

Войченко Н.В., Малькевич Л.А., Святская Е.Ф.
УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь

ФИЗИОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) – хроническое повышение артериального давления, при котором систолическое артериальное давление (АД) равно или выше 140 мм ртутного столба, диастолическое – равно или выше 90 мм ртутного столба.

Определенная роль в лечении АГ принадлежит немедикаментозным методам, в том числе и методам физиотерапии. Особенностью физиотерапевтических методов являются универсальность действия физических факторов, физиологичность действия на организм, длительность последействия, хорошая совместимость с другими профилактическими, лечебными и реабилитационными средствами, нормализующий (гомеостатический) и тренирующий характер действия, возможность стимулировать деятельность регуляторных механизмов, безболезненность, доступность, отсутствие токсичности, аллергенности и системного побочного действия.

Материалы и методы. Физиотерапевтические методы в лечении артериальной гипертензии применяются для оказания седативного и гипотензивного эффектов, снижения активности симпатoadреналовой системы, улучшения церебральной гемодинамики, уменьшения активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и коррекции почечно-объемного механизма регуляции АД.

При назначении физиотерапии пациентам с АГ следует учитывать ряд противопоказаний, а именно:

- АГ III степени, гипертонический криз;
- недостаточность кровообращения выше I степени — для бальнеопроцедур и выше II A степени — для аппаратных методов физиотерапии;
- нарушение мозгового кровообращения (инфаркт миокарда в остром периоде);
- выраженная метеолабильность пациентов;
- нарушения ритма сердечной деятельности (мерцательная аритмия, тахисистолическая форма, пароксизмальная тахикардия, политопная экстрасистолия).

С целью оказания седативного, вегето-корrigирующего эффекта у пациентов с АГ используют методы трансцеребральной электротерапии (электросонтерапия). Процедура проводится по глазнично-сосцевидной методике. Применяют импульсы низкой частоты (5—20 Гц) с включением дополнительной постоянной составляющей. Продолжительность процедур, проводимых ежедневно или через день, составляет 20—40 мин; курс 10—12 процедур.

Для проведения трансцеребральных воздействий можно использовать синусоидальные модулированные токи по глазнично-сосцевидной или лобно-сосцевидной методике. Параметры процедуры: режим переменный, III род работы, глубина модуляций 75%, длительность 1:1,5, частота модуляции — 100 Гц — при глазнично-сосцевидной методике, 30 Гц — при лобно-сосцевидной методике. Продолжительность процедуры 15 мин, ежедневно. Курс — 10-12 процедур.

Воздействие гальваническим током в лечении пациентов с АГ используют с целью оказания влияния на высшие центры вегетативной регуляции кардиоваскулярной системы. Применяют глазнично-затылочную методику (по Бургиньону), используют ток силой до 4—5 мА, 10—20 мин, ежедневно или через день; курс 10—15 процедур. Эффективным методом в лечении пациентов с АГ является также микрополяризация головного мозга, при

которой применяется ток небольшой силы (до 100 мА), продолжительность процедуры до 20 мин, на курс назначают 10 процедур, проводимых ежедневно или через день. Используют также методики общей гальванизации (по Вермелю), четырехкамерные гальванические ванны, общие гидrogальванические ванны, вызывающие снижение общего периферического сопротивления сосудов; рефлекторно-сегментарные методики (гальванизация воротниковой зоны по методике Щербака); гальванизацию области почек.

При головных болях, головокружении используют лекарственный электрофорез 2% раствора папаверина, 2% раствора эуфиллина, 5-10% раствора новокаина, 2—5 % раствора магния сульфата; при атеросклерозе 2—5 % раствор калия иодида; с целью оказания седативного эффекта назначают

2—5 % раствор натрия или калия бромида. Воздействие осуществляют по методике Бургиньона.

Для оказания гипотензивного эффекта активно применяют магнитотерапию по различным вариантам методик:

- магнитотерапия по общей методике 5-20 Гц, 3-4 мТл, 20 минут, 10-12 процедур на курс ежедневно;
- переменное магнитное поле на затылочную область, индукция 10—20 мТл, 15 мин; курс 8—10 процедур ежедневно;
- магнитотерапия воротниковой зоны, частота 100 Гц, 10- 20 мин, 10-12 процедур на курс ежедневно.

Используют также методы высокочастотной электротерапии: микроволновую терапию сантиметрового и дециметрового диапазона, дарсонвализацию на воротниковую зону. Воротниковая зона является рефлексогенной зоной ЦНС, воздействия на эту зону оказывают выраженное влияние на вегетативную и гуморальную регуляцию сердечно-сосудистой системы.

УВЧ-индуктотермия области почек, а также воздействие на почки с помощью ультразвука, синусоидальных модулированных токов, ДМВ улучшают депрессорную функцию почек, способствуют снижению почечного сосудистого сопротивления, снижению АД.

В лечении пациентов с АГ применяют также методы лазеротерапии, которая способствует улучшению кровотока в микроциркуляторном русле, снижению вязкости крови, обладает антиатерогенным действием. Лазерным излучением инфракрасного диапазона воздействуют на рефлексогенные зоны (параvertebralno (СIII—TIV), во втором межреберье справа и слева от грудины, затылочная ямка, верхушечный толчок, проекция почек) в непрерывном или импульсном (50—100 Гц) режиме по 1—2 мин на поле, ежедневно; курс 10—12 процедур. Возможно использование гемолазеротерапии по надвенной или внутривенной методике.

Широкое применение в лечении больных артериальной гипертонией нашли методы бальнеотерапии, оказывающие благоприятное влияние на гемодинамику сердечно-сосудистой системы.

Йодобромные ванны оказывают гипотензивное действие за счет выраженного седативного эффекта, обусловленному одним из активных компонентов — бромом, а также нормализующим влиянием на функцию щитовидной железы. Содержание ионов йода и брома в ванной должно быть не менее 10 и 25 мг/л соответственно, температура 35—37 °C, время процедуры 10—15 мин, через день; курс 10—15 процедур.

Гипотензивное действие углекислых ванн обусловлено в основном снижением общего периферического сосудистого сопротивления и тренирующим действием на сердечно-сосудистую систему. Углекислые ванны оказывают сочетанное кардиотоническое действие, снижают симпатико-тонические и повышают парасимпатические влияния на сердце. Назначают ванны с постепенным увеличением

продолжительности (от 7 до 12 мин) и снижением температуры воды (от 35 до 32 °C), через день; курс 12—15 ванн. Целесообразно использовать в лечении пациентов с АГ «сухие углекислые ванны», которые являются менее нагрузочными за счет исключения воздействия на пациента гидростатического фактора.

Результаты. Механизм гипотензивного эффекта хлоридно-натриевых ванн связан с расширением поверхностных сосудов кожи (вследствие значительного теплового притока в организм), снижением общего периферического сопротивления, нормализацией активности симпатико-адреналовой системы и уменьшением реабсорбции натрия из первичной мочи. Для снижения АД назначают ванны с небольшой концентрацией хлорида натрия (20—30 г/л) при температуре воды 35—36 °C, через день; курс 10—12 ванн.

У пациентов с АГ применяют также различные виды гидротерапии (дождевой, игольчатый, пылевой, веерный, циркулярный души, подводный душ-массаж). Подводный душ-массаж показан для лечения пациентов вне обострения заболевания при пограничном или умеренно повышенном АД, особенно при наличии ожирения или при нарушениях функции мышечной системы, с такими сопутствующими заболеваниями, как последствия травм, хронические заболевания суставов, позвоночника и др. Воздействие проводится на «воротниковую» область, нижние конечности при 1,0-1,5 атм, температура воды 36—37°C, продолжительность 10-12 мин. Процедуры проводят через день, общее количество на курс 8-10 процедур.

Заключение. Пациентам с АГ показан также ручной массаж волосистой части головы, воротниковой зоны, сегментарно-рефлекторный массаж паравертебральных зон: C₇-C₂ и T₃-T₁.

Таким образом, природные и преформированные методы физиотерапии при комплексном и дифференцированном их использовании способствуют повышению эффективности лечения пациентов с артериальной гипертензией.