

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ И ГОМЕОПАТИИ В  
КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

А.А. ПОСПЕЛОВА, А.А. МИХАЙЛОВА

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. Сеченова МЗ РФ,  
Трубецкая улица, дом 8, строение 2, г. Москва, Россия, 119991*

**Аннотация.** Высокая распространенность артериальной гипертензии требует разработки новых подходов к лечению данной патологии. Цель данной работы – оценка эффективности применения в комплексном лечении больных с артериальной гипертензией I и II стадии антигомотоксических препаратов по акупунктурным точкам и стандартной фармакотерапии. Было выделено 2 исследуемые группы, больным первой группы проводилась комплексная терапия с применением гомеопатии и рефлексотерапии, вторая группа в качестве контроля, больные получали стандартную фармакотерапию. Для объективизации результатов лечения больные были обследованы: РЭГ, ТС МАГ, холтеровское мониторирование АД, ЭКГ, уровень ХС, триглицеридов в крови, клинико-психологическое исследование (ММПИ), а также диагностика по Р.Фоллю. Было выявлено, что эффективность лечения в основной группе была достоверно выше, чем в контрольной. Произошла более значимая динамика параметров АД, достоверно более значимо улучшились результаты исследования сосудов головного мозга, уменьшился уровень ХС, ЛПНП, триглицеридов, уменьшилась выраженность тревоги, астении, нормализовались сниженные показатели электропроводности кожи в точках меридианов «Кровообращение», «Нервная система». В основной группе достигнуто улучшение и значительное улучшение у 98,6% больных, в контрольной – у 86,5%.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, рефлексотерапия, гомеопатия, антигомотоксическая терапия.

THE EVALUATION OF EFFICACY OF ACUPUNCTURE AND HOMEOPATHY IN COMPLEX  
TREATMENT OF THE PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

A.A. POSPELOVA, A.A. MIKHAILOVA

*The First Moscow State I.M. Sechenov Medical University,  
Trubetskaya Street, Building 8, Building 2, Moscow, Russia, 119991*

**Abstract.** The high prevalence of hypertension requires the development of new approaches to the treatment of this pathology. The purpose of this work is to evaluate the efficacy of complex treatment of patients with arterial hypertension stage I and II with by means of the injections of antihomotoxic medicaments in acupuncture points and the using only standard pharmacotherapy. The patients were divided into 2 study groups: the first group of patients received a comprehensive therapy with homeopathy and acupuncture, the second group (control group) received only standard pharmacotherapy. For objectification of the results of treatment, patients were examined: REG, USDG of the brain vessels, Holter monitoring of blood pressure, ECG, cholesterol, and triglyceride levels, clinical and psychological research (MMPI), as well as electro-punctural Voll diagnostic. It was found that the effectiveness of treatment in the study group was significantly higher than in control group. It was established significant dynamics of blood pressure parameters, improvement the results of the ultrasound diagnostics of the brain vessels, decrease of cholesterol, LDL cholesterol, triglycerides, decrease the severity of anxiety, fatigue, normalization of the skin conductivity in the points of the meridians "Circulation" and "Nervous system". The significant improvement was in 98.6% of patients, and in 86.5% of the control group.

**Key words:** acupuncture, homeopathy, arterial hypertension.

Несмотря на широкий арсенал имеющихся лекарственных средств, сохраняется широкая распространенность заболеваний сердечно-сосудистой системы и, в частности, артериальной гипертензии. Данное заболевание характеризуется прогрессирующим и персистенцией, развитием инвалидизирующей патологии сердца, головного мозга, глаз, почек, тяжелыми осложнениями и значительным ухудшением качества жизни пациентов. Заболевания сердца и артерий в 4 раза преобладают как причина смерти по сравнению с онкологическими заболеваниями. Лица с повышенным АД более чем в 4,5 раза чаще страдают ИБС, в 2,6 раза чаще имеют инфаркт миокарда и в 9,8 раза чаще – острые нарушения мозгового кровообращения. Снижение АД по данным многоцентровых исследований позволяет снизить риск развития инсульта на 30-40%. Однако в реальной практике при применении современных антигипертензив-

**Библиографическая ссылка:**

Поспелова А.А., Михайлова А.А. Оценка эффективности применения рефлексотерапии и гомеопатии в комплексном лечении больных с артериальной гипертензией // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 9-6. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4989.pdf> (дата обращения: 03.12.2014).

ных средств снижение АД до целевого уровня менее 140/90 достигается лишь у 30-40%.

По данным американского руководства по гипертензии (JNC-VII, 2003), за нормальные цифры принимаются цифры систолического давления менее 120 мм рт.ст., а диастолического – менее 80 мм рт.ст. При повышенном риске развития острых сердечно-сосудистых осложнений, при наличии заболеваний почек, сахарном диабете рекомендовано поддерживать уровень АД не выше 115 и 75 мм рт.ст. В практике для всех людей нормальными показателями систолического АД рассматриваются цифры менее 140, а диастолического – менее 90 мм рт.ст.

Одним из механизмов развития артериальной гипертензии рассматривается повышение АД как реакция на развитие в организме участка ишемии (хронической или острой) жизненно-важного органа – миокарда или головного мозга. Имеются данные о сигнальной роли позвоночной артерии в регуляции мозгового кровотока, что ведет при недостаточном притоке крови по позвоночной артерии к подъему АД. Подтверждением данной теории является нормализация уровня АД при снятии функциональных блоков путем мануального манипулирования на шейно-грудном отделе [4]. В позвоночной артерии находится центр, отвечающий за регуляцию мозгового кровообращения, подобный синокаротидному узлу. При наличии деформирующих дорсопатий шейного отдела может происходить ирритация вегетативных сплетений с рефлекторным развитием спазма позвоночной артерии с формированием функциональных симпатико-тонических реакций, что при прогрессировании может приобретать органический характер нарушений. Рефлекторные влияния на симпатические структуры могут также происходить из дегенеративно-измененных участков позвоночника, из перерастянутых связок позвоночных сегментов, афферентации из поврежденных межпозвоночных дисков, вследствие чего происходит рефлекторный спазм артерий, что ведет к гемодинамическим изменениям и как следствие – повышению АД. Также ирритация вегетативных сплетений приводит к развитию гипертонуса скелетной мускулатуры, что за счет нарушения трофики, лимфодренажа и развития функциональных блоков ведет к утяжелению степени остеохондроза позвоночника с развитием порочного круга, что может приводить к переходу функциональных стадий в органические. Поэтому одними лишь медикаментозными способами повлиять на данный процесс не представляется возможным [8]. При хронизации ишемии вещества головного мозга артериальная гипертензия развивается как приспособительная реакция к ишемии в дальнейшем. Частота дегенеративных изменений шейного отдела позвоночника, приводящих к его деформации, сдавлению брахиоцефальных артерий и ухудшению кровоснабжения головного мозга у больных АГ составляет более 60% [4,5]. АГ в данной ситуации рассматривается как часть симптомокомплекса «синдром позвоночной артерии» или «вертебро-базиллярная недостаточность». Данной проблемой занимаются неврологи, и ее часто недооценивают кардиологи и терапевты. Раздражение *акупунктурных точек* (АТ) позволяет уменьшать спазм мышц, за счёт рефлексогенных влияний оказывать вазодилатирующий эффект и таким образом воздействовать на данный компонент [1, 2]. Воздействие на АТ позволяет оказывать не только лечение за счет активации местных сегментарных структур, но также мобилизовать собственные ресурсы организма. При этом вовлекаются в лечебный процесс все органы и системы человека.

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний включает борьбу с неправильным образом жизни, который ответственен за их развитие более, чем на 50%. Это прекращение курения, здоровое питание, регулярные полноценные физические нагрузки, нормализация веса, уровня холестерина и липидного профиля, уровня сахара крови, снижение АД ниже 140-90 мм рт.ст.

Разрабатываются новые алгоритмы лечения ГБ как с помощью фармакопунктуры, так и нелекарственными методами: физиотерапия, лечебная физкультура, *рефлексотерапия* (РТ). В XX веке РТ получила своё развитие за счет расширения возможностей воздействия на АТ (лазер, электрический ток, введение активных веществ в точки и др.) [3]. Большинство методов снижения *артериального давления* (АД) ориентировано на медикаментозную терапию. Применяют препараты, имеющие ряд противопоказаний, побочных эффектов, вызывают необходимость длительного постоянного приёма, что снижает качество жизни пациентов, и несмотря на это происходит прогрессирование заболевания. В то же время, немедикаментозные методы лечения больных, особенно на этапе амбулаторного лечения, позволяют снизить АД, нормализовать функцию сердечно-сосудистой, психо-вегетативной, гепато-билиарной, мочеполовой систем как самостоятельно, так и в комплексной терапии. С этой целью применяют как акупунктурное лечение, основанное на древних традициях наряду с подтвержденными доказательной медициной современными теоретическими данными. Новые методики лечения, имеющие в основе теоретические представления о возможности лечения подобного подобным, то есть гомеопатические знания, позволяют расширить древние методики акупунктуры и комплексно воздействовать на организм [1]. Методика гомеосиниатрии основана на введении в биологически активные точки организма комплексных антигомотоксических препаратов, что позволяет оказывать не только медикаментозное воздействие, но и задействовать механизмы акупунктурной биостимуляции, например, анальгезии, в основе которой лежит стимуляция эндогенных механизмов контроля боли. Предполагается, что обезболивание наступает вследствие активации пресинаптического торможения первичных ноцицептивных афферентов на уровне

---

**Библиографическая ссылка:**

Поспелова А.А., Михайлова А.А. Оценка эффективности применения рефлексотерапии и гомеопатии в комплексном лечении больных с артериальной гипертензией // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 9-6. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4989.pdf> (дата обращения: 03.12.2014).

задних рогов спинного мозга, а также постсинаптического торможения релейных ноцицептивных нейронов, в возникновении которого ведущее значение принадлежит нейрогуморальным факторам, включающим энкефалиновую и эндорфиновую опиоидные системы, серотонинергические и адренергические механизмы ствола мозга, а также неопиоидные нейропептиды гипоталамо-гипофизарного комплекса [6].

Одним из компонентов развития АГ является стрессовый фактор. Хорошо зарекомендовала себя в нивелировании его последствий РТ, с позиций доказательной медицины показана ее способность нивелировать тревожные, депрессивные, психоаффективные, вегетативные расстройства. Доказана способность гомеосиниатрии влиять на психоаффективные расстройства [7, 9].

Пациенты с АГ часто имеют ряд сопутствующих заболеваний, включая хроническую патологию желудочно-кишечного тракта, печени. Пожилые пациенты имеют нарушения со стороны коронарного, мозгового, почечного кровообращения. Поэтому введение инъекционных комплексных гомеопатических препаратов целесообразно и с целью поддержания нарушенных функций этих органов и систем, а также уменьшения негативного эффекта от применения фармакопрепаратов. Важнейшим этапом в профилактике прогрессирования и развития осложнений ГБ является лечение пациентов на амбулаторном этапе. Поэтому важной задачей является совершенствование алгоритмов лечения на данном этапе.

Таким образом, целью нашего исследования являлась оценка эффективности проведения комплексного лечения с применением гомеосиниатрии пациентов с АГ I и 2 стадии.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находилось 134 больных гипертонической болезнью, 1 стадия – 102, 2 стадия – 32 больных. Из них 40 мужчин в возрасте от 42 до 59 лет ( $51,7 \pm 1,8$  лет) и 94 женщины в возрасте от 43 до 56 лет ( $48,9 \pm 0,9$  лет). Давность заболевания гипертонической болезнью от 4,3 до 16,2 лет (в среднем  $7,4 \pm 0,7$ ).

Сравнивались по методике и эффективности лечения 2 группы пациентов. 1 группа – 99 человек, получавших гомеосиниатрическое лечение (антигомотоксические препараты по акупунктурным точкам), 2 группа, контрольная – 35 человек, принимавших аллопатические препараты.

В комплексное нелекарственное лечение включались: больные 1-й группы. Применялись антигомотоксические препараты по акупунктурным точкам:

- 1) Церебрум композитум применяется с целью стимуляции процессов регенерации и неспецифического иммунитета, при заболеваниях, связанных с нарушением функции головного мозга;
- 2) Лимфомиозот – усиливает дренажную функцию организма;
- 3) Гепар композитум – применяется при нарушении дезинтоксикационной функции печени, для стимуляции функции лимфатической системы, при пищеварительных расстройствах, нарушении функции гепато-билиарной системы;
- 4) Лептандра композитум – применяется в комплексной терапии диспептических расстройств, обусловленных заболеванием печени и желчного пузыря;
- 5) Траумель С – используется в комплексной терапии воспалительных заболеваний различных органов и тканей, особенно опорно-двигательного аппарата и посттравматических состояниях;
- 6) Солидаго композитум – применяется при нарушении выделительных функций почек, заболеваниях почек и мочевого пузыря.

Введение гомеопатических препаратов проводилось по следующим *корпоральным точкам* (КТ) – Т20, GI-10, 15, IG-3, 10, 12, TR – 5, 10, 12, 14, 15 и *аурикулярным* (АТ) – 7, 7а, 8, 72/1. Применялись также корпоральные точки шейно-воротниковой зоны V-11, 13, 41, IG-14, 15, GI-15, 17, T-13, 14, 15, VB – 20, 21. Лечение проводилось амбулаторно.

Больные 2-й группы принимали аллопатические препараты (седативные, антидепрессанты, бета-блокаторы, диуретики, гепатопротекторы, ингибиторы АПФ).

Для объективизации методов лечения больным проводилось следующее обследование: МРТ, ЭКГ, РЭГ, УЗДГ сосудов шеи и головы, рентгенография шейного отдела позвоночника, УЗИ гепато-билиарной и мочеполовой систем, биохимические исследования. Также применялось психологическое тестирование по методу ММРІ, а также неврологическое и психиатрическое обследование.

При обследовании на рентгенограммах позвоночника у всех больных выявлялись характерные изменения для остеохондроза шейного отдела (склероз замыкательных пластинок С-4, С-6; выпрямление физиологического лордоза, снижение высоты межпозвоночных дисков в зоне С-4 С-6). На РЭГ отмечался гипертонус артерий мелкого и среднего калибра. На УЗДГ экстракраниальных сосудов головного мозга определялось уменьшение скорости кровотока по затылочным (вертебральным) артериям. При исследовании глазного дна у 53,4% пациентов выявлено сужение артерий, у 78,9% больных с гипертонической болезнью 1-2 стадии вены были нормального калибра, у остальных обнаружено их расширение. На МРТ у 24,1% выявлены явления дисциркуляторной энцефалопатии. На РЭГ отмечался гипертонус артерий мелкого и среднего калибра, нарушение венозного оттока.

У 64,5% больных 1 и 2 групп на ЭКГ зарегистрированы незначительные метаболические изменения в области миокарда, а также гипертрофические изменения левого желудочка. При сравнительном

---

**Библиографическая ссылка:**

Поспелова А.А., Михайлова А.А. Оценка эффективности применения рефлексотерапии и гомеопатии в комплексном лечении больных с артериальной гипертензией // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 9-6. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4989.pdf> (дата обращения: 03.12.2014).

ЭКГ после лечения в обеих группах не было отмечено значительной динамики, исследование глазного дна указывало на уменьшение спазматических явлений артерий. До лечения в двух группах выявлено: САД=165,4±1,4 мм.рт.ст., ДАД=86,7±1,8 мм.рт.ст.

Статистическая обработка полученных результатов проведена с использованием общепринятых методов параметрической и непараметрической статистики на персональном компьютере с использованием пакета программ «SPSS 16.0 for Windows». Критический уровень значимости  $p$  при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимали равным 0,05.

**Результаты и их обсуждение.** Использование методик РТ и гомеопатических препаратов, направленных на нормализацию артериального давления, регуляцию функции психо-вегетативной, гепато-билиарной, мочеполовой системы значительно улучшило состояние больных. При применении РТ и антигемотоксических препаратов у больных 1-й группы отмечалась положительная динамика, которая выражалась в стабилизации АД, уменьшении неприятных ощущений и болей в области сердца, печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, позвоночника. Выявлена положительная достоверная динамика биохимических параметров. У больных контрольной группы динамика биохимических параметров была незначимой, что связано с постоянным употреблением аллопатических препаратов и токсическим отягощением гепато-билиарной системы. После лечения в 1-й группе снижение среднесуточного АД было более выраженным и приблизилось к нормальным цифрам: САД=123,8±1,3; ДАД=72,7±1,9, причем показатели нормализовались, начиная с 5 сеанса терапии. Во 2-й группе цифры уменьшились – САД=127,3±0,9; ДАД=84,8±1,3, редукция АД и клинической симптоматики началась с 8 дня после начатого лечения.

При тестировании по методу ММРІ до начала лечения были зарегистрированы достоверно высокие 1, 3, 7, 2 шкалы и снижение по 9, что трактовалось как наличие астено-депрессивного синдрома у больных в обеих группах. В результате проведенной терапии в 1-й группе произошло снижение по 1, 2, 3, 7 шкалам и повышение по 9-й, достоверно более выраженное в 1-й группе (рис. 1).

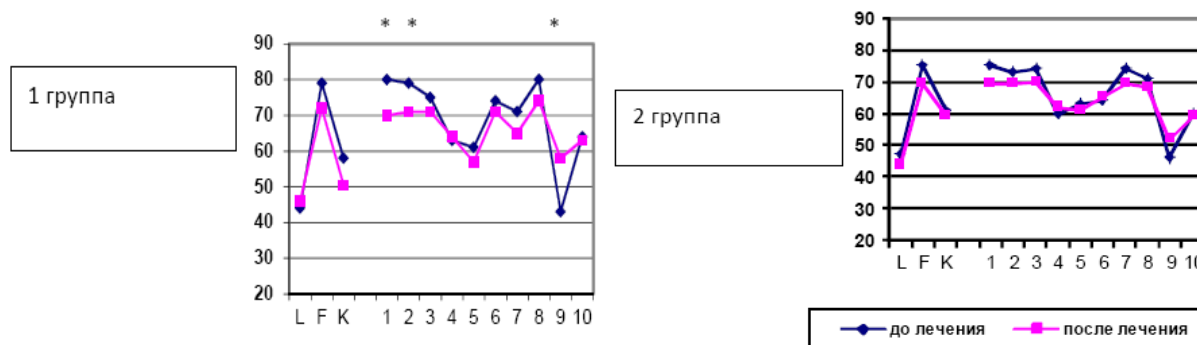


Рис. 1. Динамика параметров шкал ММРІ в результате лечения в обеих группах (\* –  $p < 0,05$ )

Проведение биохимического анализа крови выявило после лечения более выраженное снижение уровня холестерина, ЛПНП в 1-й группе по сравнению с контрольной группой.

После лечения средние показатели РЭГ у большинства больных 1-й группы выявили достоверное повышение *реографического индекса* (РИ) на 119%, что свидетельствует о понижении тонуса артерий головного мозга и увеличении его пульсового кровенаполнения. Увеличение соотношения амплитуды систолической волны к диастолической на 120% в 1-й группе косвенно подтверждает улучшение венозного кровотока по церебральным венам вследствие снижения их тонуса.

При триплексном сканировании ветвей дуги аорты определялось уменьшение скорости кровотока по затылочным (вертебральным) артериям, в основном, за счет извитости, гипоплазии, усиления коллатерального кровотока, особенно задним мозговым артериям (снижение скорости кровотока по задним мозговым артериям, достигавшего 16,6% по правой ( $p < 0,0005$ ) и 18,3% по левой задней мозговой артерии ( $p < 0,0001$ ). После лечения у большинства пациентов наблюдалось повышение кровотока по позвоночной и задней мозговой артериям, который проявлялся достоверным увеличением общего ранга вазодилатации.

В качестве дополнительного метода обследования всем больным была проведена электропунктурная диагностика по методу Р. Фолля (рис. 2). До начала лечения у всех обследованных больных было выявлено достоверное снижение показателей на меридиане «Нервная система» в *контрольной точке измерения* (КТИ) у 65,2% больных (до 31,6±0,82), в точках «Вегетативная нервная система» у 36,5%, (до 33,2±1,09), «Шейно-грудной отдел» у 61,4% (до 32,6±1,2), «Столб мозга» у 39,1% (до 34,21±1,7); на меридиане «Кровообращение» в контрольной точке измерения у 43,1% (до 37,3±1,4), точке «Артерии» у 33,1% (до 33,8±1,7). Уровень «падения стрелки» на данных меридианах составлял 5,4±1,8 усл. Ед. Под воздействием

#### Библиографическая ссылка:

Поспелова А.А., Михайлова А.А. Оценка эффективности применения рефлексотерапии и гомеопатии в комплексном лечении больных с артериальной гипертензией // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 9-6. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4989.pdf> (дата обращения: 03.12.2014).

комплексного лечения с применением гомеосиниатрии в 1-й группе произошла достоверная нормализация показателей, однако в контрольной группе динамика электрокожного сопротивления была недостаточна.

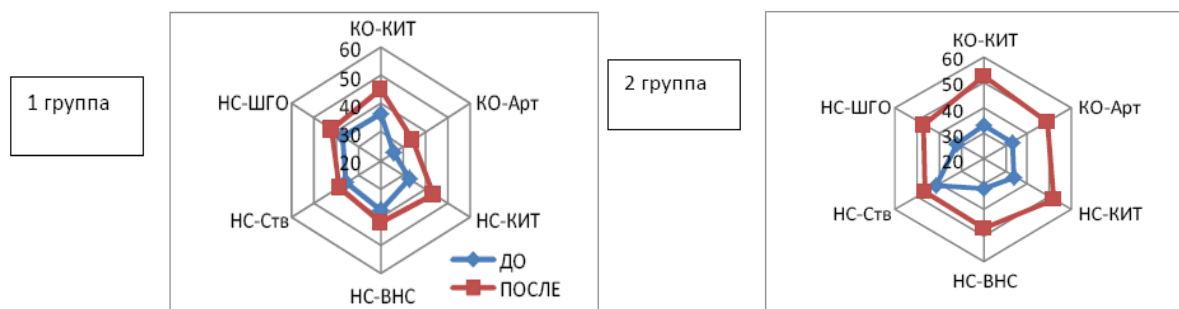


Рис. 2. Динамика показателей электрокожного сопротивления обследованных больных

На рисунке 3 представлены результаты лечения в 1-й и 2-й группах. Под влиянием комплексного лечения с применением гомеосиниатрии в 1-й группе достигнуто значительное улучшение у 75,5% больных, улучшение у 23,1%, состояние осталось без изменения в 1,4%. Во 2-й группе значительное улучшение произошло у 51,3% больных, улучшение у 35,2%. У 13,5% больных 2-й группы положительного эффекта не получено.

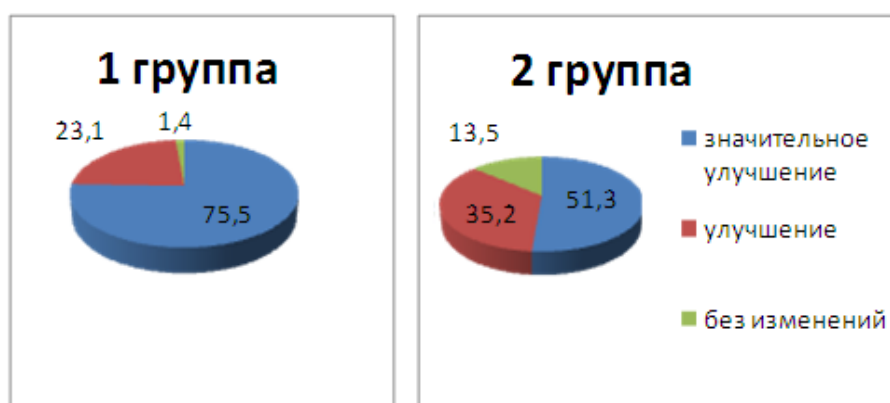


Рис. 3. Эффективность лечения в обеих группах

Таким образом, комплексное нелекарственное лечение больных гипертонической болезнью 1-2 стадии, проведенное с использованием методов и принципов РТ и гомеопатии, позволяет за счет оптимизации саногенетических компенсаторных механизмов организма достигнуть планируемого клинического эффекта.

**Выводы:**

1. Применение в комплексном лечении больных с гипертонической болезнью гомеосиниатрического лечения достоверно повышает его эффективность: произошло улучшение биохимических показателей крови (уменьшение повышенного уровня ХС, ЛПНП), положительная динамика показателей РЭГ (уменьшение ангиоспазма, улучшение венозного оттока, нормализация пульсового кровенаполнения).
2. Выявлена достоверная динамика показателей электропунктурной диагностики Р.Фолля – нормализация на меридиане «Кровообращение» в точках «Контрольная», «Артерии», на меридиане «Нервная система» в точках «Контрольная», «ВНС», а также «Шейно-грудной отдел позвоночника».
3. Под влиянием гомеосиниатрического лечения достоверно произошла более выраженная положительная динамика на шкалах 1,2,3,7,9 теста ММРІ, что свидетельствует о более эффективном нивелировании астено-депрессивного синдрома по сравнению с контрольной группой.

**Библиографическая ссылка:**

Поспелова А.А., Михайлова А.А. Оценка эффективности применения рефлексотерапии и гомеопатии в комплексном лечении больных с артериальной гипертензией // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 9-6. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4989.pdf> (дата обращения: 03.12.2014).

Литература

1. Болдин А.В. Фармакопунктура в восстановительной коррекции функционального состояния при вертеброгенных нейрососудистых синдромах. дисс...к.м.н.. Москва, 2005. 121 с.
2. Дмитриев В.К. Влияние акупунктуры на церебрально-вегетативное соотношение у больных с начальной стадией гипертонической болезни. Акупунктура. Научно-практические достижения: сб. научных трудов. Смоленск. 1997, С.59–75.
3. Зилев В.Г. Современные представления о методах комплементарной медицины. Теория и практика комплементарной медицины. М., 1997. С. 7–13.
4. Иванова С.В. Артериальная гипертония у больных с сопутствующей патологией шейного отдела позвоночника (функциональная диагностика, особенности течения, пути коррекции). дисс...к.м.н. Москва, 2007. 90 с.
5. Крюков Н.Н., Качковский М.А. Диагностика и лечение артериальных гипертоний. Монография. Самара: ГП «Перспектива»; СамГМУ, 2002. 160 с.
6. Комлева Н.Е. Клинико-физиологическое обоснование метода гомеосиниатрии в терапии неврологических проявлений остеохондроза позвоночника. дисс...к.м.н. Москва, 2005.
7. Михайлова А.А. Диагностика и комплексная коррекция психосоматических и соматоформных расстройств. Дисс..д.м.н. Тула, 2003. 230 с.
8. Поспелова А.А. Немедикаментозные технологии в медицинской реабилитации больных с дисциркуляторной энцефалопатией I-II стадии с психовегетативными нарушениями: дисс.. к.м.н., Москва, 2013. 149 с.
9. Олейникова М.М., Михайлова А.А., Зилев В.Г., Разумов А.Н., Хадарцев А.А., Малыгин В.Л., Котов В.С. Психосоматические и соматоформные расстройства в реабилитологии (диагностика и коррекция). Тула, 2003. 120 с.

References

1. Boldin AV. Farmakopunktura v vosstanovitel'noy korrektsii funktsional'nogo sostoyaniya pri vertebrogennykh neyrososudistykh sindromakh [dissertation]. Moscow (Moscow region); 2005. Russian.
2. Dmitriev VK. Vliyaniye akupunktury na tserebral'no-vegetativnoye sootnosheniye u bol'nykh s nachal'noy stadiyei gipertonicheskoy bolezni. Akupunktura. Nauchno-prakticheskie dostizheniya: sb. nauchnykh trudov. Smolensk; 1997. Russian.
3. Zilov VG. Sovremennyye predstavleniya o metodakh komplementarnoy meditsiny. Teoriya i praktika komplementarnoy meditsiny. Moscow; 1997. Russian.
4. Ivanova SV. Arterial'naya gipertoniya u bol'nykh s soputstvuyushchey patologiyey sheynogo otdela pozvonochnika (funktsional'naya diagnostika, osobennosti techeniya, puti korrektsii) [dissertation]. Moscow (Moscow region); 2007. Russian.
5. Kryukov NN, Kachkovskiy MA. Diagnostika i lechenie arterial'nykh gipertoniy. Monografiya. Samara: GP «Perspektiva», SamGMU; 2002. Russian.
6. Komleva NE. Kliniko-fiziologicheskoe obosnovaniye metoda gomeosiniatrii v terapii nevrologicheskikh proyavleniy osteokhondroza pozvonochnika [dissertation]. Moscow (Moscow region); 2005. Russian.
7. Mikhaylova AA. Diagnostika i kompleksnaya korrektsiya psikhosomaticheskikh i somatoformnykh rasstroystv [dissertation]. Tula (Tula region); 2003. Russian.
8. Pospelova AA. Nemedikamentoznyye tekhnologii v meditsinskoй reabilitatsii bol'nykh s distsirkulyatornoy entsefalopatiyei I-II stadii s psikhovegetativnymi narusheniyami [dissertation]. Moscow; 2013. Russian.
9. Oleynikova MM, Mikhaylova AA, Zilov VG, Razumov AN, Khadartsev AA, Malygin VL, Kotov VS. Psikhosomaticheskie i somatoformnyye rasstroystva v reabilitologii (diagnostika i korrektsiya). Tula; 2003. Russian.

---

Библиографическая ссылка:

Поспелова А.А., Михайлова А.А. Оценка эффективности применения рефлексотерапии и гомеопатии в комплексном лечении больных с артериальной гипертензией // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2014. №1. Публикация 9-6. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4989.pdf> (дата обращения: 03.12.2014).