

Опубликовано в: Модернизация первичного звена здравоохранения: акцент на здоровый образ жизни, профилактику, раннюю диагностику, эффективную фармакотерапию: Сборник статей II Конгресса врачей первичного звена здравоохранения Юга России. VII Конференции врачей общей практики (семейных врачей) Юга России. - Ростов-на-Дону: ГБОУ ВПО РостГМУ, 2011. - С. 239-341

Автор(ы): Сивиринова Н.Г., Тараканов А.В., Климова Л.В.
Ростовский государственный медицинский университет,
Ростов-на-Дону

Название статьи: СКЭНАР-терапия в лечении больных артериальной гипертензией, страдающих инсомнией

Ключевые слова: СКЭНАР-терапия, артериальная гипертензия, инсомния, холтеровское мониторирование.

Аннотация: В статье указывается, что среди причин неэффективного лечения артериальной гипертензии в последние годы большое значение придается нарушениям сна – инсомниям. Целью работы явилось изучение влияния СКЭНАР-терапии на субъективную оценку сна и параметры артериального давления у больных артериальной гипертензией (АГ), сопровождающейся инсомнией. В исследовании приняли участие 2 группы больных по 30 человек, находящихся на стационарном лечении. Пациенты второй группы в комплексе лечения гипертонической болезни получали СКЭНАР-терапию. В результате исследования было выявлено, что у пациентов обеих групп в результате лечения снизились показатели систолического и диастолического давления, а также двойного произведения. Но у пациентов, получавших СКЭНАР-терапию, на фоне стабилизации АД улучшились параметры давления по данным холтеровского мониторирования, особенно в ночное время, нормализовались субъективные характеристики сна, чего не наблюдалось у пациентов контрольной группы. В выводах указано, что с учетом высокой эффективности и безопасности СКЭНАР-терапии, как комплементарного компонента курсовой терапии АГ, можно рекомендовать ее применение этой категории больных, особенно тем из них, кто страдает инсомнией.

СКЭНАР-ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ИНСОМНИЕЙ

Артериальная гипертензия (АГ) и ее осложнения является одной из ведущих проблем мирового здравоохранения, определяющей структуру сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности [3-5]. Российская Федерация относится к странам с наиболее высокой ее распространенностью, что является мощным негативным фактором влияния на здоровье населения. Большая распространенность АГ, хроническое течение, высокая частота случаев временной или стойкой утраты трудоспособности при осложнениях данной патологии определяют необходимость поиска новых, более эффективных методов ее профилактики и лечения [6].

Среди причин неэффективного лечения АГ в последние годы большое значение

придается различным нарушениям сна – инсомниям. Эпидемиологическое исследование, проведенное в России выявило, что от 37,1% больных АГ имеют те или иные нарушения сна [1, 2]. Инсомнические расстройства значительно ухудшают работоспособность пациентов и являются важным фактором, усугубляющим не только АГ, но и их психическое состояние. Нарушения ночного сна коморбидны не только с АГ, но и с расстройствами настроения и тревогой [7]. Установлено, что с точки зрения развития сердечно-сосудистых осложнений у больных особенно опасно повышение артериального давления (АД) в ночное время [8], что непосредственно связано с глубиной и качеством сна.

В настоящее время, все большее внимание исследователей привлекают немедикаментозные методы лечения АГ, способные, в отличие от фармакологических препаратов, корректировать адаптивный потенциал сердечно-сосудистой системы. Одним из направлений немедикаментозного лечения стала электроимпульсная СКЭНАР-терапия.

Целью работы явилось изучение влияния СКЭНАР-терапии на субъективную оценку сна и параметры артериального давления у больных артериальной гипертензией, сопровождающейся инсомнией.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 60 человек, находящихся на лечении в стационаре по поводу гипертонической болезни, у которых в результате анкетирования были выявлены нарушения сна. Методом случайной выборки было образовано две группы: в 1-ю группу (контрольную) вошло 30 человек, из них 18 мужчин, 12 женщин со средним возрастом $58,2 \pm 1,2$ года. Вторую группу (исследуемую), пациенты которой получали в комплексе лечения СКЭНАР-терапию, составили так же 30 человек, из них - 17 мужчин и 13 женщин, средний возраст которых составлял $54,1 \pm 1,4$ года.

В обеих группах пациенты получали общепринятый курс гипотензивной терапии. В курс лечения пациентов исследуемой группы была дополнительно включена СКЭНАР-терапия, которая проводилась 2 раза в день в течение 2 недель. Лечение включало в себя обработку шейно-воротниковой зоны разнесенными электродами прибором ЧЕНС-СКЭНАР-02 и коаксиальным электродом прибора в проекции, так называемой, «жалобы» пациента. Все больные в течение 2-3 месяцев предшествующих началу исследования не получали препараты нормализующие сон. Оценка эффективности лечения проводили в конце пребывания в стационаре путем сравнения динамики изменения параметров сна и артериального давления, включая результаты его холтеровского мониторинга.

Результаты

При поступлении в стационар у пациентов контрольной группы систолическое артериальное давление (САД) составляло $179,2 \pm 2,0$ мм рт. ст., диастолическое артериальное давление (ДАД) - $91,0 \pm 1,4$ мм рт. ст. У пациентов исследуемой группы САД регистрировалось на уровне $178,0 \pm 2,3$ мм рт. ст., ДАД – на уровне $88,0 \pm 2,2$ мм рт. ст. Все больные набрали менее 19 баллов по анкете балльной оценки субъективных характеристик сна, что свидетельствовало о необходимости коррекции не только артериальной гипертензии, но и нарушений сна. Всем больным было выполнено холтеровское мониторирование артериального давления (АД).

К концу второй недели лечения анализ результатов комбинированной терапии в группах больных установил следующее. При сравнении динамики показателей субъективной оценки сна в контрольной группе выяснилось, что адекватное антигипертензивное лечение не вызвало практически никаких сдвигов в параметрах сна. Общая балльная оценка достоверно повысилась в среднем с 18,3 до 19,4 баллов. В исследуемой группе, где больные дополнительно получали СКЭНАР-терапию, отмечались достоверные положительные сдвиги в пре-, интра- и постсомнических процессах. Улучшились параметры времени засыпания, продолжительности сна, уменьшилось количество ночных пробуждений, улучшилось качество сна, уменьшилось количество тревожных сновидений, улучшилось

качество утреннего пробуждения. Общая балльная оценка достоверно повысилась в среднем с 11 до 24 баллов, что свидетельствовало о клиническом излечении от инсомнических расстройств.

При оценке динамики параметров артериального давления выявлено следующее. В контрольной и исследуемой группах отмечалось понижение САД на 24,3% и 24,5%, ДАД – на 10,3% и 13,1%, двойного произведения - на 37,3% и 36,0% соответственно. То есть, статистические данные не выявили достоверных отличий в группах наблюдения. Однако, оценка эффективности сравниваемых схем лечения на параметры АД только по интегральным показателям оказалась недостаточной для общей оценки результата.

Совершенно другая динамика была выявлена при оценке данных хотеровского мониторингования. Так, в результате сравнения данных групп наблюдения были выявлены достоверные различия ($P < 0,05$) в уровне снижения среднего пульсового давления, в 1-ой группе оно снизилось на 17,8%, во 2-ой группе - на 41,5%; снижение суточного индекса САД в 1-ой группе составило 26,3%, во 2-ой группе - 52,4%; снижение суточного индекса ДАД составило 34,2% и 40,8% соответственно. Особенно следует подчеркнуть выраженную положительную динамику этих показателей в исследуемой группе в ночное время. Сравнительный анализ данных групп наблюдения также выявил достоверное различие ($P < 0,05$) уровней снижения таких показателей, как среднего САД, уровень которого снизился в контрольной группе на 21,3%, а в исследуемой - на 30,7%, среднего ДАД, уровень которого снизился на 18,1% и 21,1%, снижение вариабельности САД - на 28,2% и 58,0%, снижение вариабельности ДАД - на 14% и 32,2% соответственно.

Заключение

У пациентов, получавших СКЭНАР-терапию, как компонент курса гипотензивной терапии, в отличие от пациентов контрольной группы, на фоне стабилизации АД улучшаются параметры давления по данным холтеровского мониторингования, особенно в ночное время, нормализуются практически все субъективные характеристики сна. С учетом высокой эффективности и безопасности СКЭНАР-терапии, как комплементарного компонента курсовой терапии АГ, можно рекомендовать ее применение больным артериальной гипертензией, особенно тем, кто страдает инсомнией.

Литература:

1. Вейн А.М. Нарушения сна и бодрствования. - М.: Медицина, 1974. – 384 с.
2. Вейн А.М., Левин Я. И. Инсомния // Клиническая медицина. - 1998. - № 8. - С. 52-55.
3. Дедов И.И., Шестакова М.В. Сахарный диабет и артериальная гипертензия, 2006. - С. 184-186.
4. Мареев В.Ю. Рекомендации по рациональному лечению больных с сердечной недостаточностью // Consilium medicum. - 1999. - №3. - С. 109-148.
5. Оганов Р.Г., Масленникова Г.А. Сердечно-сосудистые заболевания в Российской Федерации во второй половине 20 столетия: тенденция, возможные причины, перспективы // Кардиология. - 2000. - Том 40. - №6. - С. 4-8.
6. Чазова И.Е., Суслина З.А., Танащян М.М. Антитромботическая терапия в ангионеврологии. - М.: Медицинская книга, 2004. - 130 с.
7. Coelho A., Hughes A.M., da Foneeca A J. // J. Psychosom. Res. - 1989. - Vol. 38. - P. 187-196.
8. Kario K., Matsuo N., Shimada K. // Hypertension. - 1996. - Vol. 27. - P. 130-185.