

При сравнительном анализе спекл-оптических параметров, зарегистрированных у здоровых лиц и у обследуемых пациентов на стороне, иннервируемой пораженным нервом, наблюдали аналогичные сдвиги с преобладанием значений мощности спектра у больных с прозопалгией (лицевой болью), $p=0,0002$.

Следовательно, установленные у пациентов с невралгией 1-й ветви тройничного нерва по сравнению со здоровыми добровольцами различия параметров кожной МГД наряду с асимметрией значений некоторых спекл-оптических характеристик кожного кровотока лобной области свидетельствуют о нарушении микрогемодинамических процессов в области иннервации пораженным нервом при этой патологии.

Литература

1. **Тучин, В. В.** Лазеры и волоконные световоды в биомедицинских исследованиях / В. В. Тучин. Саратов: Изд-во Саратовского ун-ва, 1998. 383 с.
2. **Дик, С.К.** Лазерно-оптические методы и технические средства контроля функционального состояния биообъектов / С.К. Дик. – Минск: БГУИР, 2014. – 235 с.

ЛАЗЕРОМАГНИТОПУНКТУРА В ЛЕЧЕНИИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Л.В. Подсадчик, А.П. Сиваков, С.М. Манкевич, Т.И. Грекова

*ГУО “Белорусская медицинская академия последипломного образования”, г. Минск
E-mail: plvalter@tut.by*

Abstract : Methods of laser puncture therapy were proposed to treat patients with nicotine addiction. Laser therapy contribute to decrease of abstinence syndrome.

Введение. Состояние патологического влечения к табаку - никотиновая зависимость - развивается у 90% курильщиков. Никотиновая зависимость формируется благодаря способности никотина связываться с ацетилхолинергическими рецепторами в головном мозге. Это способствует выбросу адреналина, кратковременному повышению кровяного давления, уровня глюкозы в крови, усилению дыхания. С другой стороны, никотин влияет на выброс дофамина, «гормона радости», что вызывает ощущение легкой эйфории, прилива бодрости, кратковременное улучшение памяти и мыслительных способностей. Так как никотин блокирует рецепторы на более длительный срок, чем ацетилхолин – вещество, которое выделяется в организме. Поэтому уже спустя несколько недель регулярного курения начинается перестройка организма: изменяется количество рецепторов и их строение, организм начинает вырабатывать меньше веществ, регулирующих выработку адреналина и дофамина. Одним словом, никотин, который не вырабатывается в организме, заменяет «оригинальные» вещества, регулирующие работу мозга. В результате, если курильщик не получает очередную дозу никотина, у него происходит «сбой» регулирующих систем и возникает состояние абстиненции, физического и психического дискомфорта [3]. Никотиновая зависимость проявляется как в виде физиологических реакций, так и в эмоциональной сфере и поведенческих девиациях. Упадок сил при никотиновой абстиненции может привести к снижению собственной самооценки и возникновению депрессий. Кроме того, многие люди, страдающие никотиновой зависимостью, в период абстиненции становятся крайне раздражительными.

При отказе от курения, у страдающего от никотиновой зависимости человека понижается давление и концентрация глюкозы в крови. Это вызывает вялость, усталость, иногда ощущения «заложенности» в ушах. Впрочем, следует помнить, что даже во время абстиненции, объективное состояние человека, отказавшегося от курения, улучшается – прекращаются спазмы сосудов и повышается содержание кислорода в крови, это благотворно сказывается на работе сердца, потенции, толерантности к физическим нагрузкам.

Согласно международной классификации болезней, никотиновая зависимость, наряду с наркотической и алкогольной, относится к категории «умственных и поведенческих расстройств, обусловленные использованием психоактивных соединений».

В мировой практике лечение никотиновой зависимости осуществляется с помощью разных методов: медикаментозного, использования специального пластыря, психотерапии, рефлексотерапии (акупунктуры).

Метод рефлексотерапии может успешно использоваться для лечения никотиновой зависимости. Необходимым условием успешного лечения является положительная мотивация пациента. Для достижения хороших результатов процедуры необходимо проводить утром, пациенту рекомендуется воздержаться от курения с целью более четкого проявления симптомов абстиненции[1,2].

Целью исследования явилось изучение влияния лазеромагнитоакупунктуры на снижение проявлений абстинентного синдрома при отказе от курения.

Материалы и методы. Проведено лечение методом лазеромагнитоакупунктуры у 56 пациентов (45 мужчин и 11 женщин). Положительным результатом считался полный отказ от курения, отсутствие возврата к курению, длительность периода воздержания от никотина (отказ от курения продолжался 6 и более месяцев). Лечение проводилось на аппарате «Люзар МП» с мощностью излучения 15 мВт и длиной волны 670 нм (в диапазоне красного области спектра), с магнитной насадкой с индукцией постоянного магнитного поля 50 мТл. Экспозиция воздействия на АТ 50 с, на одну процедуру использовалось 6-8АТ. Всем пациентам после пунктурного воздействия проводилось надвенное лазерное облучение «красным» лазером в течение 15 минут. ЛМПА воздействовали на акупунктурные точки каналов тела GI 4, 10, 11, 20; P 5,7; E 4, 36; VC 24; VG 23,20; VB 34,39, в аурикулярные точки устанавливались микроиглы с экспозицией от 1 до 7 дней – АТ 55, 28, 101,82, 87,88. Пациенту рекомендовалось уменьшить или полностью воздерживаться от курения. Лечение проводилось ежедневно, до момента полного отказа от курения.

Результаты и обсуждение. Положительные результаты отмечались у 41 пациента. У 7 пациентов отказ от курения продолжился менее 3-х месяцев. У 6 не удалось добиться полного отказа от курения. У 2 пациентов не отмечалось каких-либо положительных сдвигов во время лечения.

Метод рефлексотерапии является эффективным, оказывает положительное влияние на соматическое и эмоционально - психологическое состояние пациентов.

Литература.

1. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии.– М.:–Наука.–1986.–576с.
2. Василенко А.М., Осипова Н.Н., Шаткина Г.В.// Лекции по рефлексотерапии: Учеб. пос. – М.: «Су Джок Академия», 2002. – С.191-194.
3. Cahill, K. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation / K. Cahill, L.F. Stead, T. Lancaster // Cochrane Database Syst. Rev. — 2008. — № 3.