



Исхакова И.С., Сорокин О.В., Руюткина Л.А., Куликов В.Ю.

УДК 616.12-008.331.1-055.2

Кафедра внутренних болезней с пропедевтикой внутренних болезней,
кафедра нормальной физиологии ГОУ ВПО НГМУ Росздрава, г. Новосибирск, Россия

Метод биоуправления у женщин с сахарным диабетом типа 2 и сопутствующей артериальной гипертензией в постменопаузальном периоде

Актуальность: У пациентов с сахарным диабетом типа 2, сопровождающимся артериальной гипертензией, психоэмоциональное реагирование на стрессовые обстоятельства отягощается измененной реактивностью сосудодвигательного центра, что определяет характер течения АГ, ее прогноз и особенность реагирования на фармакологическую терапию. В последнее время появляются методики аутогенной тренировки пациентов с использованием клинического биоуправления. Однако остаются неизученными не только фундаментальные механизмы когнитивного висцерального биоуправления, но и особенности процесса биоуправления при соматической патологии.

Цель: Изучение реактивности сосудодвигательного центра в условиях проведения активной ортостатической пробы до и после сеансов аппаратного клинического биоуправления.

Материалы и методы: После получения информированного согласия были обследованы 2 группы женщин, больных сахарным диабетом типа 2 (возраст от 47 до 65 лет) в сочетании с АГ на фоне менопаузы. Группа 1 — 15 женщин и группа 2 — 6 женщин. Пациенты 2-й группы прошли курс немедикаментозного лечения, основанного на методе обратной связи, биоуправлении. Все пациентки получали стандартную медикаментозную терапию с применением сахароснижающих и гипотензивных препаратов. Вегетативное обеспечение сердечного ритма оценивали методом кардиоинтервалографии (Нейрософт, Иваново). Реактивность систем регуляции сердечного ритма оценивали при проведении активной ортостатической пробы. Обследование с помощью метода кардиоинтервалографии проводилось дважды у всех пациенток, причем у 6 пациенток до и после курса биоуправления. Статистическая обработка проведена с помощью непараметрических ме-

тодов программы Statistika 7.0. Приведены данные по медиане и интерквартильному размаху — Me (25-75%).

Результаты: В работе представлены предварительные результаты. Обнаружено, что в 1-й группе преобладали высокочастотные компоненты спектра в сравнении со 2-й группой: HF 97,9 (40,7-252,5) и 50,2 (42,0-51,6), HFnu 43,2 (28,8-69,5) и 36,1 (22,9-49,8), %HF 16,7 (8,0-39,4) и 13,1 (8,0-14,7) соответственно. Показатели низкочастотного спектра (LFnu) были у первой группы 56,8 (30,5-71,3) и 63,9 (50,2-77,1) у второй. Полученные различия достоверны ($p < 0,04$).

Выводы: Ранее нами было показано, что с увеличением стажа СД типа 2 и АГ формируется «ригидность» барорефлекторного механизма сосудодвигательного центра при проведении ортостатической пробы (Исхакова, 2011). Нами обнаружено, что у пациенток с СД2 и АГ, прошедших 10 сеансов биоуправления, достоверно выше нормализованная мощность спектра в низкочастотном диапазоне в сравнении с такой же группой, не получавшей биоуправления. Это может указывать на восстановление реактивности барорефлекторного механизма, связанного с изменением чувствительности соответствующих рефлексогенных зон, что сопровождалось снижением величины системного артериального давления. Высказанные предположения подтверждаются тем фактом, что в указанной группе также увеличивалась относительная мощность спектра в очень низкочастотном компоненте (VLF), отражающая вовлечение надсегментарных структур вегетативной регуляции. В то же время снижение высокочастотного компонента (HFnu%) в условиях фона может быть связано с эффективным тренировочным процессом, в результате которого для поддержания необходимой длительности сердечного цикла требуется меньше «вагусных влияний».