

УДК. 616.361/366-002-085.838.97:55374

БЕЗПОСЕРЕДНІ ТА ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ В УМОВАХ САНАТОРІЮ “СИНЯК”

Ротасько А.П., Швардак В.В., Горицька С.І.

Науково-практичне об'єднання “Реабілітація” МОЗ України, м. Ужгород; Санаторій “Синяк”, об'єднання “Закарпаткурорт”, с. Синяк

Ключові слова: найближчі та віддалені результати лікування хворих гіпертонічною хворобою, сірководневі ванни, умови санаторію “Синяк”

Вступ. Кожного року в санаторії “Синяк” лікуються сотні хворих, що страждають від серцево-судинних захворювань. Серед них майже четверта частина – хворі гіпертонічною хворобою (ГХ). Таке лікування дає, як правило, добрий безпосередній клінічний ефект. Але до останнього

часу віддалені результати санаторно-курортного лікування таких хворих з урахуванням впливу сезонних факторів не вивчались.

Мета роботи. Нашою метою було прослідкувати найближчі та віддалені результати лікування з урахуванням сезонних умов та в

залежності від основного місця проживання хворих. Ми спостерігали 149 хворих гіпертонічною хворобою у віці до 60 років із давністю захворювання у 63% з них менше 5 років.

У 84 обстежених встановлена I стадія, у 65 – II стадія ГХ. Хворих з недостатністю кровообігу I ступеню було 35 (I стадія – 12, та II стадія – 23). У 78 обстежених виявлені супутні захворювання: попереково-крижовий радикуліт (19), ожиріння I і II ступеню (15), атеросклероз (12), різні гінекологічні захворювання (12), захворювання органів руху (10), облітеруючі захворювання периферичних судин (4), шкірні захворювання (4), у 35 хворих встановлено порушення кровообігу I ступеню. В прохолодний період року (з 16.X по 15.VI) лікувались 55 та в теплий період (з 16.VI по 15.X) – 94 хворих.

На початку лікування в санаторії найчастішими скаргами хворих були: погіршення самопочуття (101 хворий), зниження працездатності (68 хворих), подразливість (85 хворих), головні болі (88 хворих), порушення сну (80 хворих), підвищена втомлюваність (60 хворих), відчуття болю в області серця (73 хворих), задишка (58 хворих) та інше. У хворих стадії I переважали неврологічні симптоми; в стадії II – порушення серцево-судинної системи.

У всіх хворих знімали ЕКГ у 12 відведеннях (з стандартних, а у 3 посилених та 6 грудних – I-II-III AVR, AVL, AVF; V₁-V₆) досліджували очне дно, робили рентгеноскопію грудної клітки (при необхідності), клінічний аналіз крові і сечі, визначили протромбіновий індекс, наявність в крові холестерину та В-ліпопротеїдів. Максимальний артеріальний тиск до 170 мм рт. ст. переважав у хворих I стадії, 170 мм та вище частіше спостерігався у хворих II стадії. Мінімальний тиск – від 90 до 100 мм – визначено у 70 хворих, від 100 до 110 мм – у 23, від 110 до 120 мм – у 3. У 35 хворих виявлена асиметрія тиску на плечових артеріях (I стадії – 8, II стадії – у 28).

За даними ЕКГ, помірно виразні зміни міокарду зустрічались приблизно з однаковою частотою у хворих I і II стадій захворювання, але у хворих I стадії решта показників звичайно не виходила за межі норми, тоді як у більшості хворих II стадії виявлялось відхилення осі серця вліво (62 хворих), більш виразне сповільнення внутрішньошлуночкової провідності, деформація комплексу PQ (16 хворих), синусова тахікардія (26 хворих), екстрасистоля, головним чином лівошлуночкова, ознаки недостатності коронарного кровообігу.

У 7 хворих суттєвих змін серця та аорти рентгеноскопично не було виявлено. У 75 хворих при рентгеноскопії виявлені збільшення лівого шлуночка та дещо напружена пульсація. У 8 хворих II стадії з великою давністю захворювання поряд із збільшенням лівого шлуночка був збільшений і правий, була розширена висхідна частина та дуга аорти. У 2 хворих зазначено збільшення серця в поперечнику за рахунок

збільшення шлуночків, зменшення амплітуд пульсаторних скорочень серця, а у 24 хворих – порушення ритму.

Очне дно досліджено у 96 хворих, патологічні зміни виявлені у 45 з них: гіпертонічна ангіопатія у вигляді порушень нормального співвідношення калібру артерій та вен – у 16 хворих I стадії та у 22 хворих II стадій; гіпертонічний ангіосклероз у вигляді зменшення просвіту і нерівномірного калібру артерії, дрібних обмежених помутнінь стінок артерій, феномену артерно-венозних перехрестів – у 17 хворих II стадії.

При аналізах крові і сечі помітної патології не виявлено. Результати більшості біохімічних досліджень також не виходили за межі норми, протромбіновий індекс був у межах від 5 до 6 ммоль/л. Лише у окремих хворих рівень холестерину в крові досягав 7-8 ммоль/л, у 12 хворих в II стадії вміст β-ліпопротеїдів був вищий 3-5 ммоль/л.

Ми прагнули забезпечити хворим сприятливі умови перебування на курорті, тривале використання повітря, особливо при прогулянках у лісі по теренкурним маршрутам. Кожному хворому в залежності від його стану призначали визначений режим руху та кліматотерапії. На кліматотерапевтичній базі санаторію хворі проходили під контролем лікаря кліматотерапію, займалися ранковою та лікувальною гімнастиком, дозованою лікувальною ходьбою. Ми розглядали кліматотерапію як один з основних елементів комплексного лікування.

Другим важливим елементом комплексного лікування були сірководневі ванни із мінеральної води родовища Синяк (свердл. № 17), які призначали майже всім 137 хворим у вигляді загальних ванн з температурою 36-37°C, 12 ванн на курс лікування. У літній період більшості хворим рекомендували повітряні ванни. Масаж комірцевої зони одержували 27 хворих. Основною дієтою була дієта № 10 з обмеженням солі, при ожирінні призначали дієту № 8. Ін'єкції сірчанокислої магнезії і дібазол одержували 6 хворих із церебральною формою ГХ, зі стійким підвищеним артеріальним тиском та кризами в анамнезі. Симптоматична медикаментозна терапія була обмеженою – лише окремим хворим для зменшення бальнеореакції призначали адельфан, каптопріл та ін.

При оцінюванні ефективності лікування основне значення ми надавали клінічним симптомам. У більшості хворих обох стадій під впливом комплексного лікування зазначено покращення самопочуття, зменшення подразливості та втомлюваності. Ці симптоми зникли у 74-94% хворих I стадії та у 56-60% хворих II стадії. Кардіологічні симптоми зникли у 48% та зменшились у 52% хворих I стадії, а у II стадії захворювання – відповідно у 33 і 67% хворих. При аналізі змін клінічних симптомів в залежності від пір року помітної різниці не визначено.

При оцінюванні ефективності комплексного лікування хворих гіпертонічною хворобою одним

із основних об'єктивних показників є динаміка артеріального тиску. Під кінець курсу лікування максимальний тиск знизився у 135 хворих; на 10-15 мм у 49, на 15-25 мм у 45, на 25-35 мм у 30 і на 35 мм та більше у 21 хворого. Мінімальний тиск знизився незначно: на 5-10 мм у 18, на 10-15 мм у 43, на 15-20 мм у 24 і більш помітно (до 30 мм) – у 9 хворих; у 17 хворих мінімальний артеріальний тиск не змінився. Асиметрія тиску на плечових артеріях у більшості хворих помітно зменшилась, а у окремих хворих зазначено її вирівнювання. На повторних ЕКГ, знятих у хворих, у яких вони були на початку лікування зміненими, зазначено підвищення амплітуди зубця Т, тенденція до нормалізації сегменту ST, у 2 – зникнення екстрасистол і у 2 хворих їх більш рідке виявлення.

При повторному дослідженні виявлена тенденція до зниження показників протромбінового індексу та вміст холестерину у хворих з дещо підвищеними вихідними даними. Більш чіткі зміни виявлені при дослідженні β-ліпопротеїдів: у 62 людей із тенденцією до їх підвищення. Цей показник наприкінці лікування нормалізувався.

В результаті лікування 142 хворих гіпертонічною хворобою виписані з покращенням, до того ж у 97 з них покращення виявилось лише у зменшенні суб'єктивної симптоматики без чітких змін

об'єктивних даних. У 4 хворих покращення не відбулося.

Аналіз одержаних нами від 79 хворих відповідей про віддалені результати лікування показав, що у 14 з них лікувальний ефект зберігався протягом 2-4 місяців, у 25 – протягом 6 місяців, у 19 – від 7 до 10 місяців, у 29 – від 10 до 12 місяців.

Залежності результатів лікування від особливостей клімато-географічних зон, з яких прибули хворі на курорт, виявлені частково.

Висновки. 1. Комплексне санаторно-курортне лікування сульфідною слабо-мінералізованою хлоридно-гідрокарбонатно натрієвою кальцієвою мінеральною водою родовища Синяк (свердл.№17) у вигляді ванн хворих гіпертонічною хворобою дало позитивний лікувальний ефект у 97 % спостережень; при цьому у 79 % спостережень покращення було розцінено як добре, у 18 % – як задовільне. 2. Лікувальний ефект у половини хворих зберігався до 6, рідше до 9 місяців, у 20 % хворих – до 12 місяців. 3. Наші дані не дозволяють пов'язувати результати лікування із порами року; але визначені також відмінності в лікувальному ефекті в залежності від клімато-географічної зони постійного місця проживання хворих.

ЛІТЕРАТУРА

1. Боголюбов В.В. Проблемы индивидуального лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями физическими факторами // Вопросы курортологии, фитотерапии, ЛФК, -1979, 3 с. 1-5.
2. Волошина Е.Б. Оценка эффективности санаторно-курортного лечения с включением минеральной воды Березовской у больных ишемической болезнью сердца. – Курортология и физиотерапия. Вып. 16 // Ред. Г.Н.Горчакова.-Киев: Здоров'я.-1983.-с.78-81.
3. Ротаенко А.П., Сочка А.А., Ганинец П.П., Гергель В.И., Данилаш М.М., Заводяк М.И., Марусания Б.И. Реабилитация кардиологических больных, которые ощутили влияние радиационного излучения на бальнеологических курортах Закарпатья: IУ съезд кардиологов Украины, Тезисы докладов.//Ред.В.Н.Бобров.-Киев, 1993.-С.127.

SUMMARY

IMMEDIATE AND LATE RESULTS OF SPA TREATMENT OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTONIA IN SANATORIUM "SINYAK"

Rotayenko A.P., Shvardak V.V., Horitska S.I.

On a large clinical material authors have proved comparatively high effectiveness of spa treatment of patients with arterial hypertension in sanatorium "Sinyak".

Key words: Immediate and delayed results of treatment of patients with arterial hypertension, sulphide baths, sanatorium "Sinyak"