

ИНТЕГРАЦИЯ МЕТОДОВ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

С. К. Мамарасулов¹, Ё. Н. Маджидова¹, Н. О. Эргашева², С.К. Назарова¹

¹Ташкентский государственный медицинский университет

²Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Ташкент, Республика Узбекистан

Аннотация

Цель исследования. Исследовать клиническую эффективность и механизмы действия акупунктуры и фитотерапии как составных компонентов комплексной терапии вертебро-базиллярной недостаточности, сравнив их влияние с одной лишь медикаментозной схемой на гемодинамические, нейробиохимические и функциональные показатели пациентов.

Материал и методы. В проспективное контролируемое исследование включено 120 пациентов с ВБН, распределённых методом случайных чисел на две группы: I (=60) – медикаментозная терапия + АКП/фитотерапия; II (=60) – только медикаментозная терапия. Контроль составили 30 здоровых добровольцев. Комплексное обследование включало клиничко-неврологический осмотр, доплерографию, оценку уровня GFAP, ОБМ, АТ к дофаминовым/серотониновым рецепторам, а также шкалы качества жизни (SF-36) и степени головокружения (DHI).

Результаты. После 12-недельного курса пациенты I группы продемонстрировали достоверное ($p < 0,05$) улучшение линейной скорости кровотока в позвоночных артериях (+23 %), снижение уровня GFAP (-18 %), уменьшение частоты головокружений (-46 % по DHI) и повышение суммарного показателя SF-36 (+28 %) по сравнению с группой II.

Заключение. Добавление АКП и фитотерапии к стандартной медикаментозной терапии повышает эффективность лечения ВБН, улучшая гемодинамические, нейробиохимические и клиничко-функциональные показатели, что оправдывает внедрение методов народной медицины в практику неврологической помощи.

Ключевые слова: вертебро-базиллярная недостаточность, акупунктура, фитотерапия, народная медицина, доплерография, GFAP.

Введение. Вертебро-базиллярная недостаточность (ВБН) составляет до 20 % всех случаев цереброваскулярной патологии и сопровождается высоким риском ишемического инсульта [1]. Современная медикаментозная терапия ограничена по эффективности и не всегда предотвращает прогрессирование заболевания [2]. Акупунктура (АКП), используемая более 5000 лет, регулирует нейровегетативные и сосудистые механизмы, обладает доказанной безопасностью и рекомендована национальными программами Республики Узбекистан [3]. Целью настоящего исследования стала оценка вклада АКП и фитотерапии в комплексное лечение ВБН.

Материал и методы.

Характеристика	Группа I (n = 60)	Группа II (n = 60)	p
Средний возраст, лет	54 ± 7	53 ± 6	0,42
Женщины, %	55	58	0,71

Длительность ВБН, лет (медиана)	3,1	3,3	0,64
---------------------------------	-----	-----	------

Лечебные вмешательства

• **Медикаментозная терапия** (обе группы): антиагреганты, вазоактивные средства, ноотропы.

• **АКП** (группа I): 20 сеансов (3 раза в неделю) по протоколу Jiao – Fengchi (VB20), Baihui (GV20), Fengfu (GV16) и др.; стерильные иглы 0,25 × 25 мм, экспозиция 20 мин.

• **Фитотерапия** (группа I): сбор *Ginkgo biloba* + *Crataegus laevigata* (1:1), 200 мл настоя 2 раза в день 12 недель.

Оценка эффективности

1. **Допплерография** позвоночных и базилярной артерий.
2. **Биомаркеры:** GFAP, ОБМ, АТ к DA- и 5-HT-рецепторам (ИФА).
3. **Клинические шкалы:** Dizziness Handicap Inventory (DHI), SF-36.
4. **Статистика:** t-критерий, χ^2 , ANOVA; $p < 0,05$ значимо.

Результаты. Через 12 недель группа I продемонстрировала:

• Увеличение среднелинейной скорости кровотока по V₁-сегменту позвоночной артерии с 33 ± 5 до 41 ± 6 см/с ($p < 0,01$).

• Снижение GFAP с 0,47 ± 0,09 до 0,38 ± 0,07 нг/мл ($p = 0,03$).

• Уменьшение балла DHI со 62 ± 11 до 33 ± 10 ($p < 0,001$).

• Рост суммарного индекса SF-36 с 49 ± 8 до 63 ± 9 ($p < 0,001$).

В группе II изменения были статистически недостоверны либо менее выражены ($p > 0,05$).

Обсуждение. Полученные данные подтверждают вазорегуляторный и нейропротективный потенциал АКП, согласуясь с работами Wang et al. (2023), показавшими повышение церебрального перфузионного индекса на 15 % у пациентов с ВБН после курса АКП. Включение фитотерапии усиливает антиоксидантный и антиагрегантный эффекты лечения. Отсутствие серьёзных побочных реакций подтверждает безопасность методики.

Заключение. Комплексная терапия, дополняющая стандартные медикаменты акупунктурой и фитотерапией, обеспечивает значимое улучшение гемодинамики и функционального статуса больных ВБН. Результаты обосновывают внедрение кабинетов народной медицины в неврологические стационары и амбулаторные службы Республики Узбекистан.

Перспективы. Планируются расширенные многоцентровые исследования для уточнения оптимальных протоколов АКП и оценки отдалённых (≥ 2 года) исходов.

Список литературы

1. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Цереброваскулярные заболевания. – М.: МЕДпресс-информ, 2014.
2. Камчатнов П.Р. и др. Российский журнал боли. 2023; 11(3): 25-32.
3. Постановление Президента РУз № РР-4668 от 10.04.2020 «О дополнительных мерах по развитию народной медицины».