

Т.В. СТАРЧЕВСЬКА

ЗАСТОСУВАННЯ ОЗОНОВИХ ВАНН В КОМПЛЕКСНОМУ САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З ОЖИРІННЯМ

Применение в комплексном санаторно-курортном лечении больных эссенциальной артериальной гипертензией в сочетании с абдоминальным ожирением озонных ванн и лазеротерапии позволяет повысить эффективность лечения, что подтверждается динамикой показателей суточного мониторирования артериального давления, индекса массы тела, индекса талия/бедро, толерантности к физической нагрузке, критериями качества жизни.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, ожирение, озонные ванны, лазеротерапия.

ВСТУП

Маса тіла являє собою один із небагатьох факторів ризику розвитку серцево-судинних ускладнень, які піддаються модифікації на санаторно-курортному етапі лікування хворих артеріальною гіпертензією (АГ), а її зменшення є одним із ключових заходів попередження інсульту, інфаркту міокарда та серцевої недостатності [1, 2]. Дослідження проведені останнім часом підтвердили високу ефективність застосування озонних ванн у комплексному санаторно-курортному лікуванні хворих есенціальною АГ, однак враховуючи клініко-патогенетичні особливості розвитку та перебігу АГ у хворих на ожиріння, доцільним є розробка та використання в комплексному лікуванні патогенетично-обґрунтованих методик фізіотерапії [3, 4]. Метою проведеного дослідження було підвищення ефективності санаторно-курортного лікування хворих есенціальною АГ 1 та 2 ступеню у поєднанні з абдомінальним ожирінням.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

На етапі санаторно-курортного лікування під спостереженням знаходилося 109 хворих есенціальною АГ 1 та 2 ступеню з абдомінальним ожирінням, віком ($52,5 \pm 3,6$) років, 61,5% жінок та 38,5% чоловіків, середня тривалість АГ становила ($5,3 \pm 0,7$) роки. Всі хворі були обстежені за єдиною програмою, що складалася з клінічного, інструментальних та лабораторних методів дослідження, які проводили в динаміці, а саме: електрокардіографії, добового моніторингу артеріального тиску (ДМАТ), кардіоінтервалографії, вегетативних тестів, реовазографії нижніх кінцівок, визначення рівня глюкози та ліпідного спектру крові, показників коагулограми. Для виявлення надмірної ваги та діагностики ожиріння використовувався індекс маси тіла (ІМТ), фенотип ожиріння був визначений за індексом талія-стегно (ОТ/ОС). Оцінка результатів лікування проводилася за даними ДМАТ, результатами тесту з 6-ти хвилинною ходьбою (6MWD) та критеріями якості життя (Ноттінгемським Профіль Здоров'я).

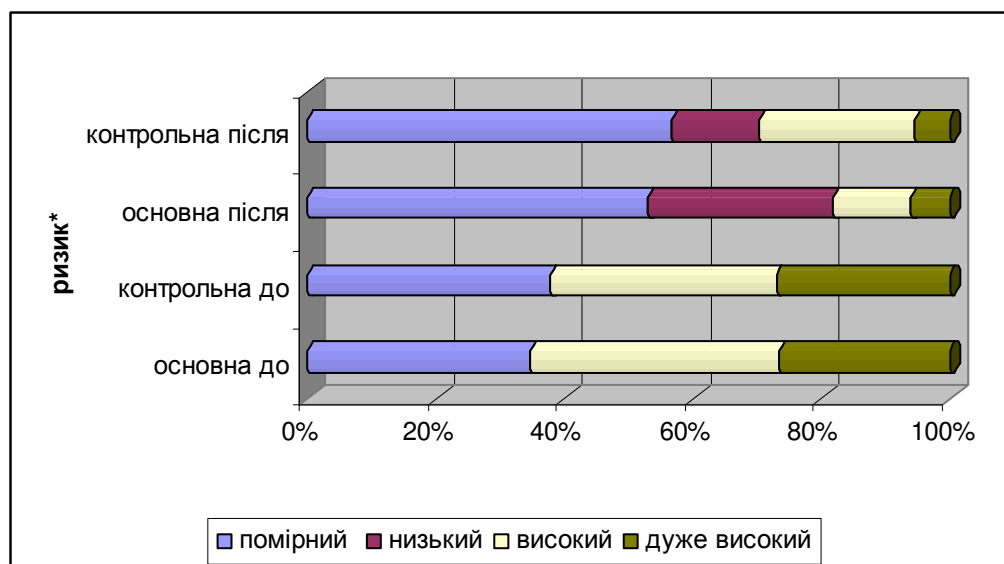
На підставі попередніх досліджень, нами було розроблено методику лазеротерапії та комплекс санаторно-курортного лікування хворих есенціальною АГ у поєднанні з ожирінням, який включає: лікувальну гімнастику, дієтотерапію, озонні ванни — по 8-10 процедур на курс, через день з лазеротерапією ділянки печінки по 5 хвилин, потужністю 50 мВт інфрачервоним світлом та шийно-комірцевої ділянки по 4 хвилини, потужністю 100 мВт інфрачервоним світлом — по 10 процедур на курс, медикаментозні засоби — лізіноприл, фізіотенз, ліпофен [5, 6]. Загальний курс лікування становив 21 добу. Розроблений комплекс одержували 68 пацієнтів, до контрольної групи увійшов 41 пацієнт, всі хворі контрольної групи одержували лікувальну гімнастику, дієтотерапію, йодобромні ванни, магнітотерапію, медикаментозні засоби (інгібітори АПФ).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У хворих основної групи з ожирінням після проведення комплексного санаторно-курортного лікування за розробленим способом була відмічена стабілізація артеріального тиску (АТ), його добового профілю, відсутність гіпертонічних кризів. Порівнюючи вплив різних комплексів санаторно-курортного лікування на рівень АТ і показники ДМАТ у хворих есенціальною АГ у поєднанні з абдомінальним ожирінням, слід зазначити, що показники індексу маси тіла (ІМТ) і об'єму талії (ОТ) під впливом немедикаментозних заходів у хворих контрольної групи (обмеження калорійності харчового раціону, продуктів багатих холестерином, збільшення фізичної активності) за період спостереження практично не змінилися. Під впливом санаторно-курортного лікування з застосуванням зовнішньої озонотерапії та лазеротерапії у хворих есенціальною АГ з ожирінням спостерігалась нормалізація ІМТ до $(34,2 \pm 5,4)$; та ОТ/ОС — до $(0,90 \pm 0,05)$.

Ризик серцево-судинних ускладнень у хворих на АГ з ожирінням залежить від типу ожиріння. Оцінка прогнозу розвитку серцево-судинних ускладнень за результатами стратифікації загального ризику, у динаміці відносно проведеного санаторно-курортного лікування представлена на рис. 1.

Рисунок 1. Динаміка ризику розвитку серцево-судинних ускладнень відносно проведеного санаторно-курортного лікування у хворих есенціальною артеріальною гіпертензією у поєднанні з ожирінням



Примітка: * - загальний ризик

Порівняльний аналіз результатів стратифікації загального кардіоваскулярного ризику дозволив визначити, що застосування озонових ванн та лазеротерапії в комплексному санаторно-курортному лікуванні хворих на есенціальну АГ з абдомінальним ожирінням вірогідно більше поліпшує прогноз для пацієнта.

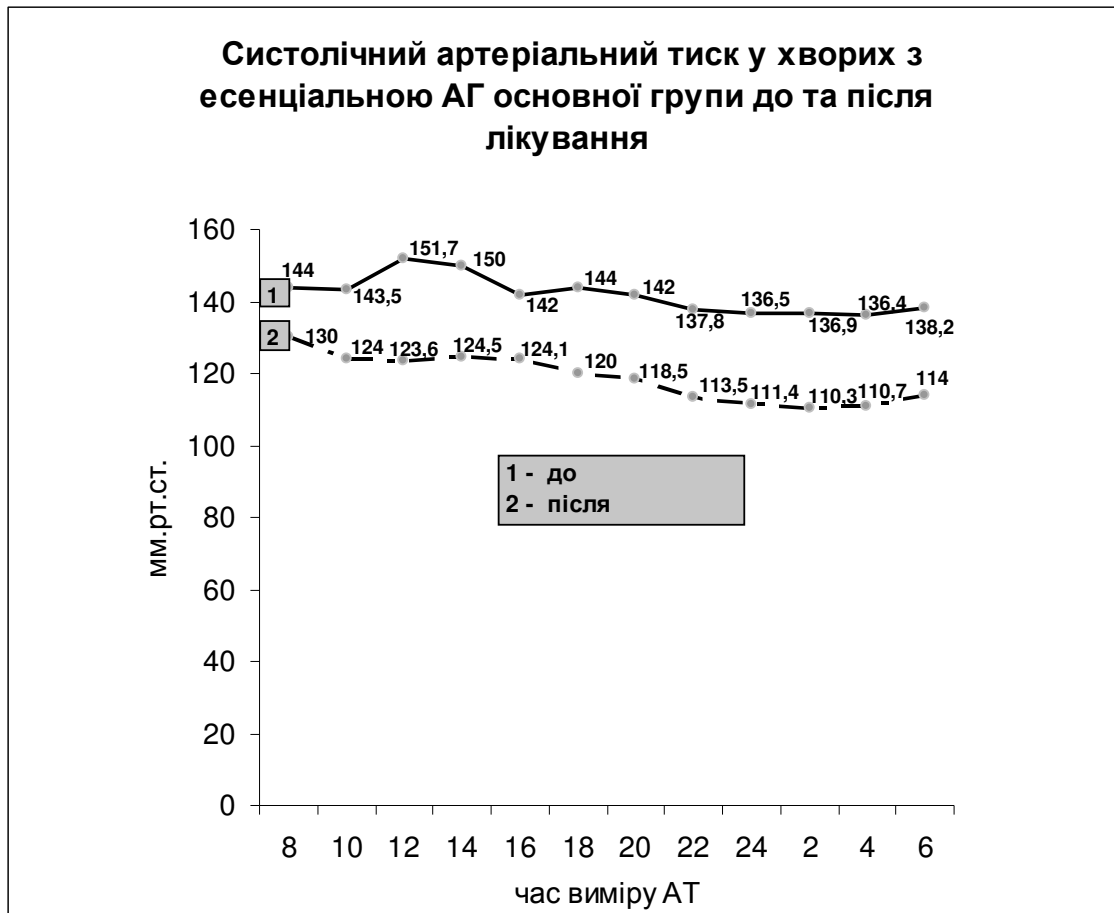
У хворих АГ у поєднанні з абдомінальним ожирінням до проведення лікування були виявлені порушення циркадного профілю АТ, що виявляються відсутністю нічного зниження артеріального тиску систоли і діастоли і варіабельності серцевого ритму, свідчать про гіперактивність симпатичної нервової системи [7].

При аналізі показників ДМАТ було виявлено, що середньодобовий систолічний АТ (САТ) зменшився на 12,5%, діастолічний АТ (ДАТ) на 16,1%, індекс часу САТ на 38,2%. Індекс часу ДАТ зменшився на 37,8%. У групі хворих що отримували озонові ванни в комплексі з лазеротерапією значимо зменшилася варіабельність АТ на 27,9%, крім того, сталися сприятливі зміни в добовому профілі АТ, що виразилися в збільшенні кількості диперів, на 15% і зменшенні кількості нон-диперів на 20%.

Курсове комплексне санаторно-курортне лікування з застосуванням озонових ванн та лазеротерапії достовірно збільшувало міру нічного зниження АТ у хворих АГ і сприяло

нормалізації добового профілю АТ в порівнянні з традиційним санаторно-курортним лікуванням (рис. 2).

Рисунок 2. Систолічний артеріальний тиск у хворих основної групи з есенціальною артеріальною гіпертензією в поєднанні з ожирінням до та після лікування



Середнє значення частоти серцевих скорочень (ЧСС) у хворих основної групи після лікування за розробленим комплексом зменшилось та становило $(67,5 \pm 1,0)$ уд/хв, що свідчило про загальну тенденцію нормалізації гемодинамічних показників та відновлення вегетативного балансу. Відповідні дані контрольної групи дорівнювали – $(78,4 \pm 1,3)$ уд/хв та достовірно відрізнялись ($p < 0,01$) від ЧСС хворих основної групи. Після лікування у хворих першої групи відмічено збільшення СНСАТс в 2,6 рази ($p < 0,01$) і СНСАТд на 14,0% ($p > 0,05$), а також зменшення індексу варіабельності (ІВ) САТс і ІВ ДАТс, відповідно, на 59,2% ($p < 0,001$) і 47,7% ($p < 0,01$). У контрольній групі серед вищезазначених показників статистично вірогідні зміни були виявлені лише у денного САТс.

В табл. 1 представлені результати 6-хвилинного тесту з ходьбою до та після проведення санаторно-курортного лікування у хворих основної та контрольної груп.

Таблиця 1. Динаміка толерантності до фізичного навантаження хворих за результатами тесту 6MWD

Дистанція ходьби, м ($M \pm m$)		
Групи хворих	До лікування	Після лікування
основна група, n=68	538,6 \pm 16,3	627,5 \pm 10,2*
контрольна група, n=41	541,2 \pm 12,4	558,5 \pm 9,1**

Примітка: * - $p < 0,05$ між значенням до та після лікування в основній групі хворих;

** - $p < 0,05$ між значеннями після лікування в основній та контрольній групах.

Як видно з наведених у таблиці даних, на початку спостереження дистанція 6-хвилинної ходьби відповідала СН О – 1 та була на верхній границі норми у всіх групах хворих. Під впливом комплексного санаторно-курортного лікування в основній групі хворих есенціальною АГ в поєднанні з ожирінням відбувалося зростання подоланої дистанції в середньому на 16,5%, тоді як у хворих контрольної групи на 3,2%, що свідчило про збільшення фізичної працездатності хворих основної групи.

У пацієнтів після комплексного санаторно-курортного лікування зменшилися головні болі ($p < 0,05$), пацієнти рідше відзначали почуття тривоги ($p < 0,05$) й занепокоєння ($p < 0,01$), у пацієнтів обох підгруп зменшилася стомлюваність ($p < 0,05$), покращився сон ($p < 0,05$).

За даними опитувальника Ноттінгемського Профілю Здоров'я хворих в основній групі критерії якості життя мали достовірно більшу ($p < 0,001$) позитивну динаміку. Рівень емоційного стану зріс на 45,6 балів у хворих основної групи та на 28,7 балів в контрольній. Енергійність і фізична активність збільшились ($p < 0,001$) і склали $(9,27 \pm 0,6)$ бала і $(25,3 \pm 0,5)$ бала відповідно після лікування з застосуванням озонових ванн та лазеротерапії, в контрольній групі зміни були менш значними $(53,00 \pm 0,4)$ балів та $(46,4 \pm 0,6)$ балів. Прояви соціальної ізоляції у осіб основної групи вірогідно зменшились – $(18,4 \pm 0,4)$ бала в порівнянні з хворими контрольної групи. Відчуття болю також мало значну позитивну динаміку ($p < 0,001$) – $(23,8 \pm 0,6)$ балів в основній групі проти відповідного показника контрольної групи – $(49,6 \pm 0,7)$ балів.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження дозволяють дійти до висновку, що застосування озонових ванн та лазеротерапії дозволяє підвищити ефективність комплексного санаторно-курортного лікування хворих есенціальною АГ в поєднанні з абдомінальним ожирінням. Проведення добового моніторингу АТ, оцінки якості життя та ризику розвитку серцево-судинних ускладнень дозволяє об'єктивувати одержані результати лікування та визначити його медико-соціальну ефективність.

ЛІТЕРАТУРА

1. Чазова І.Е., Мычка В.Б. Профилактика, диагностика и лечение метаболического синдрома: пособие для практикующих врачей. — М., 2005. — 48 с.
2. Жаріков О.Й. Модифікація ризику серцево-судинних ускладнень у хворих з артеріальною гіпертензією // Therapia (Укр.мед.вістник). — 2007. — № 6.— С. 53—56.
3. Бабов К.Д., Старчевська Т.В., Насибуллін Б.А. Олешко О.Я., Рязанцева І.В., Мєренкова А.В. Оцінка дієвості комплексів відновлювального лікування артеріальної гіпертензії за умов санаторію із застосуванням зовнішньої озонотерапії // Мед. реабілітація, курортологія, фізіотерапія. — 2008. — №2. — С. 44—45.
4. Ежов В.В., Головченко А.П., Ежова Л.В. Изучение возможности оптимизации восстановительного лечения больных артериальной гипертензией // Медицинская реабилитация .курортология, физиотерапия. — 2006. — №3 (47). — С. 10 — 11.
5. Бойцов С.А., Голощапов А.В. Связь основных параметров метаболического сердечно-сосудистого синдрома со степенью нарушения углеводного обмена и выраженностью абдоминального ожирения у мужчин // Артериальная Гипертензия. — 2003. — Т. 9, № 2. — С. 47—50.
6. Шабалина М.С. Эффективность низкоинтенсивного лазерного илучения при гипертонической болезни // Клиническая медицина. — 2001. — Т.79. — №1. — С. 41 — 44.
7. Оганов Р. Г., Марцевич С. Ю., Колтунов И. Е. Гиперактивность симпатического отдела вегетативной нервной системы при сердечно-сосудистых заболеваниях и способы ее коррекции // Кардиоваскулярная терапия и профилактика: Научно-практический рецензируемый медицинский журнал. — 2003. — № 3. — С. 27—31

T.V. STARCHEVS'KA

USE OF OZONIC BATHS IN COMPLEX SANATORIUM TREATMENT PATIENTS WITHS ESSENTIAL ARTERIAL HYPERTENSIA AND OBESITY

The application in complex sanatorium treatment of the patients withs essential arterial hypertension in a combination with abdominal obesity of ozonic baths and laserotherapy allows to increase efficiency of treatment, that the waist/leg, tolerance to physical loading, criteria of quality of life proves to be true by dynamics of parameters daily monitoring of arterial pressure, index of weight of body.

Key words: arterial hypertension, obesity, ozonic baths, laserotherapy.

НДІ медичної реабілітації, курортології та фізіотерапії, Одеса

Дата поступлення: 15.09.2009 р.