

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ АДАПТИВНЫХ РЕАКЦИЙ У ПОРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Ожева Р.Ш.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение «Майкопский государственный технологический университет», медицинский институт, кафедра терапевтических дисциплин, г.Майкоп

Актуальность исследования артериальной гипертензии определяется ее широкой распространенностью особенно у лиц трудоспособного возраста. Деадаптацию механизмов регуляции артериального давления следует искать в детском и подростковом возрасте (Ж.В. Прохорова и соавт., 2009). По мнению группы авторов (А.Г.Автандилов, А.А. Александров, О.А. Кисляк и др., 2004; Л.И. Левина, 2007; Ю.В.Щербатых, 2000) у каждого третьего ребенка, имеющего повышенное давление, имеет место прогрессирующее течение артериальной гипертензии. Вышеизложенное определяет актуальность разработки мер профилактики указанной патологии.

Цель исследования: оценить различные немедикаментозные методы коррекции нарушений гиподинамии у подростков с повышенным артериальным давлением.

В условиях г. Майкопа нами проанализированы методы немедикаментозной коррекции артериальной гипертензии (АГ) у 100 подростков 16-17 лет. С помощью тетраполярной реографии были получены основные параметры гиподинамики. В качестве контроля были взяты показатели 50 здоровых подростков (1-я группа). Были выделены 3 группы, в каждой из которых использованы следующие методы:

психокоррекция + физическая нагрузка (2 группа); диета + физическая нагрузка (3 группа); комплексная реабилитация (4 группа).

Анализируя полученные результаты по коррекции АГ логично встал вопрос об эффективности того или иного воздействия. В связи с этим нами было проведено сравнение используемых нами методов по результатам их влияния на систему гемодинамики спустя 20 дней от начала воздействия. Сравнительный анализ представлен в таблице.

Таблица: Сравнительный анализ показателей гемодинамики на 20-е сутки после начала выполнения реабилитационной программы у подростков с артериальной гипертензией

Методы воздействия	Исследуемые показатели				
	АДс, мм.рт.ст.	АДд, мм.рт.ст.	ЧСС, уд/мин	УИ, мл/м ²	ОПС, дин.с см ⁻⁵ /м ²
1. Здоровые (n=50)	125,0±0,6	78,9±0,50	65,0±0,9 P ₁₋₃ <0,001 P ₁₋₄ <0,001	59,0±1,57 P ₁₋₂ <0,002 P ₁₋₃ <0,001 P ₁₋₄ <0,2	1217,6±0,92 P ₁₋₂ <0,001 P ₁₋₃ <0,001
2. Психокоррекция + физическая нагрузка (n=33)	127,0±1,3	79,0±2,91	78,3±15,0	50,2±2,4 P ₂₋₃ <0,2 P ₂₋₄ <0,0001	1499,0±27,2 P ₂₋₃ <0,001 P ₂₋₁ <0,001
3. Диета+физическая нагрузка (n=34)	128,5±1,2	77,8±0,93	75,0±1,2 P ₃₋₄ <0,03 P ₃₋₁ <0,001	46,0±2,2 P ₃₋₄ <0,0001	1392,0±7,7 P ₃₋₄ <0,001 P ₃₋₂ <0,001 P ₃₋₁ <0,001
4. Комплексная реабилитация (n=33)	127,3±1,3	78,5±1,8	79,0±1,4 P ₃₋₄ <0,03 P ₄₋₁ <0,001	57,3±0,3 P ₄₋₃ <0,0001 P ₄₋₂ <0,0001 P ₄₋₁ <0,2	1163,0±63,0 P ₄₋₂ <0,0001 P ₄₋₃ <0,001 P ₄₋₁ <0,2

Как показал анализ, на 20-22 день от начала реабилитации во всех исследуемых группах была отмечена нормализация систолического и диастолического артериального давления. Более детальный анализ полученных результатов показал, что «цена» такой адаптации у пациентов разная.

Так, у пациентов второй группы (психокоррекция + физическая нагрузка) нормализация артериального давления происходила преимущественно за счет снижения ударного индекса, но при высоком периферическом сопротивлении. Общее периферическое сопротивление оказалось достоверно выше, чем в других исследуемых группах, включая и здоровых.

У пациентов, где в качестве лечебных воздействий использовали диету и физическую нагрузку снижение артериального давления происходило преимущественно за счет снижения ударного индекса и в большей степени общего периферического сопротивления. Оно оказалось несколько меньше, но достоверно, чем в предыдущей группе. При использовании комплексной реабилитации (психокоррекция + диета + физическая нагрузка) нормализация артериального давления происходила за счет снижения периферического сопротивления. Столь значительное уменьшение общего периферического сопротивления сопровождалось незначительным, но достоверным увеличением частоты сердечных сокращений.

Таким образом, наиболее эффективным и более рациональным с физиологической точки зрения оказался метод комплексной реабилитации, включающий в себя психокоррекцию, сбалансированную диету и физическую нагрузку. Учитывая, что чаще формирование артериальной гипертензии происходит с увеличением общего периферического сопротивления, нормализация этого показателя при комплексной реабилитации можно признать наиболее предпочтительней. Компенсаторной реакцией на такую реакцию является некоторое увеличение частоты сердечных сокращений в пределах физиологической нормы.

Литература

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.