

Странадко Е.Ф.¹, Журавлев В.Ф.^{2,3}, Леонов Б.И.³,
Курдяев И.В.¹, Айрапетова Т.Л.¹, Чен Чунлан⁴,
Писковитина Ю.Л.²

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ КОМОРБИДНЫХ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НИЗКОИНТЕНСИВНЫМ ЛАЗЕРНЫМ АППАРАТОМ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

¹ ФГБУ «ГНЦ лазерной медицины ФМБА России», г. Москва, Россия;

² АНО «Академия медико-технических наук РФ», г. Москва, Россия;

³ «Клиника здоровья», г. Москва, Россия;

⁴ Международная компания «Hunchun Bokai International Trade Co., Ltd.», г. Хунчунь, КНР

*Stranadko E.Ph., Zhuravlev V.F., Leonov B.I., Kurdyayev I.V.,
Ajrapetova T.L., Chen Chunlan, Piscovitina J.L.*

TREATMENT OF COMORBID PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION BY THE LATEST LOW INTENSITY LASER DEVICE

Обоснование. Гипертоническая болезнь (ГБ) сопровождается структурными изменениями всей сердечно-сосудистой системы, приводит к нарушению функции важнейших органов-мишеней: сердца, мозга, почек, сетчатки глаз у коморбидных больных с рядом сопутствующих заболеваний. Медикаментозная терапия артериальной гипертензии (АГ) оказывается неэффективной в каждом третьем случае. В настоящее время при комплексном лечении коморбидных больных с АГ все чаще отдается предпочтение не лекарственным методам лазерной рефлексотерапии (ЛРТ).

Цель исследования. Изучить эффективность, преимущества и практическую применимость инновационной технологии портативным полупроводниковым аппаратом лазерной терапии ХХN-1 [ПАЛТ] (рег. уд. № РЗН 2016/4487) для коррекции основных патогенетических механизмов АГ, повышения эффективности лечения и реабилитации больных АГ, снижения фармакологической нагрузки на больных АГ.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 200 [n = 200] коморбидных больных, страдающих АГ I–II стадии. Больные АГ были разделены на две рандомизированные сопоставимые по клинико-функциональным характеристикам группы по 100 пациентов. В первой, основной группе пациентов [n = 100] ежедневно проводили комбинированное лечение: на фоне поддерживающей гипотензивной терапии больные АГ получали дополнительное лечение методом лазерной рефлексотерапии (ЛРТ) с использованием ПАЛТ. Индивидуальное дозированное регулирование выходной мощности низкоинтенсивной ЛРТ проводилось по оригинальному авторскому алгоритму оптимизации параметров в зависимости от количества включенных лазерных диодов 5–90 мВт. Ежедневно проводили сеансы ЛРТ с ПАЛТ длительностью до 30 мин, контактно, чрескожно, матрицей с лазерными диодами мощностью, равной 25 мВт, на рефлексогенные зоны руки трех меридианов: сердца (С), легких (Р) и перикарда (МС), а также на рефлексогенные зоны носовых ходов с помощью внешнего волоконного лазерного диода мощностью 5 мВт продолжительностью до 15 мин. Для достижения максимальной эффективности ЛРТ с ПАЛТ соблюдали принцип сегментарно-метамерного воздействия на зоны Захарьина–Геда. Использовали сочетание лазерного чрескожного воздействия на триггерные зоны проекции органов-мишеней и сосудисто-нервные сплетения. Во второй группе [n = 100] больных АГ использовали только стандартную медикаментозную терапию. Длительность курсового воздействия ЛРТ с ПАЛТ составляла 1–2 мес. по 10–15 сеансов с повторным курсом через 15–30 дней. Эффективность ЛРТ оценивали на основании динамики клинико-инструментальных показателей, в том числе методов объективизации: суточного мониторирования АД и ЭКГ по Холтеру, тонометрии. Больные АГ вели дневники самонаблюдения. Срок каатмнестического наблюдения составлял до 12 мес. Статистический анализ проводили при помощи программы Statistica 6.0.

Результаты. Критериями эффективности ЛРТ считали динамику клинической симптоматики, день наступления ста-

бильного клинического и гипотензивного эффекта с нормализацией АД до целевых показателей, динамику показателей центрального и периферического кровообращения до и после курса лечения. ЛРТ оценивали как эффективную при снижении систолического артериального давления (САД) до 140 и ДАД до 90 мм рт. ст. и ниже (полный эффект). Эффективность ЛРТ зависела от стадии АГ. У большинства больных АГ наряду с нормализацией АД до целевых показателей в соответствии с возрастом наблюдалось явное улучшение общего состояния и уменьшалась потребность в гипотензивных препаратах. После курса ЛРТ в первой группе больных АГ отмечался выраженный клинический эффект и повышалась эффективность медикаментозной терапии, за счет чего уменьшалась суточная потребность в гипотензивных препаратах. В первой группе больных (основной) АД достигало целевых показателей уже после 2–3 сеансов ЛРТ у 88%. Положительная динамика нарастала к концу курса ЛРТ (10–15 процедур). АД стабилизировалось в соответствии с возрастной нормой у 96% пациентов. САД мягко понижалось в среднем на 20–25 мм рт. ст., а ДАД – на 10–15 мм рт. ст. Выраженный гипотензивный, спазмолитический, антиангиональный лечебный эффект наблюдался у 92% коморбидных больных АГ. У 76% больных удалось снизить суточную дозу гипотензивных препаратов в 2 раза. Положительные сдвиги со стороны основных параметров гемодинамики сохранялись в течение 6–10 месяцев. Во второй группе сравнения коморбидных больных за такой же промежуток времени не удалось достичь таких впечатляющих целевых показателей уровня АД, несмотря на лечение, включающее вазодилататоры центрального и периферического действия, мочегонные средства.

Заключение. Разработанная новая медицинская технология немедикаментозного лечения коморбидных больных АГ неинвазивным методом ЛРТ не имеет побочных эффектов, обладает системным многосторонним позитивным действием на сосудистую систему и значительно повышает качество жизни коморбидных больных АГ. ЛРТ – это стационар-замещающее лечение. Импульсное воздействие лазерными матрицами приводит к синергизму – взаимно усиливающему рефлексотерапевтическому эффекту, позволяет существенно снизить фармакологическую нагрузку на коморбидных больных АГ и материальные затраты, обеспечить расширение спектра предоставляемых услуг больным АГ в стационарных и амбулаторных условиях. Низкоинтенсивная ЛРТ принципиально нового поколения является безопасным и клинически эффективным методом лечения больных АГ, позволяющим повысить эффективность медикаментозной терапии и тем самым снизить риск развития опасных сердечно-сосудистых осложнений АГ (инсульт, инфаркт и др.). Особая необходимость использования лазерной рефлексотерапии возникает у коморбидных больных АГ с непереносимостью лекарственных препаратов, при аллергических состояниях и является методом выбора.

Сумный Н.А.¹, Тренева М.В.^{1,2}, Сумная Т.А.^{1,2},
Садова В.А.^{1,2}, Сумная Д.Б.^{1,2}

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ В СОЧЕТАНИИ СО СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ

¹ ФГБОУ ВО «Уральский государственный университет физической культуры», г. Челябинск, Россия;

² Клиника профессора Кинзерского А.Ю. – ООО «СОНАР», г. Челябинск, Россия

*Sumny N.A., Treneva M.V., Sumnaya T.A., Sadova V.A.,
Sumnaya D.B. (Chelyabinsk, RUSSIA)*

PHYSIOLOGICAL RATIONALE ON APPLYING LASER THERAPY COMBINED WITH PHYSICAL REHABILITATION FACILITIES IN CERVICAL OSTEochondrosis

Обоснование. Реабилитация пациентов с шейным остеохондрозом требует совершенствования в связи с высокой частотой встречаемости у пациентов работоспособного возраста.