

УДК 616.12-008.331.1-053.87:615.8

Ковальова О.В.¹, Ковальова А.А.²

¹ канд. мед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

² старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

З урахуванням множинних уражень органів-мішеней, серйозних ускладнень, які різко порушують якість життя, артеріальна гіпертензія залишається серйозною кардіологічною проблемою. Необхідно мати виважений підхід до складення реабілітаційної програми, враховуючи, що у осіб похилого віку, порушується фармакодинаміка медикаментозних препаратів та збільшується резистентність до них.

Мета роботи – довести доцільність застосування комбінованої терапії медикаментозних програм по зниженню артеріального тиску з фізіотерапевтичним втручанням, а саме використанням нейроподібного сигналу у хворих із систолічною симптоматичною АГ (ССАГ).

Обстежено 70 хворих чоловічої статі (середній вік $39,4 \pm 3,5$ років) з симптоматичною систолічною АГ. У 48 хворих артеріальна гіпертензія поєднувалася з ішемічною хворобою серця (ІХС). Першу групу склали 45 пацієнтів з ССАГ (у 29 пацієнтів спостерігалось поєднання ССАГ з ІХС), в медикаментозну програму лікування яких включили LEIT-терапію. Друга група (контрольна) включала пацієнтів з ССАГ, програма лікування яких включала тільки медикаментозну терапію. Медикаментозна терапія для обох груп була ідентичною і включала тіазидні і тіазидоподібні діуретики; інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту; сартани; антагоністи кальцію. β -блокатори, з огляду на їхню нижчу ефективність у зниженні серцево-судинного ризику в старшому віці, було рекомендовано у разі наявності індивідуальних показань. У хворих від 80 років, з показниками АТ > 160/90 мм.рт.ст., лікування слід розпочинати з тіазидоподібного діуретика, а потім ІАПФ.

Лікування пацієнтів проводилось впродовж 3-х тижнів. Оцінювали динаміку клінічних синдромів, динаміку показників артеріального тиску (АТ), динаміку внутрішньочерепного тиску по наявності додаткових Ехо-сигналів. Оцінка показників проводилася в перші 2 дні надходження пацієнтів у стаціонар і на 20-21 день лікування.

Проведені дослідження показали, що поєднана медикаментозна терапія з використанням курсу лікування LEIT має суттєві переваги у хворих на ІХС. В 1-й групі показники АТ досягли цільових у 29 пацієнтів (59,2%) на 11-13 день лікування, у другій групі – у 8 пацієнтів (38,9%) на 12-16 день лікування. У 1-й групі мали місце усунення підвищення внутрішньочерепного тиску у 6 хворих (12,5%), позитивна динаміка відзначена у 32 пацієнтів (63,3%). У пацієнтів 2-ї групи позитивна динаміка внутрішньочерепного тиску спостерігалася у 7 пацієнтів (14,3%). У 9 пацієнтів (18,2%) динаміка внутрішньочерепного тиску не було. Протягом курсу лікування уникнути нападів стенокардії вдалося у 11 пацієнтів 1-ї групи (38,1%) і лише у 3 пацієнтів другої групи (17,1%).

Таким чином, при АГ в осіб старшого віку, крім антигіпертензивної терапії, необхідно дотримуватися засад боротьби з факторами ризику атеросклерозу і супутніх захворювань. Доцільне застосування фізіотерапевтичних методів в реабілітаційній програмі, а також застосування фізичних навантажень. Комбінована терапія суттєво сприяє підвищенню якості життя, зниженню захворюваності та летальності, дає змогу зберегти добрий фізичний і психічний стан.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Вороненко Ю.В., Шекера О.Г, Долженко М.М. Актуальні питання сецево-судинних хвороб у практиці сімейного лікаря. Видавництво «Заславский», 2016. 412 с
2. Лікування артеріальної гіпертензії в осіб старшого віку: рекомендації Польської колегії сімейних лікарів, Польського товариства артеріальної гіпертензії, Польського товариства геронтологів (2013). Практична ангіологія. 2015. № 4 (71). С. 35-40.
3. Наказ МОЗ України від 24.05.2012 № 384 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії»