

Литература

1. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension / G.Mancia, A.Dominiczak, R.Cifkova [et al.] // J. Hypertension. – 2007. – Vol.25. – P.1105-1187.
2. Working Group. WHO/ISH Hypertension Practice Guidelines for Primary Care Physicians. – World Health Organization. International Society of Hypertension, 1999. – 12 p.

**Л.В. Подсадчик, А.П.Сиваков, С.М. Манкевич,
С.С. Василевский**

ВЛИЯНИЕ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ И ГИРУДОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного
образования»*

Широкая распространенность артериальной гипертензии (АГ), возникновение на фоне течения заболевания тяжелых осложнений, приводящих к инвалидности и смертности, неудовлетворенность результатами терапии определяет необходимость поиска и использования новых комбинаций методов лечения для обеспечения максимального положительного результата у пациентов с АГ. Согласно современным рекомендациям, лечение АГ складывается из медикаментозной терапии и немедикаментозных методов – модификации образа жизни, устранения регулируемых факторов риска. Использование методов рефлексотерапии (РТ) и гирудорефлексотерапии (ГРТ) оказывает антигипертензивное действие, влияет на деятельность центральных и периферических сосудорегулирующих центров, состояние психо-эмоциональной сферы, улучшает лабораторные показатели липидного, углеводного обмена и системы гемостаза у пациентов с АГ.

У 125 пациентов с АГ I–III степени на фоне медикаментозного базового лечения проведены РТ или ГРТ. Все пациенты были обследованы с использованием эхокардиографии – оценкой толщины миокарда левого желудочка в диастолу и систолу, конечно-диастолического и систолического диаметров и объемов, фракции выброса и фракционного укорочения, переднее-заднего размера левого предсердия, диаметра аорты. Проводилось доплеровское исследование с оценкой трансмитрального потока и определялись наличие и выраженность митральной регургитации.

Всем пациентам проводилось суточное мониторирование АД. Оценивались основные показатели суточного профиля АД: усредненные величины АД в течение суток (день и ночь), пульсовое АД, индекс времени гипертензии – процент времени, в течение которого АД превышает критический уровень, оценивались показатели вариабельности АД – среднее квадратическое отклонение отдельных значений АД от среднего АД. Учитыва-

лись отклонения от ритма суточных колебаний АД день – ночь – недостаточное снижение или увеличение ночных показателей, избыточное снижение АД в ночное время.

Всем больным проводились лабораторные исследования с определением уровня холестерина (ХС), его фракций, триглицеридов (ТГ), коэффициента атерогенности (КА), определялся уровень глюкозы в плазме крови, коагулограмма.

Больным с I степенью АГ лекарственные средства не назначались, у пациентов со II и III степенью заболевания РТ и ГТ проводилась на фоне МТ, состоящей из 2-х или 3-х препаратов антигипертензивного действия. Наиболее часто назначались ингибиторы АПФ, препараты группы бета-блокаторов, блокаторы кальциевых каналов, диуретики. При наличии выраженных отклонений метаболических показателей назначались гиполипидемические препараты и лекарственные средства, снижающие инсулинорезистентность. Всем пациентам давались рекомендации по рациональному питанию и возможному устранению факторов риска.

У 75 пациентов с АГ I–III степени была проведена РТ. РТ оказывает влияние на состояние гемодинамической регуляции, нормализует деятельность корковых центров кровообращения, снижает периферическое сосудистое сопротивление, оптимизирует работу сердца, оказывает положительное влияние на липидный, углеводный обмен и показатели свертываемости. Включение в комплекс лечебных мероприятий РТ улучшает клиническое течение АГ у всех пациентов. РТ проводилась ежедневно, воздействие осуществлялось на акупунктурные точки конечностей, области головы, шейно-воротниковой зоны, точки ушной раковины. Курс лечения состоял из 10–12 процедур.

У 50 пациентов с АГ I–III использовалась ГРТ. ГТ оказывает нормотензивное, антиатеросклеротическое действие, влияет на метаболические показатели липидного и углеводного обмена, препятствует нарушениям в системе гемостаза. Во всех случаях наблюдается нормализация деятельности центральной нервной системы, улучшается адаптация сердечно-сосудистой системы, повышается иммунитет. Для приставки пиявок использовались зоны области правого и левого подреберья, печени, крестца, области сердца, заушной и воротниковой зоны. На одну процедуру использовалось от 8 до 12 пиявок, ГТ проводилась с кратностью раз в 3 дня. Продолжительность курса 7–10 процедур.

Контроль показателей СМАД после проведенного лечения с включением методов РТ проводился через 3 месяца. У всех пациентов отмечалась положительная динамика в разной степени. Наиболее выраженной она была у пациентов с АГ I–II степенью заболевания. У всех пациентов с АГ I отмечалась нормализация показателей СМАД. У больных с АГ II уменьшились величины средних значений САД и ДАД до 10–15%, индекс показателей времени по САД – до 60% и ДАД – до 55 %, произошло снижение индексов вариабельности давления, у 17 пациентов произошла нормализация суточного ритма АД, у остальных отмечалась тенденция к улучшению показателей. У пациентов с АГ III степени положительные результаты бы-

ли выражены в меньшей степени. Снижение средних показателей АД отмечалось только на 10%, уменьшение индекса нагрузки давлением по времени регистрировалось до 88% САД, до 55% ДАД. Снижение показателей среднего пульсового давления отмечено только на 5%.

Контрольное исследование ЭХОКГ проводилось через 6–9 месяцев после курса РТ. У пациентов с АГ I–II степени отмечалось значительное улучшение показателей. У 9 пациентов с АГ I произошла нормализация диастолической функции, нормализовались показатели отношения пиков Е/А, величина ИВРТ, ДТ.

У 23 пациентов с АГ II нормализовались, у 11 произошло уменьшение показателей толщины левого желудочка, у 23 пациентов отмечалось уменьшение размеров левого предсердия, улучшились показатели отношения Е/А (приблизились к 1), величин ВИР, ДТ. У 9 пациентов отмечалось исчезновение регургитации на митральном клапане.

У пациентов с АГ III положительная динамика была выражена в меньшей степени. У 4 пациентов отмечалось уменьшение размеров полостей левого сердца, несколько увеличились показатели ФВ. У 6 пациентов уменьшилась степень регургитации на митральном клапане. Отмечалось улучшение показателей отношения Е/А ближе к «нормальному» типу, ниже 1.

У пациентов, получавших ГРТ, отмечались более выраженные положительные сдвиги показателей липидного, углеводного обмена и состояния гемостаза.

Таким образом, РТ и ГРТ оказывают положительное влияние на течение артериальной гипертензии, повышают эффективность медикаментозной терапии, снижают вероятность возникновения тяжелых осложнений, приводящих к инвалидности и смертности.

И.Н. Пономаренко, А.Г. Булгак

ВОЗМОЖНОСТИ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ПОМОЩЬЮ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного
образования» ГУ РНПЦ «Кардиология»*

Оценка тяжести хронической сердечной недостаточности (ХСН) с помощью объективных параметров представляет собой важную и актуальную задачу. В настоящее время по-прежнему основной причиной развития и прогрессирования ХСН является ишемическая болезнь сердца (ИБС).

Цель данной работы состояла в определении возможности использования показателей вариабельности ритма сердца (ВРС) для оценки тяжести ХСН у больных ИБС.