

Значение природных преформированных факторов курорта Нальчик в реабилитации женщин с артериальной гипертензией

Е.Л.Апшева, А.А.Эльгаров, М.А.Калмыкова, М.А.Эльгаров ✉
ФГБОУ ВО Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М.Бербекова.
360004, Россия, Нальчик, ул. Чернышевского, д. 173

Установлена сопоставимая терапевтическая эффективность бальнеотерапии бромйодными и азотно-термальными ваннами у женщин с артериальной гипертензией на курорте Нальчик и определена роль санаторного лечения в системе восстановительного лечения и реабилитации.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, женщины, бальнеотерапия, эффективность, реабилитация.

✉maratusnn@mail.ru

Для цитирования: Апшева Е.Л., Эльгаров А.А., Калмыкова М.А., Эльгаров М.А. Значение природных преформированных факторов курорта Нальчик в реабилитации женщин с артериальной гипертензией. КардиоСоматика. 2016; 7 (3–4): 82–85.

The value of naturally preformed factors of Nalchik in the rehabilitation of women with hypertension

E.L.Apsheva, A.A.Elgarov, M.A.Kalmykova, M.A.Elgarov ✉
Kabardino-Balkarian State University named after H.M.Berbekov. 360004, Russian Federation, Nal'chik,
ul. Chernyshevskogo, d. 173.

The comparable therapeutic efficacy of balneotherapy with bromyoid and nitrogen-thermal baths in women with hypertension in the resort of Nalchik and the role of a spa treatment in the system of restorative treatment and rehabilitation are confirmed.

Key words: arterial hypertension, women, balneotherapy, efficiency, rehabilitation.

✉maratusnn@mail.ru

For citation: Apsheva E.L., Elgarov A.A., Kalmykova M.A. et al. The value of naturally preformed factors of Nalchik in the rehabilitation of women with hypertension. *Cardiosomatics*. 2016; 7 (3–4): 82–85.

Артериальная гипертензия (АГ) среди женщин – распространенное заболевание, определяющее в значительной степени сердечно-сосудистый риск (ССР), показатели кардиоваскулярной заболеваемости и смертности [1–3]. После наступления менопаузы в женском организме наблюдаются изменения, повышающие вероятность возникновения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Высокая частота АГ у женщин в постменопаузальном периоде часто сочетается с ожирением, инсулинорезистентностью и гиперинсулинемией, нарушениями обмена липидов, которые считаются патогенетической основой метаболического синдрома (МС). Также заслуживает внимания частота и структура когнитивных расстройств [4–6] при АГ, прежде всего, нарушения памяти и внимания, замедление скорости (быстроты) реакции, повышенная утомляемость, что необходимо учитывать при подборе антигипертензивной терапии (АГТ) лицам операторских и эмоционально напряженных профессий [3, 7]. Преформированные природно-климатические факторы в настоящее время занимают особое место в системе восстановительного лечения большими разными неинфекционными заболеваниями [8–10]. В структуре последних особое место занимает АГ, отличающаяся значительной частотой (около 40%), особенностями течения и развитием ряда серьезных осложнений, необходимостью подбора рациональной персонифицированной комплексной (лекарственной и немедикаментозной) АГТ, учитывающей половозрастные, профессиональные характеристики, коморбидность, отклик (готовность) выполнять рекомендации длительное время, нередко – в течение всей жизни [11–15].

В литературе имеются сведения о результативности лекарственной [1–3] и бальнеофизиотерапии лиц с АГ [8, 9], в том числе и санаторного лечения [12, 13] на ряде курортов России. Наряду с этим представляет интерес оценка роли преформированных факторов курорта Нальчик в восстановительном лечении женщин с АГ.

Материал и методы

Под наблюдением находились 99 женщин с АГ 1 и 2-й степени 37–54 лет ($45,6 \pm 7,9$) разных профессиональных групп: 1-я (n=44) – водители транспорта (троллейбусов, легковых автомобилей) – операторских профессий; 2-я (n=45) – педагоги, воспитатели, экономисты – напряженного эмоционального труда, сопоставимые по возрасту и стажу работы. Из них состоящие 45 женщин с АГ 1 и 2-й степени в течение 12–18 мес отслежено клинико-инструментальными методами (АГТ под контролем врачей поликлиник). Наряду с этим после медикаментозного лечения осуществлена бальнеотерапия на курорте Нальчик с использованием бромйодных минеральных ванн [36–38°C, №8–10 на курс (n=22)] и азотно-термальных ванн [36–38°C, №8–10 на курс (n=23)]; общими для больных были общесанаторный режим, лечебная физкультура (ЛФК), терренкур, лечебное плавание (групповые занятия, реже – индивидуальные). По выраженности АГ и клинической характеристике обе случайные выборки больных не различались. Оценке эффективности санаторного лечения женщин с АГ 1 и 2-й степени служили динамика клинико-инструментальных параметров суточного мониторирования артериального давления (СМАД) выборки жен-

щин обеих групп [3] до и после бальнеотерапии. Результаты динамического наблюдения указанных 45 женщин основной группы (ОГ) сравнивались с данными случайной выборки 44 амбулаторных женщин с АГ 1 и 2-й степени контрольной группы (КГ) через 1,5 года для оценки роли санаторного лечения в системе их восстановительного мониторинга. Сравнивались число обращений, осложнений, нарушений трудоспособности (временной по больничным листкам, постоянной – группа инвалидности). СМАД выполнено прибором с носимым монитором ВР 3400, предназначенным для автоматической неинвазивной регистрации АД и частоты пульса в течение 24 ч. Перед установкой и снятием монитора проводилось двукратное сравнение показаний прибора с синхронными величинами ртутного сфигмоманометра. Во всех ситуациях расхождения систолического (САД) и диастолического артериального давления (ДАД) не превышали 5 мм рт. ст. Оценивались следующие показатели: суточное среднее САД (САД_{ср}) и ДАД (ДАД_{ср}), суточное максимальное САД (САД_{макс}) и ДАД (ДАД_{макс}). Нормотензия фиксировалась для среднесуточных величин – АД не более 135/80 мм рт. ст.; для дневных – не более 140/90 мм рт. ст. и для ночных – не выше 120/80 мм рт. ст. По степени ночного снижения АД пациенты были распределены на группы:

- а) *dippers* – лица с нормальным снижением АД (на 10–22%);
- б) *non-dippers* – лица с недостаточным снижением АД (менее чем на 10%);
- в) *over-dippers*, или *extrema dippers* – лица со значительным (чрезмерным) снижением АД (более чем на 22%);
- г) *night-peakers* – лица с ночной гипертензией (АД превышает дневные величины).

При СМАД частота измерений равнялась 1 разу в течение 30 мин с 6 до 23 ч, 1 разу в течение 60 мин с 23 до 6 ч утра [3, 7, 14].

Результаты и обсуждение

Сравнительная оценка субъективных и объективных симптомов АГ 1 и 2-й степени после санаторного лечения установила положительную динамику состояния наблюдавшихся пациентов. Субъективное улучшение самочувствия в обеих группах отмечено после 4–6 дней пребывания в санатории, которое нарастало в течение 10–14 дней и сохранялось к окончанию курса лечения у большинства женщин (81,8=18 и 91,3%=21 соответственно). Об этом свидетельствовали исчезновение или сглаживание астено-ипохондрических и нейровегетативных симптомов (в том числе и нормализация сна), а также беспокойства, тревожности, головных болей и головокружения. Уровни САД и ДАД как по данным обычной тонометрии, так и по результатам СМАД имели строгую тенденцию к снижению, которая достигла достоверных значений у 72,7% (16 человек) пациентов 1-й группы и 86,9% (20 человек) – 2-й. В частности, САД снизилось с 183,2±9,1 до 135,4±4,5 мм рт. ст. после применения бромйодных ванн и с 184,3±8,9 до 132,2±3,8 мм рт. ст. – после азотно-термальных ванн; ДАД соответственно – с 101,3±8,2 до 86,2±4,5 и с 101,7±5,8 до 81,3±4,4 мм рт. ст. В целом показатели САД и ДАД в 1-й группе снизились, соответственно, на 16,5±2,3 и 12,8±1,8 мм рт. ст., во 2-й – на 19,1 и 15,7 мм рт. ст. соответственно. Отмечена благоприятная динамика и САД_{макс} (с 216,2±6,4 до 208,6±6,9 мм рт. ст.) и ДАД_{макс} (с 112,1±5,6 до 106,4±5,5), а также сте-

пень ночного снижения САД (с 6,9 до 23,5%) и ДАД (с 6,3 до 20,5%) после применения бромйодных ванн. Примечательно, что использование азотно-термальных ванн оказало более выраженное терапевтическое действие на изменения САД_{макс} (с 216,3±6,6 до 205,8±5,8 мм рт. ст.) и ДАД (с 112,4±5,3 до 104,9±5,1), а также степень ночного снижения САД (с 6,7 до 12,6%) и ДАД (с 7,3 до 10,9%), что подчеркивает более выраженный гипотензивный эффект. Вместе с тем сократилась частота ночных и утренних подъемов АД на 25,9% и гипертонических «пику» (27,5%); отмечено восстановление суточного профиля у 48,6%. В процессе санаторного лечения по мере снижения уровня АД и их стабилизации (140/90 мм рт. ст. и ниже) всем пациентам предложено снижение дозы гипотензивных лекарств, а у 6 (27,3%) женщин 1-й и 9 (39,1%) 2-й групп удалось отказаться от регулярного приема медикаментов.

В целом гемодинамическая гипотензивная эффективность бальнеотерапии у женщин с начальными стадиями АГ зарегистрирована во всех случаях ($p < 0,05$). При сравнении динамики основных показателей СМАД до и после бальнеотерапии антигипертензивный результат азотно-термальных ванн оказался выше ($p < 0,01$). При этом частота и выраженность пограничных нервно-психических расстройств снизились ($p < 0,05$) практически у всех больных, однако их положительная динамика оказалась в 1-й группе выше, что, возможно, обусловлено более значительным седативным действием бромйодных минеральных ванн, связанным с большим содержанием брома в ней [16–18].

Таким образом, бальнеотерапия (бромйодные и азотно-термальные ванны) женщин с начальными стадиями АГ эффективна соответственно в 81,8% (18 человек) и 86,9% (20 человек) случаев, что позволяет рекомендовать санаторно-курортное лечение для широкого применения. При этом в целом у 48,9% (22 женщины) благодаря использованию комплексного лечения удалось снизить дозу антигипертензивных препаратов. Число обращений в связи с АГ, частота осложнений (гипертонические кризы, аритмии сердца, стенокардия) и дней нетрудоспособности женщин, находившихся на санаторном лечении, в течение последующих 12–18 мес сократились в 2,1 раза при сравнении в КГ (см. таблицу). О результативности комплексного (сочетание антигипертензивной – медикаментозной и бальнеотерапии) мониторинга женщин с АГ свидетельствуют также динамика течения заболевания, частота осложнений и временной утраты трудоспособности (ВУТ), а также факторы риска (ФР) ССЗ (см. таблицу).

У подавляющего большинства женщин ОГ благодаря формированию адекватного отношения к своему здоровью и, прежде всего, установки на систематическое выполнение рекомендаций врача и длительное сотрудничество («терапевтическое согласие») у 39 (86,6%) из 45 отмечена стойкая психологическая мотивация осознанно выполнять лечебно-профилактические мероприятия. После 18 мес наблюдения зарегистрировано стабильное улучшение самочувствия: динамика субъективных (головные боли, головокружение, раздражительность, плохой сон, чувство перебоев, боли в области сердца, неустойчивость настроения, общая слабость, утомляемость, признаки депрессии и тревоги) и объективных показателей (уровни АД, в том числе и показатели суточного профиля и вариабельности последнего, параметры электрокардиограммы).

Клинико-социальные показатели женщин с АГ обеих групп		
Клинико-гемодинамические показатели	Группа, %	
	основная (n=45)	контрольная (n=44)
Клинический статус – улучшение	91,1	47,7
Достижение целевых уровней АД	86,6	25,0
Суточный профиль АД:		
• Нормализация	30,0	10,0
• Тенденция к нормализации	45,0	25,0
Декомпенсация АГ		
• Госпитализация	8,9	36,4
• Гипертонические кризы	15,5	43,2
• Аритмии сердца	4,4	15,9
• Стенокардия	11,1	25,0
МС:	37,8	15,0
• Динамика	70,6	20,0
• Без изменений	29,4	80,0
Динамика ФР ССЗ (уменьшение)	86,6	11,4
ВУТ/инвалидность	17,8	52,3

Кроме этого, значение имеют изменения поведенческих привычек – соблюдение рекомендаций по режиму питания, движения и эмоциональному реагированию. В результате осуществления комплексного динамического мониторинга достигнуты целевые уровни АД и благоприятное самочувствие у 91,1% женщин ОГ, в то время как в КГ антигипертензивная эффективность зафиксирована лишь у 39,5%. Установлена достоверная динамика частоты МС у 70,6% женщин ОГ и лишь у 20,0% КГ ($p < 0,01$), что характеризует снижение ССР среди первых. Отмечены также сокращение ($p < 0,05 < 0,01$) числа дней ВУТ и распространенности ФР ССЗ, прежде всего избыточной массы тела (ИМТ) и дислипидемий (ДЛП) – в 2,5 раза, низкой физической активности (НФА) и гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) – в 3,5 раза.

Вместе с тем в КГ в течение 1,5 года отмечен рост частоты обращений за неотложной помощью, декомпенсации АГ, ее осложнений и госпитализаций почти у 1/2 пациенток, ФР ССЗ (ИМТ, ГЛЖ, ДЛП, НФА) – у 89,6% женщин; лишь в 1/4 (25,0%) наблюдений зафиксировано снижение уровней АД и положительная динамика клинико-гемодинамических параметров. Представленные данные подчеркивают роль санаторного лечения в повышении эффективности лечебно-профилактических мер у работающих женщин с АГ.

Заключение

Полученные нами результаты свидетельствуют о лечебно-профилактическом значении бальнеотерапии работающих женщин с АГ в системе их восстановительного лечения. Следует считать целесообразным включение санаторного и/или амбулаторного водолечения в программу вторичной профилактики и медико-психологического сопровождения женщин с АГ I и 2-й степени.

Литература/References

1. Кобалава ЖД, Толкачева ВВ, Морылева ОН. Клинические особенности и лечение артериальной гипертензии у женщин. *Сердце*. 2004; 6 (18): 284–9. / Kobalava Zh.D., Tolkacheva V.V., Moryleva O.N. *Klinicheskie osobennosti i lechenie arterial'noi gipertonii u zhenshchin*. *Serditse*. 2004; 6 (18): 284–9. [in Russian]
2. Вебер В.Р. Артериальная гипертензия у женщин в постменопаузальном периоде. *Сердце*. 2006; 7 (3): 346–52. / Veber V.R. *Arterial'naiia gipertenziia u zhenshchin v postmenopauzal'nom periode*. *Serditse*. 2006; 7 (3): 346–52. [in Russian]
3. Эльгаров АА, Калмыкова МА, Эльгаров МА. Артериальная гипертензия и аритмия сердца у водителей автотранспорта. *Нальчик: ООО «Тетраграф»*. 2011. / El'garov AA, Kalmykova MA, El'garov MA. *Arterial'naiia gipertoniia i aritmiia serdtsa u voditelei avtotransporta*. *Nal'cbik: ООО «Tetragraf»*. 2011. [in Russian]
4. Вахнина Н.В. Введение пациентов с когнитивными нарушениями. *Справочник поликлинического врача*. 2013; 3: 40–5. / Vakhnina N.V. *Vvedenie patsientov s kognitivnymi narusheniami*. *Handbook for Practitioners Doctors*. 2013; 3: 40–5. [in Russian]
5. Деревнина Е.С., Персаивили Д.Г., Шварц Ю.Г. Когнитивная дисфункция у пациентов с кардиоваскулярными заболеваниями. *Сердце*. 2013; 1: 13–20. / Derevnina E.S., Persaivili D.G., Shvarts Yu.G. *Kognitivnaia disfunktsiia u patsientov s kardiiovaskuliarnymi zabolevaniiami*. *Serditse*. 2013; 1: 13–20. [in Russian]
6. Ларина В.Н., Барт Б.Я., Гарданова Ж.Р., Рунихина Н.К. Изменения когнитивного статуса у женщин в период постменопаузы при артериальной гипертензии. *Кардиология*. 2015; 1: 33–6. / Larina V.N., Bart B.Ya., Gardanova Zh.R., Runikhina N.K. *Izmeneniia kognitivnogo statusa u zhenshchin v period postmenopauzy pri arterial'noi gipertonii*. *Kardiologiya*. 2015; 1: 33–6. [in Russian]
7. Эльгаров АА, Калмыкова МА, Эльгаров МА. Внимание, на приеме водитель автотранспорта. *Врач*. 2015; 4: 56–60. / El'garov AA, Kalmykova MA, El'garov MA. *Vnimanie, na prieme voditel' avtotransporta*. *Vrach*. 2015; 4: 56–60. [in Russian]
8. Разумов А.Н. Концептуальное обоснование места и роли нового научно-практического направления восстановительной медицины в системной организационной структуре здравоохранения Российской Федерации. *Вопр. курортологии, физиотерапии и ЛФК*. 2013; 1: 10–9. / Razumov A.N. *Kontseptual'noe obosnovanie mesta i roli novogo nauchno-prakticheskogo napravleniia vosstanovitel'noi meditsiny v sistemnoi organizatsionnoi strukture zdravookhraneniia Rossiiskoi Federatsii*. *Vopr. kurortologii, fizioterapii i LFK*. 2013; 1: 10–9. [in Russian]
9. Поважная Е.Л., Бобровницкий И.П. Вклад Российского Научного Центра медицинской реабилитации и курортологии в развитие курортного дела в России. *Вопр. курортологии, физиотерапии и ЛФК*. 2013; 1: 20–5. / Povazhnaia E.L., Bobrovnikitskii I.P. *Vklad Rossiiskogo Nauchnogo Tsentra meditsinskoi reabilitatsii i kurortologii v razvitiie kurortnogo dela v Rossii*. *Vopr. kurortologii, fizioterapii i LFK*. 2013; 1: 20–5. [in Russian]

- Bobrovnikskii I.P. Vklad Rossiiskogo Nauchnogo Tsentra meditsinskoi reabilitatsii i kurortologii v razvitie kurortnogo dela v Rossii. Vopr. kurortologii, fizioterapii i LFK. 2013; 1: 20–5. [in Russian]*
10. Эльгаров АА. Курортная реабилитация больных вибрационной болезнью. Нальчик: Кабардино-Балкарский госуниверситет, 1983. / El'garov AA. Kurortnaia reabilitatsiia bol'nykh vibratsionnoi bolezni'iu. Na'l'chik: Kabardino-Balkarskii gosuniversitet, 1983. [in Russian]
 11. Антипова ИИ, Смирнова ИН, Барабаш ЛВ. и др. Клинико-функциональное обоснование применения пантовых ванн в восстановительном лечении больных артериальной гипертензией с хроническим эколого-производственным психоэмоциональным перенапряжением. Вopr. курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2014; 1: 15–21. / Antipova II, Smirnova IN, Barabash LV. i dr. Kliniko-funktsional'noe obosnovanie primeneniia pantovykh vann v vosstanovitel'nom lechenii bol'nykh arterial'noi gipertoniei s khronicheskim ekologo-proizvodstvennym psikhoemotsional'nym perenapriazheniem. Vopr. kurortologii, fizioterapii i lechebnoi fizicheskoi kul'tury. 2014; 1: 15–21. [in Russian]
 12. Владимирский Е.В., Фильцагина Т.Н. Проблемы антигипертензивной бальнеотерапии. Вopr. курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2013; 5: 40–5. / Vladimirskii E.V., Fil'tsagina T.N. Problemy antigipertenzivnoi bal'neoterapii. Vopr. kurortologii, fizioterapii i lechebnoi fizicheskoi kul'tury. 2013; 5: 40–5. [in Russian]
 13. Никифорова ТИ, Лебедева ОД, Рыков СВ, Белов АС. Современные комплексные технологии реабилитации и профилактики у больных артериальной гипертензией. Вopr. курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2013; 6: 52–8. / Nikiforova TI, Lebedeva OD, Rykov SV, Belov AS. Sovremennye kompleksnye tekhnologii reabilitatsii i profilaktiki u bol'nykh arterial'noi gipertenziei. Vopr. kurortologii, fizioterapii i lechebnoi fizicheskoi kul'tury. 2013; 6: 52–8. [in Russian]
 14. Эльгаров АА, Арамисова Р.М., Эльгаров МА, Калмыкова МА. Оценка эффективности и специфической безопасности вторичной профилактики артериальной гипертензии у водителей автотранспорта. Клин. мед. 2015; 4: 31–8. / El'garov AA, Aramisova R.M., El'garov MA, Kalmykova MA. Ot-senka effektivnosti i spetsificheskoi bezopasnosti utorichnoi profilaktiki arterial'noi gipertenzii u voditelei avtotransporta. Klin. med. 2015; 4: 31–8. [in Russian]
 15. Калмыкова МА, Арамисова Р.М., Эльгаров МА, Чочаева МЖ. Антигипертензивная терапия работающих женщин с артериальной гипертензией: эффективность и безопасность. Врач скорой помощи. 2015; 9: 38–43. / Kalmykova MA, Aramisova R.M., El'garov MA, Chochaeva MZh. Antigipertenzivnaia terapiia rabotaiushchikh zhenshchin s arterial'noi gipertoniei: effektivnost' i bezopasnost'. Vrach skoroi pomoshchi. 2015; 9: 38–43. [in Russian]
 16. Джантмуев МИ. Курорт «Нальчик». Лечебные природные ресурсы и механизм их действия. Нальчик: ООО «Тетраграф», 2014. / Dzhantmuiev MI. Kurort «Na'l'chik». Lechebnye prirodnye resursy i mekhanizm ikh deistviia. Na'l'chik: ООО «Tetra-graf», 2014. [in Russian]
 17. Эльгаров АА, Калмыкова МА, Эльгаров МА, Бетуганова ЛВ. Эффективность и безопасность бальнеотерапии водителей автотранспорта с нарушениями ритма сердца. Вopr. курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2014; 2: 8–12. / El'garov AA, Kalmykova MA, El'garov MA, Betuganova LV. Effektivnost' i bezopasnost' bal'neoterapii voditelei avtotransporta s narusheniami ritma serdtsa. Vopr. kurortologii, fizioterapii i lechebnoi fizicheskoi kul'tury. 2014; 2: 8–12. [in Russian]
 18. Эльгаров АА, Калмыкова МА, Эльгаров Р.М. и др. Санаторное лечение водителей автотранспорта с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Вopr. курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2015; 1: 14–8. / El'garov AA, Kalmykova MA, El'garov R.M. i dr. Sanatornoe lechenie voditelei avtotransporta s iazvennoi bolezni'iu dvenadtsatiperstnoi kishki. Vopr. kurortologii, fizioterapii i lechebnoi fizicheskoi kul'tury. 2015; 1: 14–8. [in Russian]

Сведения об авторах

Апиева Елена Леонидовна – соискатель каф. пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО КБГУ им. Х.М.Бербекова
Эльгаров Анатолий Адальбиевич – д-р мед.наук, проф. каф. пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО КБГУ им. Х.М.Бербекова
Калмыкова Марьяна Анатольевна – канд. мед. наук, ассистент каф. факультетской терапии ФГБОУ ВО КБГУ им. Х.М.Бербекова
Эльгаров Марат Анатольевич – канд. мед. наук, науч. сотр. лаб. профилактической и автодорожной медицины ФГБОУ ВО КБГУ им. Х.М.Бербекова. E-mail: maratusnn@mail.ru

———— * ————