

# МЕТОДЫ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

И.А. Бокова, Л.Г. Агасаров

ФГБУ «РНЦ медицинской реабилитации и курортологии» МЗиСР России (г. Москва)

## Methods of traditional medicine in complex treatment of patients with arterial hypertension

I.A.Bokova, L.G.Agasarov

FSBI RSC "Medical rehabilitation and balneology" MH and SD Russia (Moscow, Russia)

### РЕЗЮМЕ

Целью работы явилась оптимизация лечения больных с артериальной гипертензией путем использования одного из методов традиционной медицины – гомеопатии в комплексе с пульсогомоиндикацией. В ходе работы подтверждено отчетливое повышение эффективности терапии в ответ на включение указанного способа в базовый терапевтический комплекс. В пользу этого свидетельствуют положительная динамика показателей психологического статуса, состояния сердечно-сосудистой системы, включая и мозговой кровоток, а также уровня липидного обмена. Предложенный комплекс характеризуется повышенным терапевтическим воздействием, что определяет перспективы его практического применения.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, пульсогомоиндикация, медицинская реабилитация.

### RESUME

The aim of the study was to optimize the treatment of patients with hypertension by using pulsehemoindication and homeopathy one of the methods of traditional medicine. The work confirmed a distinct increase in efficiency in response to the inclusion of this method in the base therapeutic complex. In favor of this show positive dynamics of the psychological status, cardiovascular system, including cerebral blood flow and lipid levels. The proposed complex is characterized by an integral therapeutic effect, which determines the prospects for its practical application.

**Keywords:** hypertension, pulsehemoindication, medical rehabilitation.

### ВВЕДЕНИЕ

В Российской Федерации сохраняется устойчивая тенденция к росту заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и, в первую очередь, – артериальной гипертензии [1]. Здесь, несмотря на несомненные успехи фармакологической терапии, следует учитывать и частоту формируемых негативных реакций. Исходя из этого, резко возрастает интерес к традиционным методам лечения и реабилитации больных с артериальной гипертензией.

В этой системе перспективным рассматривают применение факторов сверхмалой интенсивности, примерами которых являются биорезонансная терапия и гомеопатия. При артериальной гипертензии терапевтически значимым может быть использование гомео-

патии в комплексе с пульсогомоиндикацией, что позволяет оптимизировать этот метод традиционной медицины [2, 4, 5].

### МАТЕРИАЛ (КОНТИНГЕНТ), МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

Под наблюдением находилось 75 больных в возрасте от 29 до 63 лет (женщин – 62,7 %, мужчин – 37,3 %) с артериальной гипертензией I-II степени. В частности, в 72 % наблюдений выявлен патологический процесс I, в 28 % – II степени.

#### Методы исследования

Гипотензивный эффект определяли по реакции артериального давления и пульса как на однократные процедуры, так и на лечебный курс. Здесь проводили тонометрию и электро-

кардиографию – с помощью аппарата ЭК 34-01 (Россия). Эхокардиографию выполняли на аппарате «Combison-5» с приставкой «Doppler-300» фирмы «Kretz-technic» (Австрия) в М- и В-режимах. Состояние мозгового кровообращения оценивали путем ультразвуковой доплерографии на автоматизированном комплексе «Спектр-1000» (Россия) с анализом линейной скорости кровотока. Липидный спектр сыворотки крови определяли с помощью биохимического анализатора фирмы «Shemetrics» (США) и диагностических наборов «Biocon» (Германия). В ходе психологического анализа использовали анкетные методики реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина (Ханин Ю.Л., 1987) и «самочувствия – активности – настроения» (САН).

Специальные индексы пульсогомоиндикации (пульс, пульсовую и вегетативную вариабельность, градиент амплитудной вариабельности и др.) оценивали с помощью аппаратно-программного комплекса «АСГАРД».

### Методики лечения

Больные были разделены на 3 группы, каждая по 25 человек: в 1-й контрольной группе назначали базовую терапию. Во 2-й, основной группе, использовали комплекс из базового лечения и гомеопатического лечения, назначенного по результатам пульсогомоиндикации, в 3-й группе производили имитацию процедуры воздействия на фоне базовой терапии.

Курс лечения во всех группах составлял 5 недель, процедуры проводили 2 раза в неделю.

Оценку результативности лечения проводили в динамике, с применением параметрических и непараметрических методов статистики.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе выполненной работы установлено достоверное ( $p < 0,05$ ) терапевтическое преимущество комплекса, включающего пульсогомоиндикацию (2 группа), над сравниваемыми группами 1 и 3 (табл. 1).

Так, при анализе регресса основных жалоб установлен абсолютный приоритет 2-й группы (табл. 2). При этом негативные эффекты в виде головокружения, головной боли или кожного зуда, отмеченные у 3 больных данной и 2 пациентов 3-й группы, были кратковременны, а их связь с проводимой терапией представлялась сомнительной.

Эти данные были верифицированы результатами объективного обследования. В част-

ности, во 2-й группе уровень систолического давления снижался с  $165,7 \pm 6,2$  до  $153,2 \pm 3,8$  мм рт. ст., диастолического – с  $101,5 \pm 3,1$  мм до  $93,9 \pm 3,8$  мм рт. ст, достоверно превосходя в этом отношении ( $p < 0,05$ ) показатели сравниваемых групп. Причем устойчивый гипотензивный эффект развивался здесь в среднем к 7-й процедуре с тенденцией к нормализации показателей артериального давления к завершению лечения.

В табл. 3 отражены сдвиги показателей центральной гемодинамики у больных с гиперкинетическим типом кровообращения, однако сходные положительные изменения были отмечены и в случае гипокINETического варианта кровообращения.

Изучение состояния мозгового кровотока также подтвердило преимущество комплекса, включающего пульсогомоиндикацию. Только в этой группе отмечено уменьшение затруднения или восстановления венозного оттока в вертебробазилярной системе (в 82,1 % наблюдений), развитие коллатерального кровообраще-

Таблица 1

### Сопоставление результативности методик воздействия

| Группы       | Улучшение |    | Без эффекта |    | Ухудшение |   |
|--------------|-----------|----|-------------|----|-----------|---|
|              | Абс.      | %  | Абс.        | %  | Абс.      | % |
| 1-я (n = 25) | 16        | 64 | 9           | 36 | 0         | 0 |
| 2-я (n = 25) | 21        | 84 | 3           | 12 | 1         | 4 |
| 3-я (n = 25) | 9         | 36 | 15          | 60 | 1         | 4 |

Примечание: n – количество наблюдений.

Таблица 2

### Сопоставление динамики основных жалоб в ходе лечения в группах сравнения (частота выявляемости в % до и по завершению терапии)

| Жалобы                    | До лечения (суммарно в 3-х группах) | После лечения |    |    |
|---------------------------|-------------------------------------|---------------|----|----|
|                           |                                     | Группы        |    |    |
|                           |                                     | 2             | 3  | 1  |
| Боли в сердце             | 36,0                                | 16            | 28 | 32 |
| Сердцебиение              | 32,6                                | 8             | 24 | 28 |
| Головные боли             | 38,9                                | 16            | 28 | 36 |
| Головокружение            | 28                                  | 16            | 24 | 24 |
| Шум в ушах                | 25,33                               | 16            | 20 | 20 |
| Слабость, утомляемость    | 66,67                               | 20            | 48 | 56 |
| Неустойчивость при ходьбе | 6,67                                | 4             | 4  | 4  |
| Снижение памяти           | 65,33                               | 48            | 60 | 60 |
| Раздражительность         | 54,67                               | 28            | 40 | 44 |
| Нарушение сна             | 53,33                               | 20            | 44 | 48 |

**Динамика показателей центральной гемодинамики у больных артериальной гипертензией с гиперкинетическим типом кровообращения до- и после лечения в группах сравнения**

| Показатель         | Группа 2    |              | Группа 1    |             | Группа 3    |               |
|--------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
|                    | до          | после        | до          | после       | до          | после         |
| САД мм рт. ст.     | 165,7 ± 6,2 | 134,6 ± 7,7* | 168,3 ± 4,1 | 164 ± 2,7   | 166 ± 1,6   | 150 ± 2,8     |
| ДАД мм рт. ст.     | 101,5 ± 3,1 | 88,9 ± 7,7*  | 101,4 ± 2,2 | 92 ± 6,8    | 101,6 ± 3   | 91,7 ± 6,4    |
| ЧСС уд./мин.       | 89,5 ± 5,4  | 76,8 ± 4,3*  | 86,3 ± 4,1  | 83,6 ± 4,0  | 88,2 ± 4,2  | 79 ± 3,6      |
| УОК смЗ            | 95,2 ± 5,4  | 78,4 ± 6,7*  | 96,7 ± 7,1  | 94,6 ± 5,2  | 95,8 ± 4,8  | 82 ± 6,2      |
| МОК л/мин.         | 7,68 ± 0,3  | 5,69 ± 0,2*  | 8,15 ± 0,2  | 7,46 ± 0,4  | 7,98 ± 0,3  | 7,14 ± 0,2    |
| СИ л/мин./м2       | 5,2 ± 0,19  | 3,2 ± 0,2**  | 5,8 ± 0,23  | 5,4 ± 0,18  | 5,6 ± 0,2   | 4,99 ± 0,24   |
| ОПСС. Дин. с. см-5 | 1967 ± 78,7 | 1934 ± 70,9  | 1985 ± 85,7 | 1983 ± 78,8 | 1972 ± 72,6 | 1948,9 ± 82,1 |

Достоверность различий: \*p = 0,05; \*\*p = 0,01.

ния в бассейнах сонных артерий (32,3 %), снижение асимметрии ЛСК (31,4 %), нормализация реакции на компрессионные пробы (76,4 %).

Воздействие изучаемого комплекса сопровождалось и положительной динамикой показателей липидного обмена. Уровень  $\alpha$ -холестерина здесь повысился на 61 % (p < 0,001), уровень триглицеридов снизился на 25 % (p < 0,001), общего холестерина – на 12,5 % (p < 0,001),  $\beta$ -липопротеидов крови – на 14,1 % (p < 0,001), Р-холестерина – на 11,1 % (p < 0,001), что сопровождалось снижением коэффициента атерогенности в среднем по группе на 17,42 % (p < 0,02).

Динамика показателей в сравниваемых группах была не столь убедительной.

В случае применения лечебного комплекса также прослеживались положительные сдвиги в психическом статусе больных. По данным САН, «самочувствие» возрастало в среднем с  $3,22 \pm 0,21$  до  $4,52 \pm 0,23$  баллов (p < 0,02), «активности» – с  $3,53 \pm 0,15$  до  $5,31 \pm 0,17$  баллов (p < 0,01), «настроение» – с  $3,84 \pm 0,14$  до  $5,35 \pm 0,19$  баллов (p < 0,02). Параллельно наблюдалось корригирующее влияние метода на уровень реактивной тревожности больных, снижающейся с  $68,6 \pm 3,6$  до  $48,8 \pm 0,8$  баллов, p ≤ 0,05). В противовес этому, в сравниваемых группах отмечена лишь тенденция (p > 0,05) к улучшению данных показателей.

Этот факт свидетельствует о достоверно значимом повышении толерантности к психоэмоциональным нагрузкам у больных под влиянием используемого комплекса, включающего пульсогомоиндикацию.

### ОБСУЖДЕНИЕ И ВЫВОДЫ

Результаты исследования позволяют рассматривать пульсогомоиндикацию в качестве способа оптимизации подбора терапевтических

процедур гомеопатическими препаратами, органопрепаратами и нозодами в лечении больных с артериальной гипертензией. Данный подход обеспечивает достижение стресспротективного, сосудорегулирующего и вегетотропного эффектов. В свою очередь, это способствует росту функциональных резервов организма и его резистентности к гиперadreналовым воздействиям. Это позволяет считать данный подход патогенетически обоснованным при лечении больных с артериальной гипертензией.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Александров А.А. Немедикаментозная профилактика сосудистых осложнений при мягкой артериальной гипертензии // Советская медицина, 1988. – №12. – С. 35–39.
2. Бокова И.А., Цветков Н.А. Диагностические и терапевтические возможности метода пульсогомоиндикации // «Курортное дело». – 2008. – Т. 2. – № 2. – С. 16–20.
3. Бритов А.Н. Оценка сердечно-сосудистого риска у больных артериальной гипертензией // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2003. – №3.
4. Разумов А.Н., Цветков Н.А., Бокова И.А., Любковцев В.Б. «Метод биорезонансной гомеопатической восстановительной коррекции». Пособие для врачей. 2003. – С. 30.
5. Хайруллин Р.Н. Пульсогомоиндикация – диагностика и лечение // Казанский медицинский журнал. – № 6. – 2008. – С. 867–874.

### Адрес автора

Д.м.н., профессор Агасаров Л.Г., заведующий отделением рефлексотерапии и традиционной медицины ФГБУ «РНЦ медицинской реабилитации и курортологии» МЗиСР РФ (г. Москва).

asto4ka@mail.ru