

УДК 615.838:33+616.12-002.77

## ОСОБЛИВОСТІ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ В САНАТОРІЯХ ПІВДЕННОЇ ЗАЛІЗНИЦІ

*О. М. Тубольцев, А. І. Сапа, О. В. Журавльова, В. М. Івасенко, О. М. Люлько, О. В. Кривошеї*

Медична служба Південної залізниці, Харків,  
Санаторій «Південний», Миргород,  
Санаторій «Мрія», Євпаторія,  
Науково-дослідний Інститут гігієни праці та профзахворювань, Харків

**Ключові слова:** артеріальна гіпертензія, стан здоров'я залізничників, реабілітація.

Створення в нашій країні системи наступності відновлювального лікування на послідовних етапах реабілітації [5, 7] є одним з важливих завдань сучасної медицини.

Реабілітація як така спрямована на виявлення резервів організму хворого, зміцнення складної системи саногенезу, стимулювання фізичних, духовних і професійних можливостей, своєчасне запобігання погіршенню та ускладненням перебігу захворювання [3].

У системі реабілітації хворих з артеріальною гіпертензією «стаціонар — поліклініка — курорт — поліклініка» важливу роль відіграє санаторно-курортний етап [4, 6].

Санаторії Південної залізниці — це особлива група лікувально-профілактичних закладів, у яких проводять оздоровлення та лікування у трьох основних напрямках: а) рекреаційний (оздоровлення практично здорових осіб, зокрема працівників провідних професій); б) лікувально-профілактичний; в) лікувально-реабілітаційний. Останні два напрямки — найскладніші й потребують тривалого застосування профілактично-реабілітаційних заходів (понад 21–24 доби).

Курортне оздоровлення хворих залізничників відбувається в санаторіях «Південний» — для хворих із патологією шлунково-кишкового тракту (м. Миргород) і «Мрія» — для хворих із захворюваннями кістково-м'язової системи (м. Євпаторія). У кожному із санаторіїв додатково оздоровлювали залізничників із хворобами серцево-судинної системи та супровідними патологіями.

За останній період спостерігається зростання захворюваності працівників залізничного транспорту на патологію серцево-судинної системи [1], серед проявів якої гіпертензійна реакція є одним з частих синдромів таких нозологічних форм захворювань, як нейро-циркуляторна дистонія гі-

пертензивного типу, гіпертонічна хвороба. Відповідно до сучасних уявлень про патогенез гіпертонічної хвороби важливо проводити відновлювальну терапію на ранній стадії захворювання, у період її становлення, коли ще наявні достатні компенсаторні можливості організму людини [2, 5, 8].

### Матеріали та методи дослідження

Метою дослідження було провести клініко-статистичний аналіз ефективності застосування основних комплексів реабілітації хворих на гіпертонічну хворобу в санаторіях Південної залізниці у 2000–2002 роках. Основний зміст оздоровлення полягав у застосуванні нетрадиційних методів лікування, а саме: лікувальної фізкультури, фізіотерапії, гідрокінезотерапії, бальнеотерапії, гідротерапії, фітотерапії, ароматерапії. Курс курортного немедикаментозного лікування проводили відповідно до певних правил та принципів застосування преформованих чинників. Брало до уваги характер захворювання, стадію активності процесу, локальні зміни, функціональні порушення в організмі, стан серцево-судинної системи, вік та індивідуальні особливості хворого. Крім того, на базі санаторіїв проводили ретельне спостереження за особами групи ризику: вік понад 55 років, наявність цукрового діабету, ожиріння, ішемічної хвороби серця в анамнезі, зловживання алкоголем і тютюном. Стан серцево-судинної системи оцінювали за результатами традиційних клініко-діагностичних та лабораторних досліджень (вимірювання артеріального тиску, ЕКГ, велоергометрія, фонокардіографія).

### Результати та обговорення

Дані про кількість пролікованих залізничників і членів їхніх сімей з патологією серцево-су-

динної системи в санаторіях Південної залізниці за період 2000–2002 років подано в табл. 1.

Загалом у санаторіях Південної залізниці лікувалося близько 5,0–6,5% від загальної кількості хворих. Низький відсоток пояснюється тим, що обидва санаторії є спеціалізованими і в основному призначені для реабілітації хворих зі специфічною патологією (кістково-м'язової системи чи шлунково-кишкової). Наведені дані свідчать про збільшення з кожним роком спостереження загальної чисельності хворих. Привертає увагу те, що в структурі захворювань серцево-судинної системи основну частину хворих (майже 75%) становлять особи з підвищеним артеріальним тиском. Якщо у 2000 році відношення кількості хворих на гіпертонічну хворобу до кількості осіб з тимчасовою артеріальною гіпертензією становило 41,5%, то у 2002 році — вже 70,8%. Це спонукало нас розробити спеціальні комплексні програми лікування осіб з підвищеним артеріальним тиском.

Етіологічних чинників виникнення гіпертонічної хвороби є досить багато, але останнім часом поряд з відомими екзогенними та ендогенними чинниками на перший план виходить проблема метаболічного синдрому, в основі якого лежить інсулінорезистентність, ожиріння в поєднанні з низькою фізичною активністю та надмірним харчуванням. Тому обираючи тактику оздоровлення, на ці прояви звертали особливу увагу. Згідно із сучасними поглядами на патогенетичні механізми розвитку артеріальної гіпертензії, наголошують на необхідності проведення відновлювальної терапії на початковій стадії гіпертонічної хвороби, у період її становлення [5], а не стабілізації, коли є достатньо компенсаторних можливостей організму за наявності гіпер- або евкінетичного варіанта хвороби. З огляду на те, що основну кількість хворих на гіпертонічну хворобу становили

особи з I стадією (79%), а решта з II стадією, — головним стрижнем оздоровчих заходів було застосування немедикаментозних методів лікування. Використовували специфічні особливості клімату, дозоване фізичне навантаження, бальнеотерапію, гідрокінезотерапію, ароматерапію, фітотерапію. Вибір зазначених методів здійснювали відповідно до причини підвищення тиску, патогенезу розвитку хвороби. Лікування було спрямоване на:

- поліпшення кровообігу, метаболізму та функціонального стану центральної нервової системи;
- поліпшення кровообігу в нирках;
- піднесення рівня адаптаційних та резервних можливостей організму стосовно дії зовнішніх чинників.

У результаті оздоровлення залізничників, хворих на гіпертонічну хворобу, із санаторіїв виписано з поліпшенням стану 97,8% пацієнтів. Кількість виписаних за 3 роки без істотного поліпшення стану здоров'я коливалася в межах 0,9–3,8%, у середньому — 2,1%. Кілька хворих (0,1%) мали негативний ефект від лікування. Це було пов'язане або з порушенням хворими санаторного режиму лікування, або з направленням у санаторії хворих із протипоказаннями.

Часто причиною, яка впливає на якість лікування, є наявність коронаросклерозу зі стенокардією у хворих на гіпертонічну хворобу II стадії (1,4%). У ще меншій частині хворих (0,5%) сталися гіпертонічні кризи, які були наслідком зміни кліматичних умов або дії різноманітних психоемоційних чинників.

Відсутність позитивного терапевтичного ефекту в деяких випадках була зумовлена загостренням супровідних захворювань (кістково-м'язової системи, органів травлення) або інтеркурентних захворювань (грип, інші респіраторні інфекції).

Таблиця 1

*Розподіл хворих за характером захворювань серцево-судинної системи, які лікувалися у відомий санаторіях Південної залізниці*

Нозологічна форма	Кількість хворих					
	2000		2001		2002	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Артеріальна гіпертензія	152	55,9	154	47,1	182	43,5
Гіпертонічна хвороба	63	23,2	86	26,3	129	30,9
Ішемічна хвороба серця	34	12,5	49	15,0	65	15,6
Ревматичні захворювання	23	8,4	38	11,6	42	10,0
Усього з патологією серцево-судинної системи	272	100,0	327	100,0	418	100,0
Загальна кількість осіб, направлених на санаторне лікування	5787		6170		6431	

Ефективність санаторно-курортного лікування хворих на артеріальну гіпертензію, гіпертонічну хворобу визначається збереженням гіпотензивного ефекту впродовж 6–9 місяців, поліпшенням самопочуття й якості життя, скороченням періоду тимчасової непрацездатності та створенням позитивного психоемоційного фону.

**Висновки**

Таким чином, комплекс санаторіїв Південної залізниці значною мірою сприяє наданню медичної допомоги залізничникам з проявами гіпертонічного синдрому.

Шляхи оптимізації оздоровчої та лікувальної діяльності санаторіїв Південної залізниці складаються з упровадження нетрадиційних методів оздоровлення та лікування (рефлексотерапії, фізіотерапії, лікувальної фізкультури, гірудотерапії, ароматерапії, фітотерапії тощо), що забезпечує збереження гіпотензивного ефекту на 6–9 місяців. Подальший розвиток відновлювального лікування хворих на гіпертонічну хворобу залізничників передбачає ефективний розподіл застосовуваних реабілітаційних заходів на послідовних етапах лікування (поліклініка — стаціонар — санаторій).

**ЦИТОВАНА ЛІТЕРАТУРА**

1. *Казаков В. Е.* Немедикаментозные методы лечения гипертонических кризов в структуре посттравматических стрессовых расстройств у железнодорожников / Медицина залізничного транспорту України.— 2002.— № 1.— С. 43–45.
2. *Малая Л. Т.* Артериальная гипертония.— Х.: Основа, 2000.— 324 с.
3. *Организация* рационального двигательного режима, активного отдыха и восстановления работоспособности специалистов-операторов / В. П. Малышев, Н. В. Лазарев, Е. А. Николаев, В. Н. Прокофьев.— М.: Воениздат, 1989.— 88 с.
4. *Скиба В. М.* Оптимізація методів обґрунтування диференційованих термінів оздоровлення і відновлювального лікування найбільш розповсюджених захворювань в санаторіях-профілакторіях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.— Одеса, 1999.— 21 с.
5. *Сидорова Т. И.* Санаторный этап комплексной немедикаментозной коррекции факторов риска как звено профилактического направления в условиях перестройки здравоохранения / Т. И. Сидорова, Ю. Л. Бенин // Тезисы докл. научн. конф. «Многофакторная первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в условиях здравниц».— Барнаул, 1989.— С. 10–11.
6. *Тимочка А. Е.* Роль санатория-профилактория во вторичной профилактике артериальной гипертонии на санаторном и амбулаторном этапах реабилитации: Дис. ... канд. мед. наук.— Барнаул, 2002.— 153 с.
7. *Хаустова Е. Н.* Некоторые аспекты реабилитации лиц, связанных с безопасностью движения // Актуальні питання неврології, психіатрії та наркології у світлі концепції розвитку охорони здоров'я населення України.— Т., 2001.— С. 147–152.
8. *Шхвацбая И. К.* Гипертоническая болезнь // Руководство по кардиологии.— М.: Медицина, 1982.— Т. 4.— С. 5–65.

**ОСОБЕННОСТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В САНАТОРИЯХ ЮЖНОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ**

**А. Н. Тубольцев, А. И. Сапа, Е. В. Журавлева, В. Н. Ивасенко, О. М. Люлько, Е. В. Кривошей**

Рассмотрены вопросы немедикаментозного лечения артериальной гипертонии на санаторно-курортном этапе. Проведен клинико-статистический анализ эффективности применения основных реабилитационных мероприятий за 3 года наблюдения (2000–2002). Получены устойчивые положительные результаты оздоровления больных, особенно в начальной стадии развития гипертонической болезни.

**PARTICULARITIES OF NON-DRUGS TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION ON RESORTS OF SOUTHERN RAILROAD**

**O. M. Tubol'tsev, A. I. Sapa, O. V. Zhuravl'ova, V. M. Ivashenko, O. M. Lul'ko, O. V. Kryvoshei**

Questions of non-drugs treatment of arterial hypertension in sanatory-resort period have been considered. Clinico-statistical efficiency analysis of using of the basic rehabilitation measures during 3 years of observation (2000–2002) has been made. Stable positive results of patients' sanitation, especially on early stages of arterial hypertension, were obtained.