

УДК 616.69-008.1:618.17:615.847

ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЭНС-ТЕРАПИИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

© 2017 О.И. Дралина, Е.И. Коваленко

Частное учреждение образовательная организация высшего образования
«Медицинский университет «Реавиз» г. Саратов

Целью исследования явилось выявление эффективности метода динамической электростимуляции в коррекции метаболического синдрома.

Для решения данной цели было проведено исследование с участием 30 женщин, страдающих избыточной массой тела, в возрасте от 17 до 60 лет. Критериями выбора пациентов явилось: значение индекса массы тела выше 26, отсутствие противопоказаний для проведения электрорефлексотерапии. Исключались пациентки с заболеваниями желудочно-кишечного тракта в стадии обострения (язвенная болезнь, гастрит и др.), а также лица, страдающие сахарным диабетом 1-го типа.

Полученные данные убедительно демонстрируют эффективность применения динамической электростимуляции для лечения метаболического синдрома. Достоинством программы является достаточно высокая результативность, комплексность воздействия на разные составляющие патогенеза, коррекция сопутствующих нарушений, неинвазивность и хорошая переносимость курса лечения.

Ключевые слова: метаболический синдром, ДЭНС-терапия.

Введение. Метаболический синдром (МС) – это комплекс изменений, связанный с нарушением обмена веществ.

На сегодняшний день, согласно 10-му международному классификатору болезней, метаболический синдром не считается отдельным заболеванием, а рассматривается как фактор риска, исходом которого может быть сахарный диабет 2-го типа, тяжелые формы ожирения, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз, подагра, поликистоз [4].

С 1980 года число лиц во всем мире, страдающих ожирением, более чем удвоилось и продолжает ежегодно увеличиваться на 37 % [1].

Основная причина ожирения и избыточной массы тела – энергетическая несбалансированность между калориями, поступающими в организм и затрачиваемыми, гиподинамия [5].

Подход к коррекции метаболического синдрома комплексный, включающий медикаментозное и немедикаментозное лечение [4].

Медикаментозное лечение метаболического синдрома направлено на улучшение усвоения инсулина, стабилизацию уровня глюкозы и нормализацию жирового обмена [4].

В состав немедикаментозного лечения входит: сбалансированная дробная диета (5–6 раз в сутки) с низким содержанием углеводов и животных жиров; физические нагрузки (лечебная физкультура, плавание, езда на велосипеде, скандинавская ходьба, бег, танцы); физиотерапия (барокамера, миостимуляция, грязелечение, гирудотерапия); рефлексотерапия.

Согласно статистическим данным, несмотря на широкий арсенал корректирующих мероприятий, метаболический синдром сегодня грозит каждому третьему жителю нашей планеты, в связи с чем актуальность темы в настоящее время достаточно высока.

Целью нашего исследования явилось выявление эффективности метода динамической электростимуляции (ДЭНС-терапии) в коррекции метаболического синдрома.

Динамическая электростимуляция (ДЭНС) – это немедикаментозный метод электрорефлексотерапии, основанный на воздействии на определенные зоны кожи импульсами

электрического тока, форма которых зависит от величины электрического сопротивления поверхности кожи в подэлектродном участке. [3]

Материалы и методы исследования. Для решения данной цели было проведено исследование в медицинском центре «Саратов-ДЭНС» с участием 30 женщин, страдающих избыточной массой тела, в возрасте от 17 до 60 лет. Критериями выбора пациентов явилось: значение индекса массы тела выше 26, отсутствие противопоказаний для проведения электро-рефлексотерапии. Исключались пациентки с заболеваниями желудочно-кишечного тракта в стадии обострения (язвенная болезнь, гастрит и др.), а также лица, страдающие сахарным диабетом 1-го типа.

Испытуемые были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 15 женщин с метаболическим синдромом без наличия сопутствующих заболеваний. Вторую группу (15 человек) составили пациентки с метаболическим синдромом и сопутствующими заболеваниями, среди которых отмечались: патология сердечно-сосудистой системы – у 5 человек, в том числе ишемическая болезнь сердца – у 2-х, артериальная гипертензия I–II стадии – у 2-х человек, патология эндокринной системы – у 7 человек (в т. ч. сахарный диабет 2-го типа – у 2-х, гипотериоз различной этиологии – у 1 человека); заболевания желудочно-кишечного тракта в стадии ремиссии – у 15, патология дыхательной системы – у 3-х, патология половой системы – у 10 человек. В 97 % случаях отмечалась сочетанная патология.

Пациенткам 1-й группы проводилась аурикулярная и корпоральная ДЭНС-терапия по зонам, связанным со снижением аппетита и повышением термогенеза, универсальным зонам. Во второй группе – ДЭНС-терапия по зонам общего действия и специальным зонам проекции корпоральных точек акупунктуры для коррекции сопутствующих нарушений.

Этапы программы. На первой встрече проводился анализ диагностических исследований (ФГДС, УЗИ), электропунктурное компьютерное тестирование по методике Биореперд для оценки функционального состояния органов и систем; проводили тестирование и опрос на выявление пищевой зависимости, стартовые замеры; определяли наиболее проблемные зоны, на которые делали акцент в ходе проводимых процедур электро-рефлексотерапии.

На второй встрече по пищевому дневнику оценивали калорийность и химический состав рациона, пациентки получали рекомендации по коррекции питания с учетом нормативных и реальных потребностей, составлялась схема ДЭНС-терапии, включающая:

- 1) методику «креста» на проблемную зону;
- 2) точки подавления аппетита;
- 3) одну из универсальных зон (зону заднего срединного меридиана, паравертебральную зону, тригеминальную зону, зону кистей или стоп);
- 4) дополнительные точки для усиления эффекта (цзу-сан-ли, вай-гуань, сань-инь-цзяо, тай-си, кунь-лунь);
- 5) аурикулярные точки [2].

Сеансы проводились по индивидуальному графику: ежедневно, через день или 2–3 раза в неделю, продолжительностью до 60 минут, курсом от 21 до 24 сеансов. Снижение веса за курс составил от 2 до 10 кг в зависимости от исходного уровня функционального состояния организма и начальной массы тела. При целевой потере веса (около 20–25 кг) необходимо 3–4 курса в течение 6–12 месяцев.

Анализ полученных данных представлен в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

Анализ антропометрических параметров в исследуемых группах

Параметры	1 группа (МС)		2 группа (МС + сопутствующие нарушения)	
	до	после	до	после
Вес (кг)	79–110	75–100	79–110	77–105
Окружность талии (см)	75–90	70–83	75–90	72–85,5
Окружность бедра (см)	60–82	52–78	60–82	54–78

Таблица 2

Оценка изменения состояния пациенток 2-й группы до и после ДЭНС-терапии

Параметры	2 группа (МС + сопутствующие нарушения)	
	до	после
Желудочно-кишечный тракт		
Боль (в эпигастральной области, правом подреберье)	+	уменьшилась после 3–5 сеансов, полностью купировалась через 15–20 сеансов
Изжога	+	полностью купировалась после 1–2 сеансов
Тошнота	+	полностью купировалась через 1–2 сеанса
Метеоризм	+	к 10 сеансу купировался
Стул	запор (стул 1 раз в 3–5 дней)	ежедневный после 3–5 сеансов
Сердечно-сосудистая система		
Ишемическая болезнь сердца		
Боль в области сердца при ходьбе на 100 м	+	уменьшилась через 3 сеанса, полностью купировалась к концу курса, пациентки позволяли себе проходить расстояние более 100–200 м
Инспираторная одышка	+	полностью купировалась после 8–9 сеанса
Артериальная гипертензия		
АД (мм рт.ст)	180/110	130/85
Дыхательная система (бронхиальная астма)		
Экспираторная одышка	+	уменьшилась после 2–3 сеансов, купировалась через 10–13 сеансов
Кашель	+	уменьшался к 4–5 сеансам, полностью купировался через 10–11 сеансов
Выделение мокроты (цвет, количество)	слизистая, желто-зеленого цвета, в умеренном количестве	мокрота перестала выделяться на 3–4 день
Эндокринная система		
Сахарный диабет 2 типа		
Глюкоза (ммоль/л)	6,3–6,8	5,5–5,8
Гипотериоз		
Отечность	+	отеки исчезли на 6–8 сеансы
Быстрая утомляемость	+	повысилась работоспособность на 2–3 сеансы
Половая система		
Менструальная функция	+	менструальный цикл стал регулярным
Боль в нижней части живота in menstruis	+	уменьшилась

По результатам антропометрических показателей отмечается снижение веса после первого курса в 1-й группе вдвое лучше (на 5–9 %), чем во 2-й группе (на 2,5–4,5 %); уменьшение окружности талии в 1-й группе – на 6,7–7,8 %, во 2-й группе – на 4–5 %; уменьшение ок-

ружности бедер в 1-й группе – на 4,5–13,3 %, во 2-й группе – на 4,5–10 %. Также отмечалось снижение аппетита, улучшения настроения, коррекция сопутствующих заболеваний.

При проведении ДЭНС-терапии у пациенток 2-й группы (с сопутствующими заболеваниями) выявлены значительные улучшения со стороны сопутствующих заболеваний, самочувствия (табл. 2).

Согласно данным, представленным в таблице 2, отмечается положительная динамика состояния у пациенток 2-й группы (с метаболическим синдромом и сопутствующими заболеваниями).

На фоне проведенной ДЭНС-терапии отмечалось улучшение работы:

1) желудочно-кишечного тракта (купировались тошнота, боль, метеоризм, нормализовался стул);

2) сердечно-сосудистой системы (уменьшилась боль, одышка, стабилизировалось артериальное давление);

3) дыхательной системы (существенно уменьшилась одышка, купировался кашель);

4) эндокринной системы (нормализовался уровень глюкозы в крови, повысилась работоспособность, настроение);

5) половой системы (менструальный цикл стал регулярными).

Заключение. Полученные данные убедительно демонстрируют эффективность применения динамической электростимуляции для лечения метаболического синдрома. Достоинством программы является достаточно высокая результативность, комплексность воздействия на разные составляющие патогенеза, коррекция сопутствующих нарушений, неинвазивность и хорошая переносимость курса лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Информационный бюллетень № 311 «Ожирение и избыточный вес» ВОЗ от января 2015 года [Электронный ресурс]. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/>
- 2 Рявкин С.Ю. Практическое руководство по динамической электростимуляции. – Екатеринбург: Томас-Пресс, 2011. – 232 с.
- 3 Василенко А.М. Интеграция принципов физио- и рефлексотерапии в технологии динамической электростимуляции [Электронный ресурс]. URL: <http://a-ll.dk/denac.ru/Denas-Introducing.htm>
- 4 Исаева А.Д. Метаболический синдром: причины, симптомы и признаки, диагностика и лечение патологии [Электронный ресурс]. URL: <http://www.polismed.com/articles-metabolicheskijj-sindrom-prichiny-simptomy-i-priznaki.html>
- 5 Ожирение и избыточный вес ВОЗ 2014г. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.portal.pmnch.org/topics/obesity/obesity-final.pdf>

Рукопись получена: 24 февраля 2017 г.

Принята к публикации: 3 марта 2017 г.