

Гарлыев Ч. Б., Мажуга Ю. И.

ВЛИЯНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА ПАЦИЕНТА НА НЕМЕДИКАМЕНТОЗНУЮ КОРРЕКЦИЮ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Научный руководитель к.м.н, доцент Петрова Е. Б.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Несмотря на успехи отечественного и зарубежного здравоохранения, проблема артериальной гипертензии (АГ) и ассоциированных с ней клинических состояний остается в фокусе приоритетных медико-социальных направлений. В Республики Беларусь ежегодно растет число лиц с диагностированной артериальной гипертензией (более 1,7 млн. человек на конец 2012г.), медикаментозное лечение получают более 60% женщин и около 24% мужчин. Вместе с тем, проводимая антигипертензивная терапия позволила достигнуть целевых значений артериального давления (АД) менее чем у 20% у женщин и 10-12% мужчин. По данным ряда литературных источников, встречаются рекомендации о принятии положения тела «лежа на правом боку» в качестве первой помощи и немедикаментозном способе коррекции АД.

Цель работы: изучить достоверность и физиологичность снижения АД в положении пациента «лежа на правом боку», и правомочность рекомендаций по немедикаментозному купированию кризов у пациентов с АГ изменением положения тела.

Материалы и методы. В исследование включено 27 пациентов с АГ, в группу контроля - 31 практически здоровый доброволец в возрасте 18-25 лет. Измерение АД проводилось у обследуемых обеих группах в положениях «сидя», «лежа на спине» и «лежа на правом боку» на левой руке с применением электронного измерителя фирмы «Microlife». Обработка результатов осуществлялась с использованием статистических пакетов Excel, Statistica (версия 10.0, StatSoft, Inc., USA). Полученные данные интерпретировались как достоверные, а различия между показателями считались значимыми при величине безошибочного прогноза равной или больше 95% ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Как в группе пациентов с АГ, так и в группе контроля среднегрупповые значения систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления были достоверно ниже в положении «лежа на правом боку» в сравнении с аналогичными данными, полученными в положении «сидя»: САД=119,0 (104;128) против 130,5(120;139) ($U=255,5; p=0,002$) и ДАД=63,5(55,0;75,0) против 78,5(68,0;86,5) ($U=186,000; p=0,0007$) и САД=108,0 (101,1;116,0) против 121,0(118,2;130,0), ($U=41,0; p=0,0003$) и ДАД=66,3(61,0;71,0) против 73,0 (67,0;78,0) ($U=62,5; p=0,040$) у лиц с АГ и у здоровых добровольцев соответственно. В положении тела «лежа на спине» и «сидя» статистически значимых различий по уровню САД и ДАД у пациентов обеих групп получено не было. Соотношение ДАД/САД и САД/ДАД в положении «сидя» не имело достоверного отличия от уровня золотого сечения (0,618;1,618) как в группе контроля (0,610; 1,67), так и у лиц с АГ (0,610;1,67) ($p > 0,05$). При переходе в положение «лежа на правом боку» гармоничность этих соотношений нарушалась и составила (0,53; 1,91) в основной и (0,59 1,70) в группе контроля ($p=0,045$).

Выводы. Согласно данным настоящего исследования, в положении пациента «лежа на правом боку» наблюдается статистически достоверное снижение САД и ДАД в сравнении с положением «сидя», но данные изменения подчиняются законам физики, а не медицинской физиологии. Рекомендацию о принятии положения тела «лежа на правом боку» нельзя использовать в клинической практике как средство для нормализации артериального давления, а можно трактовать лишь как погрешность измерения АД. У ряда пациентов, которым измерить АД в положении «сидя» ввиду тяжести состояния не представляется возможным, контроль целесообразно проводить на вытянутой параллельно телу левой руке в положении «лежа на спине».