

П. ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ В ПРАКТИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 615.847.8:616.12-008.331.1

МАГНИТОАУРИКУЛОТЕРАПИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Н.М.Федоренко, А.М.Демочкин, С.Ф.Сурганова, Б.С.Базеко,

В.Р.Галузо, И.Г.Галузо, Е.А.Шупановская

Гипертоническая болезнь является одной из частых патологий среди сердечно-сосудистых заболеваний. Для ее лечения используется широкий арсенал медикаментозных средств (2,3,5). Однако применение лекарственной терапии гипертонической болезни, особенно в начальных стадиях, не всегда бывает оправданным. У многих больных наблюдается быстрое привыкание к препаратам, медикаментозная аллергия, развиваются нарушения липидного обмена.

В последнее время большое внимание уделяется поиску и разработке новых методов безлекарственной коррекции артериального давления (4). Установлено, что рефлексорное воздействие на биологически активные точки (БАТ), особенно на ранних стадиях заболевания, когда преобладают изменения функционального характера и нерезко выражены органические нарушения, дает положительный терапевтический эффект (1).

Нами была предпринята попытка изучить возможности использования комбинированного действия магнитных полей и аурикулорефлексотерапии для лечения больных гипертонической болезнью в ранних стадиях.

Магнитоаурикулотерапия (МАТ) производилась магнитным клипсом с индукцией ПМП 50±5 мТл. Они накладывались одновременно на оба уха в зоне расположения симпатической, гипотензивной и сердечной точек. Процедуры выполнялись в амбулаторных условиях

ежедневно, исключая субботу и воскресенье. Экспозиция - 30 мин, на курс 10-14 процедур. Всем больным проводились общепринятые клинические исследования, регистрировались электрокардиограмма и реограмма. Перед каждой процедурой и после нее производился контроль артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений.

Под наблюдением находилось 37 больных гипертонической болезнью I-II стадии, в возрасте от 38 до 57 лет, из них 17 мужчин и 20 женщин. Артериальная гипертензия - давностью от 1 года до 9 лет. Больные были разделены на 2 группы, аналогичные по возрасту, стажу заболевания и принимавших однотипные препараты. Больным основной группы (17 человек), кроме гипотензивных препаратов, назначалась магнитоаурикулотерапия. Больные контрольной группы (20 человек) получали только гипотензивную терапию.

Все больные предъявляли жалобы на головные боли, периодические головокружения, ухудшение самочувствия. Исходный уровень систолического артериального давления (САД) колебался от 160 до 200 мм рт.ст., диастолического (ДАД) - от 100 до 115 мм рт.ст. Частота пульса в среднем составляла $81 \pm 1,4$ уд. в минуту, индекс Хильдебранта - $4,2 \pm 0,13$.

Уже после первого сеанса магниторефлексотерапии у ряда больных наблюдалось снижение артериального давления, уменьшение или исчезновение головных болей. После курса МАТ отмечено снижение САД в среднем на 13 мм рт.ст. (со $176 \pm 5,7$ мм рт.ст. до $163 \pm 6,4$ мм рт.ст., $P = 0,05$), ДАД - в среднем на 6 мм рт.ст. (со $104 \pm 2,5$ мм рт.ст. до $98 \pm 2,6$ мм рт.ст., $P < 0,05$). При анализе индивидуальных данных установлено, что под влиянием магниторефлексотерапии артериальное давление снизилось у 12 человек из 17.

эти больные указывали на улучшение самочувствия, исчезновение или уменьшение головных болей, после 3-5 сеансов прекратили прием гипотензивных препаратов. У 5 человек уровень артериального давления не изменился, но 1 больной уменьшил дозу гипотензивного препарата. Гипотензивный эффект отсутствовал у 4 человек. Следует отметить, что эти лица страдали артериальной гипертензией в течение 6 и более лет.

Частота пульса после курса магнитотерапии ($79 \pm 1,2$ уд. в 1 мин) и индекс Хильдебранта ($4,1 \pm 0,15$) не изменились.

Таким образом, как свидетельствуют полученные данные, магнитоаурикулотерапия (МАТ) оказывает гипотензивное действие у больных с начальными стадиями гипертонической болезни. Ее можно использовать в качестве самостоятельного метода и в сочетании с гипотензивными препаратами. Метод прост, доступен, не вызывает побочных реакций, может применяться в поликлинических условиях. Дальнейшего изучения требует вопрос о длительности и частоте повторных курсов.

Литература

1. Андреев Н.А., Передриев И.Ф., Донников Б.И. и др. Гипноз, аутогенная тренировка и акупунктура в лечении больных лабильной артериальной гипертензией // Тер.архив. - 1982. - № II. - С.71-73.

2. Арабидзе Г.Г. Клинические аспекты оптимизации лечения системной артериальной гипертензии // Кардиология. - 1988. - № I. - С.5-9.

3. Кушаков И.М. Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии. - М. - 1982. - 288 с.

4. Стамлер Дж., Берман Ф. и др. Нефармакологическая регуляция артериального давления при гипертензии // Тер.архив. - 1983. -

№ 5. - С.72-77.

5. Зрина Е.В. Актуальные проблемы патогенеза, лечения и профилактики гипертонических кризов // Кардиология. - 1988.-

№ 8. - С.108-114.