

7. Исследование возможности перорального применения препаратов на основе плацентарного комплекса в восстановительной офтальмологии / Шакула А.В., Антонюк С.В., Бугаенко И.А. и др. // Актуальные вопросы восстановительной медицины. – 2005. – № 2. – С. 60-61.

8. Перспективные возможности применения биологических активных добавок у пациентов с диабетической ретинопатией в условиях санаторно-курортного лечения / Шакула А.В., Антонюк С.В., Овечкин И.Г. и др. // Восстановительная медицина и реабилитация – 2005 (тез. докл. международного конгресса). – М. – 2005. – С. 102-103.

9. Овечкин И.Г., Белякин С.А., Манько О.М. Профилактика и коррекция функциональных расстройств зрения в соответствии с базовыми положениями концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации // Вестник восстановительной медицины. – 2003. – № 2. – С. 7-8.

10. Отчет по клиническим исследованиям образцов косметического средства бальзама «Плацентоль-100%». – С-ПБ. – Институт медико-технологических исследований. – 2004. – 11с.

11. Шакула А.В., Антонюк С.В., Кожухов А.А. Исследование эффективности комплексного применения препаратов на основе плацентарного комплекса в целях профилактики нервно-эмоционального стресса // Организация, методология и клиническая практика восстановительной медицины и медицинской реабилитации (материалы 2-ой научно-практической конференции), М. – 2005. – С. 32-33.

12. Овечкин И.Г., Кожухов А.А., Бугаенко И.А. Биологические активные добавки, улучшающие зрение – «за» и «против» // Рефракционная хирургия и офтальмология. – 2005. – Т. 5, № 3. – С. 65-66.

13. Шакула А.В., Овечкин И.Г., Кожухов А.А. и др. Синдром хронической усталости с позиций базовых положений «восстановительной офтальмологии» // Материалы международного конгресса «Актуальные проблемы восстановительной медицины курортологии и физиотерапии «Здравница-2005». – М. – 2005. – С. 226-227.

РЕЗЮМЕ

Авторами представлены результаты собственных исследований, а также данные литературы, касающиеся методики применения и оценки эффективности нелекарственных средств на основе плацентарного комплекса. Представленные данные свидетельствуют о достаточно выраженном оздоровительном эффекте, реализуемом в повышении уровня функционирования ведущих систем организма (пищеварительной, зрительной, кожной), нормализации гомеостаза, повышении иммунной реактивности, улучшении обменных и трофических процессов, что в целом приводит к обеспечению оптимальной жизнедеятельности и улучшению психо-эмоционального статуса. Накопленный опыт применения препаратов на основе плацентарного комплекса позволяет рекомендовать данные средства для широкого использования в оздоровительных целях в различных лечебно-профилактических, санаторно-курортных, спортивных и косметологических центрах.

Ключевые слова: плацентарный комплекс, органотерапия, оздоровление, старение кожи, функциональные расстройства зрения, косметические средства.

ABSTRACT

Authors introduced their own results and literature data about methods of application and effectiveness assessment of non-medicinal, based on the placental complex. This data indicate pronounced health-improving effect that is manifested in the increasing of functions of organism systems (digestive, optical, dermal), homeostasis normalization, improvement of the immune system and metabolic processes. All these facts lead to the good vital activity and improvement of psycho-emotional status. Application experience of drugs, based on the placental complex, gives us an opportunity to recommend them for the extensive use for treatment in the medical, cosmetics and sports centers, sanatoria and health resorts.

Key words: placental complex, organotherapy, health improvement, skin aging, functional disorder of vision, cosmetic.

НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНΙΑ: СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ НА РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЭТАПЕ

СОКОЛОВ А.В., д.м.н., проф., РАКИТА Д.Р., д.м.н., проф., СВИНЦОВА С.Э., к.м.н., Соколов С.А.

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Клинический санаторий «Приокские дали» ООО «Газпром трансгаз Москва»

sekretar@spd.mtg.gazprom.ru

АННОТАЦИЯ

В статье анализируется опыт применения инновационных методов диагностики и лечения больных с нейроциркуляторной дистонией (НЦД). В исследовании, проведенном с участием 197 человек, обоснована целесообразность применения показателей функциональных резервов организма для оценки функционального состояния и вегетативного статуса пациентов с НЦД. Впервые доказана эффективность использования низкочастотной сложномодулированной биорезонансной электротерапии с использованием аппарата «HiTor» в комплексном реабилитационном лечении данной категории больных.

Ключевые слова: нейроциркуляторная дистония, функциональные резервы организма, вегетативный гомеостаз, аппарат низкочастотной сложномодулированной биорезонансной электротерапии «HiTor».

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время нейроциркуляторная дистония считается наиболее распространенным функциональным заболеванием, диагностируемым, по разным данным, у 25-80% трудоспособного населения. Медико-социальная значимость данной патологии обусловлена утратой больными трудоспособности в наиболее активном творческом возрасте, а также возможностью ее трансформации в гиперто-

ническую болезнь, цереброваскулярную болезнь, ишемическую болезнь сердца [1, 2, 3, 4].

НЦД рассматривается многочисленными авторами как «болезнь дисрегуляции». В ее патогенезе ведущая роль отводится дисфункции вегетативной нервной системы, влекущей расстройств гомеостаза и функциональные сдвиги в организме с развитием нарушения адаптации к меняющимся условиям внешней и внутренней среды. Дисфункция вегетативной нервной системы обуславливает большинство клинических проявлений НЦД – кардиоваскулярные и респираторные расстройства, нарушение терморегуляции, функции желудочно-кишечного тракта, инсомнию, астенизацию, снижение умственной и физической работоспособности и др. [1, 2, 3, 5].

Полиморфизм клинических проявлений наряду с отсутствием морфологического субстрата и общепринятых диагностических критериев заболевания осложняют диагностику НЦД [1, 3]. На реабилитационном этапе традиционные методы исследования, как правило, оказываются малоинформативными вследствие ремиссии заболевания. В этой связи возрастает интерес к применению инновационных диагностических технологий, позволяющих выявить и оценить функциональные изменения в организме. На наш взгляд, данным требованиям в полной мере отвечают показатели функциональных резервов организма (ФРО), характеризующие состояние ве-

гетативной регуляции сердечно-сосудистой и дыхательной систем, адаптационный потенциал организма, психо-эмоциональный статус пациента [6, 7].

Патогенетическое лечение больных с НЦД направлено на коррекцию вегетативных нарушений. Большинство клиницистов сходятся во мнении, что реабилитационные мероприятия целесообразно проводить комплексно, включая нормализацию режима труда и отдыха, рациональное питание, физические лечебные факторы, методы психо-, фито-, фармакотерапии, что в полной мере позволяет осуществить санаторно-курортные условия [2, 3, 4].

В последние годы в реабилитационной практике находят широкое применение методы биорезонансного воздействия, направленные на стимуляцию процессов саногенеза. К их числу относится низкочастотная сложномодулированная биорезонансная электротерапия, реализуемая при помощи аппарата HiTor 184 (регистрационное удостоверение МЗ РФ №2001/372 от 11.04.2001г). Генерируемые аппаратом низкочастотные токи в диапазоне от 4096 до 32768 Гц, модулированные по амплитуде и частоте, вызывают в организме резонансные колебания внутриклеточных структур, приводящие к нормализации биоэлектрических, биохимических, регуляторных процессов. Клинически это проявляется рядом терапевтических эффектов, в числе которых гипотонический, вазоактивный, метаболический, стресспротективный [8, 9]. Широкий круг показаний к назначению биорезонансной терапии на аппарате «HiTor», определенный фирмой-изготовителем, включает функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы и астенические состояния. Однако в доступной литературе мы не встретили информации об использовании вышеуказанного метода в лечении больных с НЦД на реабилитационном этапе. В течение 5 лет нами ведется изучение данной проблемы, и предварительные результаты уже были представлены ранее в медицинской печати [10].

Целью данной работы было изучение особенностей клинко-функционального состояния больных с НЦД и эффективности использования биорезонансной терапии на аппарате «HiTor» в комплексном лечении данной категории пациентов на реабилитационном этапе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Результаты работы основаны на обследовании и лечении 197 пациентов с НЦД, проходивших лечение в клиническом санатории «Приокские дали» ООО «Газпром трансгаз Москва» в период 2007-2008г.

Все больные поступили с установленным диагнозом НЦД, зафиксированным в направительной документации (санаторно-курортной карте). Диагноз уточнялся нами на основании данных анамнеза, клинических, результатов лабораторного и инструментального обследований. С этой целью всем пациентам при поступлении было проведено комплексное диагностическое обследование, включавшее: анкетирование; клинический осмотр специалистов (терапевта, невролога, физиотерапевта); инструментальные (ЭКГ, спирография, УЗИ щитовидной железы) и лабораторные исследования (клинические анализы крови и мочи, определение уровня холестерина и глюкозы крови).

Для оценки функционального состояния организма и вегетативного статуса всем обследуемым при поступлении и выписке проводилось тестирование на программно-аппаратном комплексе «Интегральный показатель здоровья» [11]. Изучались следующие показатели:

- показатель активности регуляторных систем (ПАРС), характеризующий адаптационные возможности организма (шкала оценки: 0-2 балла – оптимальный уровень адаптации, 3-4 – умеренное функциональное напряжение систем адаптации, 5-6 – выраженное напряжение; 7-8 – перенапряжение, 9 – срыв адаптации);

- индекс напряжения (ИН), отражающий состояние вегетативного гомеостаза (шкала оценки: менее 40 единиц – выраженная ваготония; 40-79 – умеренная ваготония (в пределах физиологической нормы); 80-150 – нормотония; 151-300 – умеренная симпатикотония (в пределах физиологической нормы); 301-600 – выраженная симпатикотония; более 600 – резко выраженная симпатикотония);

- уровень физических возможностей (УФВ: 0-4 балла – низкий; 5-9 – ниже среднего; 10-13 – средний; 14-16 – выше среднего; 17-21 – высокий).

- уровни тревожности (УТ), эмоциональной стабильности (ЭС) и способности к преодолению стресса (СПС) (измеряются в % к максимально возможному уровню и оцениваются по специальным интервальным шкалам) [11];

- интегральный показатель здоровья (ИПЗ), характеризующий уровень общих функциональных резервов организма (ФРО) (шкала оценки: 75-100% – отличные ФРО, 50-74% – хорошие, 25-49% – удовлетворительные, менее 25% – неудовлетворительные).

В ходе работы все обследуемые методом случайной выборки были разделены на две группы, идентичные по половому и возрастному составу. В первую группу вошли 100 пациентов (63 женщины и 37 мужчин) в возрасте от 18 до 41 года (средний возраст составил $32,4 \pm 0,9$ года). Вторую группу составили 97 пациентов (62 женщины, 35 мужчин) в возрасте от 18 до 40 лет (средний возраст $31,1 \pm 1,0$ лет).

Пациентам обеих групп проводился 14-дневный курс лечения в соответствии с утвержденным Минздравсоцразвития РФ (от 22.11.2004) федеральным стандартом санаторно-курортной помощи больным с расстройствами вегетативной нервной системы и невротическими расстройствами, связанными со стрессами, соматоформными расстройствами (Код по МКБ X: F45.3, F48.0, F48.8). Его содержание было модифицировано с учетом инфраструктуры и материально-технической базы санатория и включало: лечебную физкультуру в зале, гимнастику в бассейне, ручной массаж воротниковой зоны, йодо-бромные ванны индифферентной температуры, седативную аэрофитотерапию и фиточай, оптимальный рацион питания. Вместе с тем, пациентам первой группы назначалась биорезонансная терапия на аппарате «HiTor». Процедуры проводились в соответствии со стандартной методикой: положение больного – лежа на кушетке; 4 электрода размером 8x12см расположены на области дистальных отделов верхних и нижних конечностей, 5-й – субокципитально; режим Simul Fam I (одновременная частотно-амплитудная модуляция в трехоктавном диа-

пазоне от 4096Гц до 32768Гц), сила тока до 130 мА, длительность – 60 минут, ежедневно, №10. Процедуры сопровождались релаксационной музыкальной терапией, осуществляемой через наушники встроенного в аппарат CD-плеера.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что при поступлении все больные предъявляли разноплановые жалобы, среди которых преобладали снижение работоспособности и утомляемость, периодические кардиалгии и ощущения сердцебиения (чаще психогенного характера), головные боли различной интенсивности (см. табл. 1).

Таблица 1.

Характер и частота встречаемости жалоб у больных с НЦД до и после лечения.

№ п/п	Жалобы	Частота встречаемости, кол-во человек (%)	
		до лечения	после лечения
1.	Снижение работоспособности, утомляемость	120 (61%)	8 (4%)
2.	Сердцебиения	102 (52%)	19 (10%)
3.	Головные боли	91 (46%)	39 (20%)
4.	Боли в области сердца	81 (41%)	26 (13%)
5.	Чувство внутреннего напряжения, беспокойство	71 (36%)	16 (8%)
6.	Головокружения	63 (32%)	18 (9%)
7.	Ощущение неудовлетворенности вдохом	59 (30%)	10 (5%)
8.	Раздражительность	55 (28%)	12 (6%)
9.	Зябкость, похолодание конечностей	45 (23%)	33 (17%)
10.	Нарушение сна	19 (10%)	10 (5%)

Объективный осмотр и физикальное обследование пациентов в обеих группах патологических изменений не выявили. Показатели состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем находились в пределах нормальных величин. Данные электрокардиографии, спирографии, ультразвукового обследования щитовидной железы, лабораторных анализов также не имели отклонений от нормы.

Таблица 2.

Показатели функциональных резервов организма больных с НЦД в группах до и после лечения.

Показатели	Первая группа (n=100)		Вторая группа (n=97)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
ПАРС (баллы)	2,51±0,20	1,92±0,14*	2,67±0,21	2,44±0,19
ИН (у.е.)	234±22	195,5±12,1*	247±24	194±16*
УФВ (баллы)	9,6±0,4	11,2±0,6*	9,8±0,5	11,1±0,5
УТ (%)	62,2±2,6	72,4±1,4*	64,0±2,7	72,9±2,1*
ЭС (%)	48,1±1,7	62,4±1,4*	47,8±1,5	50,8±1,7
СПС (%)	63,8±2,8	79,3±2,0*	65,5±2,8	68,6±2,5
ИПЗ (%)	49,1±1,5	65,2±0,9*	49,7±1,6	60,3±1,2*

Примечание: * – достоверность различий показателей в группах $p < 0,05$.

Вместе с тем, у больных обеих групп были выявлены отклонения показателей ФРО (см. таблицу 2). Средние значения ПАРС, превышающие 2 балла, характеризовали группы, как лиц с легким функциональным напряжением систем адаптации. Анализ показателей УФВ выявил снижение физических возможностей (ниже среднего уровня). При исследо-

вании психологического состояния в целом в группах зарегистрированы повышение уровня тревожности, средний уровень стрессоустойчивости и выраженная эмоциональная лабильность.

Изучение вегетативного гомеостаза выявило широкий диапазон изменений вегетативного статуса у больных с НЦД: от резко выраженной симпатикотонии до резко выраженной ваготонии. Исходный вегетативный тонус в группах имел преимущественно симпатическую направленность. Симпатикотония различной степени (от умеренной до резко выраженной) определялась в первой группе у 58% исследуемых (58 чел.), во второй группе у 60% (58 чел.). Нормотония зарегистрирована у 26% (26 чел.) первой группы, и у 23% (22 чел.) второй. Преобладание парасимпатической активности (ваготония от умеренной до резко выраженной) имело место соответственно у 16 (16 чел.) и 17% (17 чел.).

В целом функциональные резервы организма обследуемых пациентов расценивались как удовлетворительные. Статистический анализ исходных показателей ФРО в группах не выявил достоверных различий.

После проведенного лечения у всех пациентов отмечалось улучшение самочувствия и уменьшение жалоб (см. табл. 1). Более трети всех больных (69 человек: 46 из первой, 23 из второй группы) при выписке жалоб не предъявляли. Обращало внимание, что в первой группе регресс жалоб наблюдался уже на 3 день, во второй – не ранее 5-6 дня. Уменьшение ощущения внутреннего напряжения и улучшение сна в первой группе было отмечено через неделю от начала лечения, а во второй – лишь к концу второй недели.

У всех обследуемых больных наблюдалась положительная динамика ФРО. Возрастание ИПЗ свидетельствовало об увеличении функциональных резервов организма. В обеих группах этот показатель повысился с уровня «удовлетворительный» до уровня «хороший». Снижение ПАРС у обследуемых расценивалось как улучшение состояния адаптационных систем организма. Рост УФВ говорил о повышении физических возможностей пациентов. В обеих группах отмечалось улучшение показателей психо-эмоционального состояния: снижение уровня личностной тревожности (повышение значений УТ), повышение стрессоустойчивости (увеличение СПС), эмоциональной стабилизации (возрастание ЭС).

Вместе с тем, наиболее выраженная динамика отмечалась у показателя ИН. Снижение его значений трактовалось как тенденция к нормализации вегетативного статуса. Обращало внимание, что улучшение ИН в первой группе зафиксировано у 85% пациентов (85 человек), во второй – у 58% (56 человек). Следует отметить, что после лечения в первой группе не было пациентов с резко выраженными нарушениями вегетативного баланса, тогда как во второй зафиксирована выраженная симпатикотония у 8 больных (8%) и выраженная ваготония – у 1 человека.

Статистический анализ показал, что после проведенного лечения в первой группе достоверным было улучшение всех показателей ФРО, во время как во второй группе только трех – ИН, УТ, и ИПЗ (см. табл. 2). Изучение динамики ИПЗ, рассчитываемой как разность (d) конечного и исходного значе-

ний данного показателя, выявило, что прирост ИПЗ в первой группе оказался достоверно более значимым, чем во второй (d ИПЗ в первой группе – $15,1 \pm 1,4\%$, d ИПЗ во второй группе – $9,6 \pm 1,5\%$ ($p < 0,05$)).

ВЫВОДЫ

1. Показатели ФРО отражают исходное функциональное состояние организма, позволяют выявить и оценить степень вегетативных и психо-эмоциональных нарушений у больных с НЦД. Динамика данных показателей на фоне реабилитационного лечения объективно отражает его результаты.

2. Применение низкочастотной сложномодулированной биорезонансной электротерапии с использованием аппарата «HiTop» в комплексном реабилитационном лечении данной категории больных повышает его эффективность: способствует коррекции вегетативных нарушений, улучшению психо-эмоционального состояния, позволяет добиться более выраженного прироста функциональных резервов и адаптационных возможностей организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аббакумов С.А. // Врач. – 1997. – № 2. – С. 6-8.
2. Вейн А.М., Яковлев Н.А., Каримов Т.К. и др. Лечение вегетативной дистонии. Традиционные и нетрадиционные подходы – М., 1993. – 237 с.
3. Маколкин В.И., Аббакумов С.А., Сапожникова А.А. Нейроциркуляторная дистония (клиника, диагностика, лечение). – Чебоксары, 1995. – 248 с.
4. Царегородцева Л.В. // Педиатрия. – 2003. – № 2. – С. 52-55.
5. Болезни нервной системы: Руководство для врачей: в 2 т. / Под ред. Н.Н. Яхно. – М.: Медицина, 2005. – Т.1. – С.139-163.

6. Бобровницкий И.П. // Курортные ведомости. – 2007. – № 3(42). – С. 8-10.
7. Соколов А.В. // Вестник восстановительной медицины. – 2008. – № 5 (27). – С. 4-9.
8. Подберезкина Л.А. // Физиотерапевт. – 2006. – № 2. – С. 19-23.
9. Скиданов А.В. // Курортные ведомости. – 2004. – № 2 (23). – С. 48.
10. Соколов А.В., Свинцова С.Э., Крымова Н.Н., Соколов С.А. // Курортные ведомости. – 2008. – № 6 (51). – С. 23-24.
11. Соколов А.В. Интегральная оценка резервов индивидуально-го здоровья: методические рекомендации. – М. – 2003. – 52 с.

РЕЗЮМЕ

Результаты работы основаны на обследовании и лечении 197 пациентов с НЦД, проходивших лечение в клиническом санатории «Приокские дали» ООО «Газпром трансгаз Москва». Представлен опыт применения показателей функциональных резервов организма для оценки функционального состояния и вегетативного гомеостаза у больных с НЦД на реабилитационном этапе. Впервые доказано, что применение низкочастотной сложномодулированной биорезонансной электротерапии с использованием аппарата «HiTop» в комплексном реабилитационном лечении данной категории больных повышает его эффективность: способствует коррекции вегетативных нарушений, улучшению психо-эмоционального состояния, позволяет добиться более выраженного прироста функциональных резервов и адаптационных возможностей организма.

ABSTRACT

The results of the work are based on the examination and treatment of 197 patients with neurocirculatory asthenia who have undergone treatment in ООО "Gazprom transgaz Moskva" "Priokskie dali" health resort. The experiment is introduced of how indexes of organism' functional reserves are used to evaluate functional status and vegetative status of the patients with neurocirculatory asthenia during the rehabilitation period. It has been proven for the first time that the application of complex modulated bioresonance electrotherapy with the use of HiTop machine increases the effectiveness of the complex treatment of patients in this category: it favours the correction of vegetative disturbances, improves psychoemotional state, and allows achieving more strongly pronounced increase of functional reserves and adaptation capacities of the organism.