

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

Чу Сяоян,
О. Киргизова, доктор медицинских наук
Иркутская государственная медицинская академия
последипломного образования
E-mail: kirgizova.ok@rambler.ru

Показано, что при включении различных вариантов рефлексотерапии в комплексную терапию нарушений обмена веществ при ожирении существенно изменяются клинические и метаболические показатели. Наиболее значимые результаты получены при фармакопунктуре препаратом Убихинон композитум.

Ключевые слова: избыточная масса тела, рефлексотерапия, фармакопунктура, биорегуляционная терапия.

Ожирение является одной из важнейших проблем современного общества. За последние 20–25 лет как в развитых, так и в развивающихся странах существенно увеличилась численность лиц, страдающих не просто избыточной массой тела, а именно ожирением [6, 10, 12]. В отдельных странах число лиц с ожирением достигает 20–25%. Ожирение является гипоталамо-гипофизарным заболеванием, в патогенезе которого ведущую роль играют выраженные в той или иной степени гипоталамические нарушения, обуславливающие изменение поведенческих реакций, особенно пищевого поведения, а также гормональные нарушения [4, 7].

Увеличение числа лиц с избыточной массой тела обуславливает также и возросшую распространенность метаболического синдрома. Ожирение тесно связано с развитием ряда опасных для жизни заболеваний — сердечно-сосудистых, обмена веществ, венозного тромбоза, сахарного диабета. Ожирение способствует появлению и прогрессированию артериальной гипертензии (АГ) и почти всегда сопровождается изменением липидного профиля [3, 5].

В настоящее время одной из актуальных проблем является лечение ожирения и профилактики его осложнений [10].

Методы восстановительной медицины обладают достаточным биологическим потенциалом для того чтобы активизировать саногенетические процессы и адаптивные реакции в системе гормональной регуляции обмена веществ [2, 3, 9].

Среди факторов, которые могут стать основой для разработки разнообразных нефармакологических технологий коррекции метаболических нарушений у пациентов с ожирением, особый интерес представляют методы регуляторной медицины, в частности, рефлексотерапии и фармакопунктуры. Известно, что акупунктура может применяться при

комплексной терапии метаболических нарушений и АГ [6, 7]. В свою очередь, современные алгоритмы рефлексотерапии, в том числе фармакопунктура, существенно повышают эффективность традиционных методов лечения различных заболеваний [7].

Целью исследования явилась оценка эффективности различных методов рефлексотерапии у больных с избыточной массой тела и метаболическими нарушениями.

Под нашим наблюдением находились 104 пациента с избыточной массой тела и метаболическими нарушениями, которые были разделены на 3 группы:

- 1-я (n=35) — контроль (стандартная терапия — диета, лечебная физкультура, гипотензивные и гиполипидемические препараты);
- 2-я (n=34) — стандартная терапия + классическое иглоукалывание — воздействие стальными иглами по тормозному методу на 4–6 парных точек общего действия (чередую TR5, MC6, G14,10, E36, RP4,6 E19, MC6, V20-22), расцениваемых как стимуляторы сниженного метаболизма, функции желудочно-кишечного тракта, моторики кишечника и др. Курс иглоукалывания включал 10 процедур, проводимых через день.
- 3-я (n=35) — стандартная терапия + фармакопунктура (введение в область аналогичных акупунктурных точек биологического антиоксиданта — препарата Убихинон композитум (Хеель, Германия) [8] в объеме 0,3 мл на 1 точку — всего 2 мл). Курс лечения включал 10 процедур, инъекции выполняли через день.

С целью восстановления извращенного при ожирении суточного ритма процессов липолиза и снижения повышенной функциональной активности меридианов желудка и селезенки/поджелудочной железы сеансы акупунктуры проводили в первой половине дня (время максимальной активности указанных меридианов).

У всех больных контролировали уровень глюкозы и липидов в крови, активность системы перекисного окисления липидов (концентрацию малонового диальдегида и активность каталазы), секрецию инсулина, АД, индекс массы тела (ИМТ). Рассчитывали индекс инсулинорезистентности и коэффициент атерогенности.

При обследовании у всех пациентов отмечались выраженные изменения в различных функциональных системах организма. Среди жалоб преобладали следующие: общее недомогание с повышенной утомляемостью, одышка при физической нагрузке, сердцебиение и боли в области сердца, головные боли. Весьма значительными были изменения в системе инсулиновой регуляции липидного и углеводного обмена — коэффициент атерогенности и индекс инсулиновой резистентности превышал нормальные значения соответственно на 74 и 117%.

В процессе лечения установлены существенные и достоверные положительные изменения как в клиническом течении заболевания, так и на уровне гормонально-биохимических и инструментальных маркеров. Динамика различных показателей у больных в определенной степени зависела от метода лечения (табл. 1).

Нами установлено, что стандартная терапия была достаточно эффективной, что проявилось в снижении АД на 4,5–7,2%, некотором снижении массы тела (в среднем на 2,90±0,19 кг) и существенному увеличению активности, настроения и самочувствия пациентов (интегрально — на 17,6%).

Эффективный биокатализатор при хронических заболеваниях



The image features a large iceberg floating in the ocean. The visible tip above the water represents the symptoms of a chronic disease, while the much larger, submerged part represents the underlying cellular dysfunction. An orange arrow points from the submerged part towards a text box. In the bottom left, there is a box and two ampoules of Ubichinon compositum. In the bottom right, there is a circular diagram showing a cell and a mitochondrion.

Реклама

Для оптимизации внутриклеточных процессов

5 ампул по 2,2 мл

Ubichinon compositum

Убихинон КОМПОЗИТУМ

Гомеопатический лекарственный препарат
Раствор для внутримышечного введения
гомеопатический

-Heel

Убихинон композитум 2,2 мл, 1 доза
Убихинон композитум 2,2 мл, 1 доза

Дозировка:
по 1 ампуле
внутримышечно
1-3 раза в неделю.

Доказанная эффективность.
Сделано в Германии.

-Heel
www.heel.com

Дополнение стандартного метода лечения классическим иглоукалыванием способствовало положительной динамике этих показателей – АД снижалось в среднем на 10,7–8,4%, масса тела – на 3,00±0,21 кг, а показатели теста САН возросли на 20,6%.

Введение в точки акупунктуры препарата Убихинон композитум значительно повысило клинический эффект: значения АД понизились на 13,3–12,3%, массы тела – на 4,10±0,24 кг, а показатели самочувствия, активности и настроения возросли в среднем на 30,5%. О статистической значимости различий в эффективности предложенных лечебных комплексов по этим параметрам свидетельствуют достоверные значения показателей корреляционного отношения: для ИМТ – $\eta^2=0,32$ ($p<0,05$); для АД – $\eta^2=0,41$ ($p<0,05$); для теста САН – $\eta^2=0,36$ ($p<0,05$).

Показательна также динамика значений, характеризующих обмен углеводов и липидов у пациентов, а также их инсулиновое обеспечение (табл. 2).

Стандартный метод лечения обеспечил достоверное улучшение обмена липидов, что выразилось в снижении коэффициента атерогенности на 12,6% и снижении активности прооксидантных процессов в системе перекисного окисления липидов на 11,8%. Одновременно у пациентов 1-й группы отмечалось достоверное падение гиперпродукции инсулина натощак на 8,5%, что на фоне некоторого снижения гликемии обеспечило существенное снижение индекса инсулиновой резистентности в среднем на 11,0%.

Включение в лечебный комплекс классического иглоукалывания несколько улучшило результаты стандартной терапии: коэффициент атерогенности снизился на 22,3%, а индекс

инсулинорезистентности – на 21,9%. При этом отмечалось более выраженное достоверное падение концентрации в крови малонового диальдегида – на 19,8% и глюкозы – на 6,3%.

Благодаря введению в точки препарата Убихинон композитум отмечены выраженные благоприятным изменения в системе инсулиновой регуляции обмена углеводов и липидов: коэффициент атерогенности и индекс резистентности к инсулину понизились соответственно на 28,1 и 34,1%, что свидетельствует о ярковыраженном саногенетическом характере влияния фармакопунктуры на организм пациентов с избыточной массой тела в сочетании с метаболическими нарушениями.

Отмечается также отчетливый и мощный эффект при использовании комплексной терапии с применением препарата Убихинон композитум.

Таким образом, включение в комплекс лечения больных ожирением с метаболическим синдромом биорегуляционной терапии, в частности введение в точки акупунктуры препарата Убихинон композитум практически по всем показателям имеет преимущество не только перед стандартной терапией, но и перед классическим иглоукалыванием. Отсутствие побочных эффектов, хорошая переносимость, относительно невысокая стоимость позволяют использовать биорегуляционные препараты при лечении различных заболеваний, протекающих с нарушениями обмена веществ.

Таблица 1

Динамика клинических и лабораторных показателей в процессе лечения больных АГ в сочетании с метаболическими нарушениями

Группа пациентов (методы лечения)	ИМТ	АД		Тест САН
		САД	ДАД	
1-я (контроль; стандартная терапия)	30,40±0,09 29,70±0,06*	146,00±2,64 138,00±2,19*	97,00±1,63 90,00±1,55*	10,20±0,34 12,00±0,41*
2-я (стандартная терапия + акупунктура)	30,10±0,08 29,40±0,05*	144,00±2,51 130,00±2,17*	96,00±1,56 88,00±1,43*	10,7±0,4 12,90±0,45*
3-я (стандартная терапия + фармакопунктура препаратом)	30,30±0,10 29,20±0,05*	146,00±2,53 128,0±1,9*	97,00±1,75 85,00±1,36*	10,50±0,41 13,70±0,49*

Примечание. САД – систолическое, ДАД – диастолическое АД; здесь и в табл. 2: в числителе – показатели до лечения, в знаменателе – после лечения; * – достоверные изменения в процессе лечения.

Таблица 2

Динамика метаболических показателей в процессе лечения больных ожирением в сочетании с метаболическими нарушениями

Показатель	Группа		
	1-я (контроль; стандартная терапия)	2-я (стандартная терапия + акупунктура)	3-я (стандартная терапия + фармакопунктура)
Глюкоза, ммоль/л	5,63±0,09 5,47±0,08	5,58±0,10 5,23±0,08*	5,56±0,09 4,86±0,07*
Общий холестерин, ммоль/л	6,18±0,13 5,79±0,09*	6,23±0,14 5,70±0,08*	6,24±0,13 5,33±0,06*
Триглицериды, ммоль/л	2,24±0,06 2,12±0,05	2,18±0,06 2,05±0,04*	2,18±0,06 1,96±0,04*
Холестерин липопротеидов высокой плотности, ммоль/л	1,09±0,03 1,14±0,04	1,05±0,04 1,18±0,05	1,08±0,05 1,20±0,06*
Коэффициент атерогенности	4,67±0,19 4,08±0,17*	4,93±0,21 3,83±0,15*	4,78±0,16 3,44±0,14*
Малоновый диальдегид, ммоль/л	8,60±0,29 7,59±0,24*	8,95±0,31 7,17±0,20*	8,67±0,26 7,05±0,19*
Каталаза, мкКат/л	18,1±0,83 20,9±0,96	18,8±0,91 21,3±0,98	16,9±0,73 22,0±1,15*
Инсулин, мкЕ/мл	20,1±0,57 18,4±0,43*	20,4±0,68 17,0±0,44*	19,7±0,59 14,9±0,48**
Индекс инсулинорезистентности	5,02±0,14 4,47±0,12*	5,06±0,16 3,95±0,12**	4,87±0,13 3,21±0,09**

Примечание. # – различия показателей между группами достоверны.

Литература

1. Агасаров Л.Г. Фармакопунктура / М.: Арнебия, 2015; 194 с.
2. Василенко А.М. Нейроиммунные механизмы акупунктуры и фармакопунктурная нейроиммуномодуляция. Акупунктура – научные и практические достижения / Смоленск: Гомеопатическая медицина, 1997; с. 48–58.
3. Елизаров А.Н., Разумов А.Н., Фролков В.К. Немедикаментозная коррекция метаболических нарушений при абдоминальном ожирении // Вопросы курортол., физиотер. и лечебн. физкультуры. – 2007; 1: 21–3.
4. Киргизова О.Ю., Киргизов В.Ю., Романова И.И. Восстановительное лечение избыточного веса: пособие для врачей / Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2013; 43 с.
5. Кобалава Ж.Д., Толкачева В.В. Метаболический синдром: принципы лечения // Рус. мед. журн. – 2005; 13 (7): 451–8.
6. Косарев В.В., Бабанов С.А. Современные подходы к фармакотерапии метаболического синдрома (Панангин при метаболическом синдроме) // РМЖ. – 2013; 21 (27): 1328–33.
7. Машанская А.В., Киргизова О.Ю. Метаболический синдром как комплексный фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и немедикаментозные методы лечения и профилактики у детей и подростков // Сиб. мед. журн. (Иркутск). – 2013; 121 (6): 16–21.
8. Общая терапия. Справочник по препаратам фирмы «Биологише Хайльмиттель Хеель ГмбХ». Под ред. А.А. Марьяновского / М.: Арнебия, 2012; 239 с.

9. Раднаев В.Б. Методы рефлексотерапии в лечении и профилактике метаболического синдрома. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2008; 24 с.

10. Шевченко О.П., Праскурничий Е.А., Шевченко А.О. Метаболический синдром / М.: Реафарм, 2004; 141 с.

11. El-Mekawy H., ElDeeb A., Ghareib H. Effect of laser acupuncture combined with a diet-exercise intervention on metabolic syndrome in post-menopausal women // J. Adv. Res. – 2015; 6 (5): 757–63.

12. Lee G., Choi H., Yang S. Effects of Dietary and Physical Activity Interventions on Metabolic Syndrome: A Meta-analysis // J. Korean Acad. Nurs. – 2015; 45 (4): 483–94.

13. Ramic E., Prasko S., Mujanovic O. et al. Metabolic syndrome – theory and practice // Mater. Sociomed. – 2016; 28 (1): 71–3.

CURRENT METHODS OF REFLEXOTHERAPY IN CORRECTING METABOLIC DISORDERS

Chu Syaoyan, O. Kirgizova, MD

Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education

Incorporating different reflexotherapy options into combination therapy for metabolic disorders in obesity is shown to cause substantial clinical and metabolic changes. Pharmacopuncture with Ubiquinone compositum has yielded the most significant results.

Key words: obesity, reflexotherapy, pharmacopuncture, bioregulation therapy.