

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЯГКОЙ И УМЕРЕННОЙ ГИПЕРТОНИИ РАЗЛИЧНЫМИ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ**А.Н. ГРИБАНОВ, С.А. ТЮРИН**

Лечебно-оздоровительный комплекс "Мокша". 431300, г. Кавылкино, Мордовия

А.Д. ДЖАППУЕВ

Кафедра госпитальной терапии РУДН.

117198. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 8 Медицинский факультет

Исследована сравнительная эффективность немедикаментозной терапии мягкой и умеренной гипертонии семью физиотерапевтическими методами по конечному результату (уровню снижения АД после курса лечения).

Немедикаментозные методы лечения гипертонии широко используются во врачебной практике и позволяют или отказаться от медикаментозного лечения, или уменьшить дозы антигипертензивных препаратов [1,2]. В качестве немедикаментозных методов лечения при гипертонии в России традиционно широко распространены физиотерапевтические и курортные методы. Сведения об эффективности этих методов весьма разноречивы, поскольку они определяются, как правило, в разных условиях их применения (различны методики, различен контингент исследованных больных, различны климато-географические зоны таких изучений и т.д.).

В лечебно-оздоровительном комплексе "Мокша" (санаторий) применяется несколько методов физиотерапевтического лечения больных с мягкой и умеренной гипертонией. Нами изучена эффективность следующих методов лечения.

1. Магнитотерапия - процедура выполнялась на аппарате "Магнитотурботрон", создающим импульсное затухающее бегущее переменное магнитное поле, в варианте "бочка". Экспозиция 5 циклов (30 мин), на курс лечения 15-20 процедур ежедневно.

2. Электросон - использовался аппарат ЭС-10-5, предназначенный для дозированного воздействия на кору головного мозга импульсным током низкой частоты (3-160 Гц), малой длительности и слабой силы в качестве ритмического раздражителя. Продолжительность процедуры 30 мин, на курс лечения 10 процедур.

3. КВЧ - терапия - проводилась с помощью аппарата "Явь-1". Использовалась длина волны 7.1 мм. Волноводом воздействовали на височные области и проекции бифуркации сонной артерии. Экспозиция над каждой областью 5 мин., курс лечения 15 дней, ежедневно.

4. Минеральные ванны - лечение состояло в применении ванн из минеральной воды "Мокшанка" [3] с минерализацией в пределах 8-14 г/л, температурой 37 градусов Цельсия, продолжительностью 15 минут через день в одни и те же утренние часы.

5. Сухие углекислые ванны - процедура проводилась на установке "Реабокс". Время подачи газа - 2 мин, $t=28^{\circ}\text{C}$, содержание углекислого газа - 20%. 15 процедур на курс лечения.

6. Лазеротерапия - процедура проводилась с помощью аппарата "Адепт". Использовался инфракрасный импульсный режим. Методика воздействия - контактная. Частота импульсного излучения 50 - 100 Гц. Воздействие осуществлялось на 10 биологически активных точек, по 1 минуте на каждую: бифуркация сонной артерии с обеих сторон, в сегментах C_6 , C_7 , C_{IV} , C_V и C_{VII} - T_1 паравerteбрально. Курс лечения = 15 процедур ежедневно.

7. Хвойные ванны - ванна представляет собой раствор 100 г натурального жидкого хвойного экстракта в 200 литрах пресной воды температурой 37°C . Продолжительность процедуры 15 мин. Продолжительность лечения - 15 процедур ежедневно.

Номера групп исследованных присвоены соответственно перечисленным номерам методов лечения.

Задачей настоящего исследования было выявить эффективность терапии мягкой и умеренной гипертонии вышеперечисленными немедикаментозными методами по конечному результату (уровню снижения АД после курса лечения). В исследование были включены лица с мягкой и умеренной гипертонией в возрасте от 35 до 60 лет не получавшие лекарственной антигипертензивной терапии или имевшие последний прием таких средств не менее, чем за 2 недели до начала исследования (те, у кого выявлялась потребность в назначении медикаментов из исследования исключались). АД измерялось методом Короткова перед первой лечебной процедурой (2-3 день после прибытия в санаторий) и при выписке из санатория. Измерение проводилось в первую половину дня (10-13 часов). За показатель АД принималось среднее значение трех измерений в положении сидя за столом. Назначение того или иного метода лечения происходило случайным способом. В каждой из 7 групп (по количеству методов исследования) исследовано по 100 человек. За ошибку измерения АД принималось значение ± 10 мм рт. ст.

Полученные результаты представлены в таб. 1.

Средний возраст больных в каждой группе практически одинаков (указанное различие статистически недостоверно). Также примерно одинаково и соотношение мужчин и женщин в этих группах (мужчин от 35 до 45%). Все группы достоверно не различались по среднему исходному уровню систолического и диастолического артериального давления (САД и ДАД). Эффективность (% лиц в группе, у которых САД и/или ДАД снизились более, чем на 10 мм рт. ст.) в разных группах различна. При множественном сравнении средних значений Δ САД и Δ ДАД с применением для выявления достоверности различий критерия Ньюмена - Кейлса выявлено только одно такое достоверное различие средних значений ДАД между группами 1 и 7.

Таблица 1

Характеристика групп исследованных и результаты лечения в них

№ группы	Возраст (лет) $M \pm \sigma$	Эффективность (%)	САД до лечения (мм рт.ст.) $M \pm \sigma$	ДАД до лечения (мм рт.ст.) $M \pm \sigma$	Δ САД (мм рт.ст.) $M \pm \sigma$	Δ ДАД (мм рт.ст.) $M \pm \sigma$
1 (n=100)	52.8 $\pm$ 7.50	82	155.0 $\pm$ 12.41	96.9 $\pm$ 12.21	21.2 $\pm$ 9.18	13.8 $\pm$ 8.97
2 (n=100)	53.4 $\pm$ 6.36	77	155,1 $\pm$ 14,38	94,7 $\pm$ 11,82	21,7 $\pm$ 9,71	12,4 $\pm$ 7,11
3 (n=100)	53.1 $\pm$ 5.67	76	155,1 $\pm$ 2,70	95,5 $\pm$ 9,50	20,8 $\pm$ 12,58	13,8 $\pm$ 8,36
4 (n=100)	51.8 $\pm$ 6.18	71	156,7 $\pm$ 13,17	94,4 $\pm$ 10,90	19,5 $\pm$ 8,78	10,5 $\pm$ 6,65
5 (n=100)	53.5 $\pm$ 6.02	70	153,8 $\pm$ 17,90	95,1 $\pm$ 9,44	19,7 $\pm$ 12,15	13,1 $\pm$ 7,67
6 (n=100)	51.8 $\pm$ 6.60	65	155,4 $\pm$ 14,12	94,4 $\pm$ 10,73	19,8 $\pm$ 10,72	10,9 $\pm$ 8,56
7 (n=100)	52.4 $\pm$ 6.85	58	153,2 $\pm$ 14,81	94,6 $\pm$ 10,10	18,4 $\pm$ 9,44	10,5 $\pm$ 7,48

Таким образом на основании проведенного исследования можно сделать вывод о том, что все изученные методы физиотерапевтического лечения мягкой и умеренной гипертонии по своей эффективности достаточно близки. Наиболее эффективным следует признать метод магнитотерапии, а наименее - использование хвойных жемчужных ванн.

Литература.

1. Uehara Y, Arakawa K. Non pharmacological therapy in hypertensive patients-effect of physical exercise on hypertension. Nippon Rinsho 1997 Aug;55(8):2034-2038.
2. Beilin LJ Non-pharmacological management of hypertension: optimal strategies for reducing cardiovascular risk. J Hypertens Suppl 1994 Dec;12(10):S71-81
3. Грибанов А.Н., Дворников В.Е., Шастун С.А., Иванов Г.Г. Показатели вариабельности сердечного ритма в условиях воздействия на организм больных с мягкой и умеренной гипертонией хлоридных натриевых ванн. Медленные колебательные процессы в организме человека: теория, практическое применение в клинической медицине и профилактике: Материалы международного симпозиума. Новокузнецк, 27-29 мая 1997 г. С. 158-162.

EFFECTIVENES OF NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF MILD AND MODERATE HYPERTENSION WITH DIFFERENT PHYSIOTHERAPEUTICAL METHODS

A.N. GRIBANOV, S.A. TJURIN

Sanatorium "Mokcha". 431300 Kovylkino. Mordovia.

A.D. DJAPPUEV

Department of Hospital Therapy RPFU. Moscow. 117198. M-Maklaya st 8. Medical faculty

Comparative effectiveness of non-pharmacological therapy of mild and moderate hypertension with 7 physiotherapeutical methods was studied by final results (level of lowering BD after course of treatment)