4+/CD8+ | 0,61±0,05 | 0,75±0,04 |
| Иммуноглобулины G, мкмоль/л | 62,9±1,26 | 71,1 ±2,69 |
| Иммуноглобулины A, мкмоль/л | 6,1±0,25 | 6,8±0,17 |
| Иммуноглобулины M, мкмоль/л | 0,9±0,07 | 0,79±0,05 |
| Количество активных фагоцитов, 107л | 2,9±0,17 | 3,3±0,20 |
| % фагоцитоза | 65,5±2,32 | 72,2±1,85 |
| Концентрация гидроперекисей, ОЕ/мл | 1,62±0,13 | 1,38±0,07 |
| Концентрация МДА, мкмоль/л | 5,05±0,27 | 4,47±0,15 |
| АОА, % | 27,5±1,87 | 31,1±2,69 |
| Активность каталазы, мкат/л | 8,9±0,45 | 9,7±0,50 |
| Время свертывания крови, с | 280,3±14,8 | 325,1 ±12,5' |
| Фибриноген, мкмоль/л | 12,9±0,14 | 10,7±0,30* |
| Растворимый фибрин, мкмоль/л | 0,29±0,03 | 0,15±0,01* |
| ПДФ, нмоль/л | 64,7±3,65 | 53,7±2,80* |
| Концентрация гепарина, Е/мл | 0,42±0,03 | 0,47±0,01 |
| Активность антитромбина Ш, % | 78,6±2,53 | 95,2±4,91* |
| Активность плазмينا, мм ² | 14,1±0,54 | 12,0±0,42* |
| Концентрация ОС –макроглобулина, мкмоль/л | 5,4±0,15 | 3,8±0,11* |
| Концентрация α ₂ -антитрипсина, мкмоль/л | 58,4±2,58 | 36,8±1,64 |

— достоверность различия с контролем < 0,05

желчного пузыря, поджелудочной железы), по ходу кишечника, в области придаточных пазух носа, левого уха и левой половины лба; явления гипотермии с симптомом «ампутации» в области пальцев кистей и стоп (нарушение кровоснабжения).

Больной проведено три 10-дневных курса ФЛФ с перерывами-от 14 до 30 дней. Во время проведения 1-го курса состояние значительно улучшилось. Головные боли беспокоили реже, сон стал нормализоваться. После окончания 1-го курса уровень АД удалось стабилизировать на уровне 160/100 мм рт.ст. Гипертонические кризы стали реже, легко купировались медикаментами. Доза тироксина снижена с 6 табл. до 2 табл. После проведения 3-х курсов состояние лучше, жалоб нет. АД — 130/140/80 мм рт.ст. Приступов сердцебиения, аритмий, потливости не отмечает. Стала спокойнее, сон нормализовался. Головных болей нет. При осмотре через 6 месяцев и через 1 год состояние удовлетворительное. Иногда 1 раз в 3–4 месяца (осенне-весенний периоды) отмечает головные боли, головокружение, которые научилась быстро снимать приемом отваров трав, легким самомассажем головы и ЛФК. В течение осенне-весенних периодов проводит поддерживающую пероральную ФТ.

Применение методики ФЛФ в сочетании с лекарственной терапией может ускорять реабилитацию больных с ЭАГ [3], позволяет улучшать качество жизни и способствует восстановлению повседневной активности и трудоспособности.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Купеев В.Г., Хадарцев А.А., Киркина Н.Ю. Возможности лазерофореза с экстрактами лекарственных растений при лечении больных с хроническими неспецифическими заболеваниями легких // Вестник новых медицинских технологий. — 2000. — № 2. — С. 92–93.
2. Купеев В.Г. Особенности лечения ишемической болезни сердца с приступами стенокардии методом фитолазерофореза // Вестник новых медицинских технологий. — 2000. — № 3–4, С. 95–97.
3. Купеев В.Г. Лечение эссенциальной артериальной гипертензии методом фитолазерофореза // Вестник новых медицинских технологий. — 2000. — № 3–4, С. 110–112.
4. Сазонов А.С., Найок М.С., Федоров С.Ю., Купеев В.Г., Хадарцев А.А. Низкоинтенсивная биорезонансная терапия / Под ред. А.А. Яшина. — Тула: Из-во «Тульский полиграфист», 2000.

TREATMENT OF ESSENTIAL ARTERIAL HYPERTENSION WITH PHYTOLASER PHORETIC METHOD

A.A. KHADARTSEV

The data of clinical and experimental studies testify to the effectiveness and feasibility of laser therapy (LT) in the general treatment complex for essential arterial hypertension (EAG). The therapeutic effect of laser therapy with EAG is achieved by irradiation of reflex zones of the collar region, acupuncture points. 220 people were treated. With EAG, of which 90 men and 130 women aged 19 to 60 years. Against the background of the year-round therapy, hypertensive crises in these patients became rare, were not so severe and were more easily stopped. Patients for 2-3 years did without hospital treatment and without the calls of the "First Aid", they could stabilize their condition and maintain BP at a normal level for a long time, leading a fairly active lifestyle. The shifts of immunological and biochemical indices obtained against the background of the treatment performed indicate the positive effect of procedures on the course of the disease.

Keywords: arterial hypertension, phytolaserrophoresis, low-energy laser radiation.