

ДИНАМІКА ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ ЛІКУВАННІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Підвищення артеріального тиску (АТ) є одним із суттєвих факторів серцево-судинного ризику. У молодому віці така патологія значно знижує працездатність, увагу, призводить до підвищення стомлюваності, і в цілому змінює якість життя, яке в подальшому викликає ураження органів-мішеней, які є предикторами розвитку таких загрозливих ускладнень, як інфаркт, інсульт, ураження нирок.

Метою нашого дослідження було обґрунтування програми реабілітації в залежності від патогенезу гіпертензії у молодому віці. В умовах 8-ї міської клінічної лікарні м. Запоріжжя впродовж 2 років обстежувалися і отримували лікування 30 хворих молодого віку з артеріальною гіпертензією.

Середній вік пацієнтів склав $19,2 \pm 0,75$ років. Всі хворі, отримували терапію нейроадаптивним приладом LEIT, з яких 33,3% (10 осіб) додатково отримували медикаментозну терапію. Всі хворі отримували курс лікувальної фізкультури в поєднанні з масажем. 100% пацієнтів контрольної групи при загальній схемі лікування (масаж та ЛФК) отримували медикаментозну терапію. Середній вік пацієнтів контрольної групи склав $19,6 \pm 0,76$ років.

Для визначення показників регуляції ритму серця і дослідження толерантності до фізичного навантаження використовували вітчизняний велоергометричний комплекс «ХАІ-Медика», який дозволяє діагностувати порушення ритму серця з розрахунком математичних показників.

Велоергометрію проводилися зі ступеневим безперервним зростанням навантажень, починаючи з 50 Вт впродовж 3 хвилин і до максимального навантаження, з аналізом ритму до та після навантажувальних тестів. При комбінованому лікуванні з LEIT (дія нейроадаптивного сигналу) спостерігалось збільшення толерантності до фізичного навантаження. За показниками ритму ми відзначали стабілізацію вегетативної нервової системи.

При аналізі отриманих даних у 70% пацієнтів до лікування реєструвався граничний тип реакції АТ на навантаження, а після лікування

він зберігався лише в 10% хворих. Також впродовж навантажувальних тестів оцінювали стан симпатичної і парасимпатичної нервової системи за методикою Баєвського.

В основній групі хворих при лікуванні приладом LETT спостерігалось відновлення вегетативного гомеостазу в порівнянні з контрольною групою, стабілізація артеріального тиску відбувалася практично без застосування медикаментів. У осіб, які мали до лікування екстрасистолію (більш 5 екстрасистол в хвилину), на фоні лікування їх кількість суттєво зменшувалася або не виявлялись взагалі.

Застосування нейроадаптивного сигналу дає можливість отримати позитивний ефект при лікуванні гіпертензій у осіб молодого віку, що можна пояснити стабілізацією вегетативної нервової системи. Тобто наявний підвищений АТ, що спостерігався до лікування, був обумовлений порушенням вегетативного статусу. На підставі дослідження можна зробити висновок, що підвищення АТ до лікування було пов'язане з переважанням симпатичної нервової системи в регуляції.

Комбіноване лікування надало можливість майже повністю уникнути застосування медикаментів або переглянути медикаментозні призначення і суттєво знизити фармакологічне навантаження. Також в основній групі (стандартне лікування поєднане з використанням LEIT) відзначали повне припинення головного болю, зникнення дратівливості, поліпшення настрою, нормалізацію формули сну, спостерігалось збільшення толерантності до фізичного навантаження.

Таким чином, застосування комплексної програми реабілітації дає можливість отримати позитивний результат стабілізації вегетативного гомеостазу у осіб молодого віку і, як наслідок, вплинути на розвиток патологічного процесу та в подальшому уникнути загрозливих ускладнень артеріальної гіпертензії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Фуштей И.М. Ковалева О.В. Селивоненко В.Г. Сквирская С.В. Особенности изменения вегетативного гомеостазу при лечении артериальной гипертензии. Від фундаментальних досліджень – до прогресу в медицині: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 200-річчю з дня заснування Харківського державного медичного університету (м. Харків 17-18 січня 2005 р.). Харків, 2005. С. 120-121.

2. Ковалева О.В. Токаренко А.И. Фуштей И.М., Порада Л.В. Изменения сердечного ритма у больных с патологией желчевыводящей

системы. Актуальні питання медичної науки та практики: збірник наукових праць. Запоріжжя: Дике поле, 2005. Вип. 68. Кн. 2. С. 110-116.

3. Ковальова А.А., Ковальова О.В. Оптимізація терапії у хворих з гіпертензіоним синдромом на тлі патології шийно-грудного відділу хребта шляхом усунення міофасціального синдрому, стабілізації ліквородинаміки та вегетативної нервової системи. Перспективи розвитку медичної та фізичної реабілітації: матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Тернопіль, 17-18 вересня 2020 р. Тернопіль: ТНМУ, 2020. С. 66-67.