

## **ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМИ МЕТОДАМИ**

*Репина А.А.*

Филиал «Детский санаторий «Росинка»  
ОАО «Белагроздравница»

В большинстве развитых стран мира, в том числе в Республике Беларусь, наблюдается явная тенденция к росту сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе и артериальной гипертензии. В связи с этим проблему профилактики, лечения и реабилитации больных с артериальной гипертензией (АГ) следует рассматривать не только как медицинскую, но и как социально-экономическую.

Известно, что проблема лечения АГ у лиц старших возрастных групп является весьма актуальной. Это обусловлено широким распространением АГ у лиц пожилого возраста (частота её встречаемости превышает 50%) и вкладом АГ в структуру смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. При нормализации АД отмечается уменьшение риска возникновения инсультов и инфарктов миокарда. Лечение АГ должно быть комплексным и индивидуальным, т.е. включать в себя не только медикаментозные средства, но и немедикаментозные: ведение правильного и здорового образа жизни, регулярные физические нагрузки, рациональное питание, организацию режима труда и отдыха и т.д. Среди достоинств этих методов лечения следует отметить физиологичность, отсутствие побочных эффектов, простоту и доступность, и относительно низкие материальные затраты. АД должно снижаться постепенно с учётом общего самочувствия, показателей гемодинамики и ЭКГ.

Назначение немедикаментозной терапии является обязательным при любой степени АГ. В санаторно-курортных условиях используются лечебная физкультура, массаж, психотерапия, баротерапия, диетотерапия, физиотерапия. Среди методов физиотерапии рекомендуются электросон, радоновые, сероводородные и углекислые ванны, ультразвук, диадинамические токи Бернара, синусоидальные модулированные токи.

Всем пациентам рекомендуется удлинение продолжительности сна, отказ от вредных привычек, снижение избыточной массы тела, уменьшение потребления поваренной соли, ограничение потребления алкоголя, отказ от курения, увеличение физической нагрузки, адекватное потребление калия и магния, снижение потребления животных жиров, а также назначение лекарств.

Избыточная масса тела является важным фактором, предрасполагающим к повышению АД. Известно, что потеря лишних 5 кг массы тела приводит к снижению АД на 2-5 мм.рт.ст. При наличии избыточной массы тела необходимо уменьшить общий калораж до 1200-1500 ккал в основном за счёт углеводов, жиров, исключить из рациона крепкий кофе, чай и увеличить приём овощей, фруктов, продуктов богатых калием, магнием, кальцием, морепродуктов. Пищу необходимо принимать не реже 4 раз в сутки, последний приём - не менее, чем за 2-3 часа до сна.

Применение физио- и бальнеотерапии в комплексе немедикаментозных методов лечения ожирения является патогенетически обоснованным вследствие их многостороннего действия на организм.

С целью повышения эффективности лечения представляется перспективным применение комплексных воздействий, включающих: общие грязевые аппликации, подводный душ-массаж, электростимуляцию мышц живота и бёдер, фонофорез антицеллюлитного геля, орошение кишечника минеральной водой, внутренний приём минеральной воды, ЛФК.

Водолечение оказывает многосторонне действие на пациентов АГ, приводя к снижению АД, нормализации гемодинамики и улучшению функционального состояния миокарда, благодаря коррекции имеющихся нарушений в ЦНС, обмену катехоламинов, электролитов и других показателей гомеостаза, создавая реальную возможность обратного развития, как гипертрофии левого желудочка, так и других проявлений «гипертонического сердца».

Применяют ванны из природных и искусственно приготовленных вод: радоновые, углекислые, сероводородные, кислородные, йодобромные, азотные, скипидарные, хлоридно-

натриевые, хвойные, ванны по Грауффе для рук с постепенно повышающейся температурой (35-44°C). Все виды ванн назначаются при температуре воды 35-36°C, через день, продолжительностью 10-15 минут. Курс лечения 10-12 ванн.

Противопоказанием к проведению бальнеотерапии являются: АГ со злокачественным течением, частые тяжёлые гипертонические кризы, ИБС со стенокардией 3-4 ФК, недостаточность кровообращения выше 2а степени, нефросклероз.

Общие противопоказания к назначению бальнеотерапии: злокачественные новообразования, тяжёлые формы анемии, острые и подострые инфекционные заболевания.

Дополнительный гипотензивный и седативный эффект даёт сочетание бальнеотерапии с другими видами лечения (массаж воротниковой зоны, ЛФК, лечебно-дозированная ходьба, лекарственный электрофорез и др.), назначаемыми с учётом особенностей сопутствующих заболеваний.

Физиотерапия направлена на нормализацию функционального состояния нервной системы, устранение или смягчение расстройств церебральной гемодинамики, улучшение функции нейроэндокринной системы и обмена веществ, ликвидацию нарушений регуляции сердечно-сосудистой системы.

Лекарственный электрофорез показан практически всем больным АГ. Выбор методики воздействия вводимого лекарства зависит от конкретных проявлений болезни.

Назначают электрофорез брома, аминазина, кофеина, платифилина, эуфиллина, новокаина, калия, магния, аскорбиновой кислоты, ганглиоблокаторов по методике Вермиля. Целесообразно применять воротник по Щербаку с использованием эуфиллина, магния, брома, метионина, гистидина, йода, липоевой кислоты.

Использование наиболее эффективных средств комплексного курортно-климатического лечения является необходимым условием для успешного лечения этой группы пациентов. Мы проводили наблюдения за 32 больными АГ 2 степени, которым назначались различные лечебные комплексы. Возраст обследованных пациентов от 40 до 60 лет. Длительность

заболевания – до 15 лет. Все пациенты жаловались на головные боли в затылочной области. Усиление их наблюдалось при изменении погоды, к концу дня, после физического и умственного напряжения. Головокружения отмечали 11 пациентов, чаще при быстром повороте головы или при ортостазе. На общую слабость жаловались 7 человек, на неприятные ощущения в области сердца - 12 человек, на стенокардические боли - 8 человек. Большинство больных предъявляли жалобы невротического характера: раздражительность, плаксивость, чуткий сон и др.

При объективном обследовании у большинства границы сердца расширены влево на 1 см, систолический шум на верхушке - у 8, тоны сердца приглушены у 17 пациентов. Частота пульса колебалась от 60 до 102 ударов в минуту, АД в пределах 160-180 мм.рт.ст., диастолическое - 90-110 мм.рт.ст. При исследовании сосудов глазного дна, сужение артерий сетчатки обнаружено у 19 больных .

При выборе комплексного лечения, мы исходили из следующих задач: оказать благоприятное воздействие на центральную нервную систему, тонус сосудов, функциональные возможности миокарда.

Реабилитация включала в себя ЛФК по специальному комплексу в течении 30 минут ежедневно, дозированную ходьбу по 5 км 1-2 раза в день, массаж шейно-воротниковой зоны через день № 10, хлоридно-натриевые ванны через день при 36°C по 12 минут № 10, магний-электрофорез на воротниковую зону по 15 минут через день №10, парафино-озокеритные аппликации на нижние конечности по типу «носков» через день № 10 на курс.

В зависимости от применяемого лечебного комплекса пациенты были распределены на 4 группы:

1 группа - курортно-климатическое лечение с применением магний-гальванического воротника (8 человек);

2 группа - парафино-озокеритные аппликации «носки» (7 человек);

3 группа - магний-гальванический воротник в сочетании с парафино-озокеритными аппликациями (7 человек);

4 группа - контрольная группа - только климатолечение (10 человек).

Наблюдения показали, что у большинства больных в конце лечения произошли положительные сдвиги в состоянии здоровья: головные боли исчезли у 21 больного, головокружение у 7, боли в области в сердце у 6, улучшение сна у 11 человек. АД понижалось лишь на 10-15-й день пребывания в санатории, что сочеталось в большинстве случаев с уменьшением субъективных ощущений. Систолическое давление после лечения в среднем составило 160,7 против 174,6 мм.рт.ст. до лечения, диастолическое давление составило 96,8 против 106,7 мм.рт.ст. Снижение систолического и диастолического давления наблюдалось во всех группах, однако в 3 группе, более существенно.

Итак, немедикаментозные меры направлены на снижение АД, уменьшение потребности в приёме лекарств и усиление их эффекта, на первичную профилактику артериальной гипертензии. Немедикаментозную программу снижения АД необходимо выполнять всем пациентам, независимо от тяжести артериальной гипертензии и медикаментозного лечения.

## **ПОКАЗАНИЯ К СПЕЛЕОЛЕЧЕНИЮ У ДЕТЕЙ**

*Ровбуть Т.И., Пономарев В.А., Ацкевич Т.В., Шут Л.А.*

Филиал «Санаторий «Поречье» ОАО «Белагроздравница»

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно

Спелеоклиматотерапия — медицинская технология лечебного применения сильвинитовых камер искусственного микроклимата, основным средством которой является совокупность лечебных факторов окружающей организм пациента внешней среды, формируемой в сильвинитовой микроклиматической камере, выполненной из природных калийсодержащих соляных горных пород, а именно:

- повышенное, по сравнению с обычными условиями, содержание аэроионов и специфическое распределение их по подвижности и заряду;
- многоэлементный химический состав соляного аэрозоля