

УДК 615

Эльжуркаева Лидия Раисовна

доцент кафедры нормальной и топографической анатомии с оперативной хирургией Медицинского института,

Чеченский государственный университет

anatomy95@yandex.ru

Lidia R. Elzhurkaeva

Associate Professor, Department of Normal and Topographic Anatomy with Surgical Surgery, Medical Institute, Chechen State University

anatomy95@yandex.ru

Комплексная терапия при различных формах гипертонии

The complex therapy for various forms of hypertension

***Аннотация.** Высокая заболеваемость людей гипертонией с преобладающим числом летальных исходов требует углубленного исследования механизмов протекания данной болезни и систематизации ее способов лечения. В медицинских науках ясно составлено представление о том, что эмоциональное состояние, стресс и генерализированное тревожное состояние оказывают непосредственное влияние на психосоматический статус, а также подобные состояния включают в себя факторы, которые затрудняют протекание заболеваний соматической части нервной системы. Исследование и лечение психологических расстройств, с необходимостью требуют учитывать состояния вегетативных механизмов, которые, по сути, есть связывающие все части воедино звенья одной цепочки.*

***Ключевые слова:** гипертония; депрессия; методы лечения; терапия; артериальное давление; физиопроцедура; лекарственные препараты.*

***Abstract.** The high incidence of people with hypertension with a predominant number of deaths requires an in-depth study of the mechanisms of this disease and the systematization of its methods of treatment. In the medical sciences, the idea is clearly made that the emotional state, stress, and generalized anxiety state have a direct effect on the psychosomatic status, and similar states will include factors that impede the course of diseases of the somatic part of the nervous system. Research and treatment of psychological disorders necessarily require taking into account the state of autonomic mechanisms, which, in fact, are links connecting all parts of the links of the same chain.*

***Keywords:** hypertension depression; treatment methods; therapy; arterial pressure; physiotherapy; medications.*

Мероприятия по определению и лечению психосоматических дисфункций у больных гипертонией, наиболее часто бывает связано с фактором приверженности пациентов к лечению данного недуга. У пациентов с

граничными и повышенными данными тревожного состояния наблюдают предрасположенность к комбинированной антигипертензивной терапии [5, с. 21]. Не существенная предрасположенность пациентов к лечению бывает связана большим комплексом факторов, тем не менее, лишь смена образа жизни и имеющиеся в наличии лекарственные препараты не способны всегда разрешить всю проблему. По статистике, необходимого уровня кровяного давления получают лишь около 30% больных, которые осведомлены о том, что у них повышенное кровяное давление.

Важную роль в структуре развития гипертонии имеют ее первые признаки проявления, которые наблюдаются у людей в возрасте от 25 до 45 лет, и составляет примерно 60% [6, с. 44]. Вне всякого сомнения, важность определения данного вида заболевания на ее начальных этапах имеет свои трудности. Страдающие легкой формой гипертонии пациенты, практически в единичных случаях могут обратиться за помощью к врачу. Скачки давления на начальной стадии заболевания носят эпизодический и дифференциальный характер проявления. Этот фактор также затрудняет необходимую подборку методики лечения.

Гипертоники часто не чувствуют малозначительные скачки давления, и поэтому у них наблюдается небольшая предрасположенность к лечению. Это подчеркивает важность у подобных лиц применять методы лечения, которые предполагают лечение без употребления лекарственных средств, что может благоприятно сказаться на всех остальных органах, так как лекарства от гипертонии имеют ряд побочных действий, которые наносят существенный вред здоровью.

На помощь традиционным методам лечения гипертонии тогда приходят методы, так называемой восстановительной медицины. В ассортименте этих методов повышенный интерес представляют преформированные факторы, которые обладают целевым воздействием [2, с. 15-16].

Следовательно, комплексные терапевтические методы при гипертонии, так же, как и традиционные методы (с применением лекарственных препаратов от гипертонии), могут рассматриваться как необходимые приемы по устранению тревожных и нейровегетативных состояний. По этой же причине, существует необходимость в проведении физиопроцедур и лекарственных средств, которые нормализуют вегетативное состояние, имеют противотревожный эффект с последующей нормализацией кровяного давления.

Большинство известных во всем мире транквилизаторы могут иметь противопоказания к определенному контингенту пациентов, а также побочные эффекты, как миорелаксирующий эффект или сомногенный эффект. По этой причине, назначение в качестве препарата лечения вегетососудистой дистонии противотревожного препарата «Тенотен», у которого практически отсутствуют побочные воздействия на организм, является оптимальным вариантом при комплексном лечении повышенного кровяного давления.

Данный лекарственный препарат был создан на базе малых доз антител к мозговому белку S-100, который отвечает за формирование эмоций.

Клинические исследования обосновали факт наличия взаимосвязи данного белка с формированием генерализованного тревожного состояния. Данный препарат оказывает свое воздействие на точно, что сохраняет состояние спокойствия без заторможенности всех остальных рефлексов.

Препарат «Тенотен» содержит в себе стресс-протекторное действие, а также регулирует метаболизм нервных клеток. Данный препарат часто сравнивают с «Диазепамом». Учитывая все достоинства, необходимо также отметить, что после прохождения всего курса лечения, препарат «Тенотен» наиболее эффективен, так как он не вызывает такие побочные эффекты как: лекарственная зависимость пациента, сонливость или чувство слабости.

Препарат также разрешено применять лицам, которые ведут активную жизнь. Зачастую, многим лицам просто необходимо сохранять бдительность в силу своей профессиональной деятельности. Данный препарат не влияет на скорость реакции нервной системы и рефлексии. Что еще немаловажно, то, что передозировка «Тенотеном» практически невозможна.

Цель исследования состоит в том, что необходимо, отталкиваясь от клинических исследований на пациентах изучить комплексное сочетание приема «Тенотена» совместно с терапевтическими процедурами, которые обычно проводят на пациентах гипертонической болезнью на разных стадиях ее протекания. Комплекс этих методов зачастую направлен на облегчение и устранение симптомов, которые проявляются на эмоциональном состоянии пациента (вегетативные расстройства).

Материалом и методами исследования послужили обследования на 85 пациентах, обратившихся в 2019 году в ГБУ «Поликлиника №3» г. Грозного, с ранними стадиями гипертонической болезни, без симптоматики проявления данного вида заболевания. Обследованные пациенты были в возрасте от 22 до 60 лет. Пациенты проживали на территории Чеченской Республики на протяжении последних 20 лет. Продолжительность их болезни составляла примерно 7-8 лет.

Обследуемых пациентов мы определили в разные группы. В одной (контрольной) группе была проведена только лекарственная терапия. Каждому давали по 1-ой таблетке из группы ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и антагонистов кальция.

Первая (основная) группа была разделена на подгруппы. В первой на протяжении 15 дней дополнительно назначали физиопроцедуры:

- массаж шейной области (8 процедур в месяц по 12-15 мин.);
- магнитотерапия (8 мин.);
- аппаратная седативная терапия (6 процедур в месяц по 25 мин.);
- кабина с инфракрасным излучением (4 процедуры по 20 мин. каждая в течение месяца):

Во второй подгруппе основной группы, испытуемым пациентам кроме всех этих терапевтических процедур, давали принимать по 1-ой таблетке (3 р/д) «Тенотен». Весь курс комплекса терапевтических процедур длился около двух недель. После этого времени, был проведен анализ всех процедур и методов по

оцениванию его влияния на ранее проявленные симптомы вегетативного расстройства.

Оценка состояния здоровья всех пациентов, прошедших курс комплекса терапии, была проведена на базе Всемирной организации здравоохранения. По полученным результатам были взвешены общие риски сердечно-сосудистой системы. Давление мерили по методике Н.С. Короткова 2 раза в день. Кроме того, все больные проходили цветное дуплексное картирование брахиоцефальных сосудов и УЗИ сердца.

Анализ эмоционального состояния больных проводился методом «Спилбергера-Ханина» и метода теста по личностной шкале проявления тревожного состояния. Оценка результатов теста была определена по шкале индивидуального проявления тревожного состояния, где:

- 1) 41-51 – повышенная тревожность;
- 2) 25-41 – высокая тревожность;
- 3) 15-25 – средняя тревожность;
- 4) 5-15 – низкая тревожность;
- 5) 1-5 – наименьшая тревожность [2, с. 18-19].

Для проведения соответствующей оценочной деятельности состояния вегетативной системы был использован метод анализа полученных данных частоты сердечных сокращений, которые были получены благодаря применению пульсоксиметра «Элокс-01 М» и программного обеспечения «Elograph-03» за счет кардиоинтервалографической переработки данных, полученных в течение пяти минут. При проведении исследования пациенты находились в состоянии покоя до проведения физиопроцедур.

Данный комплекс терапевтических методов, легко поддерживается программой «Windows 2000/XP», благодаря которой можно легко проанализировать и изучить пульсовые интервалы, а также вычислить результаты проведенных диагностик методом спектрального их анализа. В свою очередь, это дает нам возможность выявить с большой точностью состояния вегетативной нервной системы обследуемых больных. Также была применена вариационная пульсометрия Р.М. Баевского [1].

Результаты и обсуждение. Средние показатели кровяного давления в начале терапии соответствовали данным первой степени проявления гипертонической болезни. Общие риски у обследуемых больных, практически во всех группах были в диапазоне низких и средних показателей. К кульминации проводимого терапевтического курса, сведения давления были уменьшены у всех, что свидетельствовало о достижении поставленной нами цели (в среднем 132/83 мм. рт. ст.). В группах также были достигнуты необходимые уровни кровяного давления. Наиболее яркую окраску носила стабилизация давления в подгруппе, пациенты которых принимали препарат «Тенотен».

Анализ симптоматики помог выявить, что во все группы включали в себя больных, которые ранее не жаловались на недомогание со стороны сердечно-сосудистой системы. У некоторых пациентов жалобы носили эпизодический

характер. В определенных индивидуальных проявлениях гипертонической болезни, большинство жаловались на преходящие головные боли, головокружения, «искристость» в глазах, чувство внутричерепного давления. Среди остальных жалоб были выявлены «шум в ушах» и преходящая тахикардия.

По итогам проведенного исследования полная реабилитация была у всех испытуемых. Лишь у двух больных все еще остались прежние показатели при измерении давления. Во время проведения итогового анализа состояния пациентов был выявлен факт умеренного состояния тревожного состояния согласно всем примененным методам и тестам.

При изучении нейровегетативного состояния пациентов, базовые данные у пациентов с начальной формой протекания гипертонии были наиболее приближены к состоянию эйтонии. В группах до и после анализа показателей ритма сердечных сокращений, выявил снижение парасимпатической активности и напряженного состояния вегетативного состояния.

Заключение. Комплексная терапевтическая методика является наиболее эффективной. Благодаря комплексному подходу, можно стабилизировать состояние вегетативной системы при ее расстройстве и дисфункции. Во время лечебных процедур проявление аллергии на составляющие компоненты «Тенотена» ни разу не регистрировалось ни у одного пациента. Физиотерапии также были проведены без всяких аллергических реакций и осложнений.

Это позволяет нам заключить, что комплексное употребление препарата совместно с физиопроцедурами при различных формах проявления повышенного давления (гипертензии) с сопутствующими вегетативными расстройствами может позитивно повлиять на всю психологическую составляющую, с последующим снижением тревожного состояния (если такой симптом имеется).

Литература:

1. Баевский Р.М. Анализ вариабельности сердечного ритма при использовании различных электрофизиологических систем: методические рекомендации. – 2002. – С. 52.

2. Мухарлямов Ф.Ю., Иванова Е.С., Разумов А.Н. Эффективность программ восстановительной коррекции функционального состояния организма при артериальной гипертензии // Вопросы курортологии, физиотерапии. – 2008. – С. 10–21.

3. Оганов Р.Г., Ольбинская Л.И., Смулевич А.Б. и др. Депрессия и расстройства депрессивного спектра в общей медицинской практике. Результаты программы КОМПАС // Кардиология. – 2004. – С. 42–59.

4. Фролова Е.В., Плавинский С.Л., Моисеева И.Е. и др. Эффективность немедикаментозной коррекции артериальной гипертензии в общей врачебной практике // Кардиология. – 2004. – С. 31–42.

5. Чазов Е.И., Оганов Р.Г., Погосова Г.В. и др. Депрессивная симптоматика ухудшает прогноз у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца: первые результаты проспективного этапа

российского многоцентрового исследования КООРДИНАТА // Кардиология. – 2007. – С. 19–29.

Literature:

1. *Baevsky R.M. Analysis of heart rate variability using various electrophysiological systems: guidelines. - 2002. -- S. 52.*

2. *Mukharlyamov F.Yu., Ivanova E.S., Razumov A.N. The effectiveness of programs for restorative correction of the functional state of the body in arterial hypertension // Questions of balneology, physiotherapy. - 2008. - S. 10–21.*

3. *Oganov R.G., Olbinskaya L.I., Smulevich A.B. and others. Depression and depressive spectrum disorders in general medical practice. Results of the COMPASS program // Cardiology. - 2004. - S. 42-59.*

4. *Frolova E.V., Plavinsky S.L., Moiseeva I.E. et al. Efficiency of non-drug correction of arterial hypertension in general medical practice // Cardiology. - 2004. –S. 31-42.*

5. *Chazov E.I., Oganov R.G., Pogosova G.V. and others. Depressive symptoms worsens the prognosis in patients with arterial hypertension and ischemic heart disease: the first results of the prospective stage of the Russian multicenter study COORDINATE // Cardiology. - 2007. - S. 19–29.*