П. А. Новосельский
(Владимир)

Опыт применения виброакустической терапии в комплексной терапии гипертонической болезни

Несмотря на существование большого числа эффективных и хорошо переносимых гипотензивных препаратов, они далеко не всегда позволяют добиться нормализации АД. В определенных случаях некоторые препараты противопоказаны или их применение оказывается неэффективным. В связи с этим продолжается поиск новых средств для лечения гипертонической болезни.

Целью данного исследования явилось изучение влияния ВАВ на профиль АД на фоне медикаментозной терапии у больных гипертонической болезнью.

В задачи исследования входило оценить:

1) эффективность и переносимость ВАВ при применении различных схем;

2) влияние ВАВ на профиль АД по данным суточного мониторирования;

Схема 1. Применение «Витафона» при лечении гипертонии 1-й степени

День	Область К		Доза лекарственных препаратов
	Режим	Время, мин.	
1	2	10	Полная суточная доза
2	2	15	Полная суточная доза
3	2	20	3/4 полной суточной дозы
4–7	2	20	1/2 полной суточной дозы
8–14	2	20	1/3 полной суточной дозы
15–28	2	20	1/4 суточной дозы или минимальная

3) эффективность ВАВ при длительном применении аппарата;

4) потребность в медикаментозной терапии у больных АГ на фоне виброакустической терапии.

Материалы и методы: исследование проведено на 142 пациентах (59 мужчин и 83 женщины) в возрасте 35–70 лет с мягкой (57) и умеренной (85) артериальной гипертензией. Длительность АГ превышала 5 лет. В исследование не включали больных с симптоматической АГ.

Все пациенты получали базисную медикаментозную терапию, преимущественно монотерапию, включающую ингибиторы АПФ, диуретики, в-адреноблокаторы, а также комбинации данных препаратов.

Терапию аппаратом «Витафон» проводили в течение 4–10 недель. Всем больным 2–3-кратно до начала терапии и через 2–8 недель проводилось суточное мониторирование АД (аппарат ТМ-2421, AND, Япония). При этом анализировали следующие показатели: суточное среднее систолическое (САДср) и диастолическое (ДАДср) давление; максимальное и минимальное систолическое (САДмакс, САДмин) и диастолическое (ДАДмакс, ДАДмин) давление в дневные и ночные часы.

Гипотензивный эффект лечения оценивали по результатам динамического мониторирования АД.

Схема 2. Применение «Витафона» при лечении гипертонии 2–3-й степени

День	Область К		Доза лекарственных препаратов
	Режим	Время, мин.	
29–34	2	15	1/4 суточной дозы или миним.
35	Перерыв 1 день		Минимальная доза
36–40	2	15	Минимальная доза
41–42	Перерыв 2 дня		Минимальная доза
43–46	2	15	Минимальная доза
47–49	Перерыв 3 дня		Минимальная доза
50	2	15	Без лекарств или миним.
Далее постоянно 1–3 раза в неделю			Без лекарств или миним.

ВАВ проводили по ранее разработанным схемам с учетом исходного уровня АД и профиля САД (при мягкой АГ – схемы 1 и 2 , при умеренной АГ – схемы 1–3, при изолированной систолической АГ – схема 4). Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием корреляционного анализа.

Результаты и обсуждение: при применении ВАВ достоверное снижение САДср с 163,3 ± 3,2 до 134,1 ± 2,2 мм рт. ст. и ДАДср с 100,1 ± 1,1 до 87,1 ± 0,2 мм рт. ст. ($p < 0,05$) в течение первых 4–6 недель наблюдалось у всех 57 пациентов с мягкой АГ. На фоне снижения в-адреноблокаторов у 3 пациентов появились желудочковые экстрасистолы.

Схема 3. Применение «Витафона» при лечении гипертонии 2–3-й степени. Усиленный курс

День	Обл. К Реж. 2	Обл. D1 Реж. 1	Обл. D2 Реж. 1	Обл. E1 Реж. 1	Обл. E2 Реж. 1	Доза лекарственных препаратов
	мин.	мин.	мин.	мин.	мин.	
8–10	20	2	2	—	—	Полная доза
11–14	20	3	3	2	—	Полная доза
15–17	20	3	3	3	—	3/4 полной дозы
18–21	20	5	5	3	2	3/4 полной дозы
22–24	20	5	5	5	3	1/2 полной дозы
25–28	20	5	5	5	4	1/2 полной дозы
29–31	20	5	5	5	3	1/4 полной дозы
32–35	20	5	5	3	3	1/4 полной дозы
36–42	20	5	3	3	2	1/4 полной дозы или минимальная
43–49	20	3	3	3	—	1/4 полной дозы или минимальная
50–56	20	3	3	2	—	1/4 полной дозы или минимальная
57–63	20	2	2	2	—	1/4 полной дозы или минимальная
64–70	20	2	—	—	—	1/4 полной дозы или минимальная
Далее 1–3 раза в неделю воздействие на область К в режиме 2 по 20 мин.						Без лекарств или минимальная доза

Пятеро больных (3,5%) отказались от проведения полного курса терапии ВАВ по различным причинам, из них трое – из-за развившихся побочных эффектов. Всего побочные эффекты были зарегистрированы у 8 пациентов: кратковременное повышение уровня АД у 2 пациентов при фонировании точки Е2 в режиме 2; гипотония у 3 пациентов на фоне терапии ингибиторами АПФ.

Каких-либо серьезных осложнений на фоне терапии отмечено не было. При этом следует отметить, что наиболее выраженный и устойчивый гипотензивный эффект отмечался не ранее, чем через 7–10 дней от начала лечения, что позволило постепенно снизить дозу медикаментозной терапии. Продолжительность гипотензивного эффекта ВАВ увеличивается до 12–18 часов при применении более 4–6 не-

Схема 4. Применение «Витафона» при лечении систолической гипертонии

День	Область К		Область D1		Область D2		Доза лекарственных препаратов
	Реж.	мин.	Реж.	мин.	Реж.	мин.	
1–7	2	10	—	—	—	—	Полная доза
8–14	2	20	—	—	—	—	Полная доза
15–18	2	20	1	3	—	—	3/4 полной дозы
19–21	2	20	1	5	1	3	3/4 полной дозы
22–24	2	20	1	5	1	5	1/2 полной дозы
25–28	2	20	1	5	1	5	1/2 полной дозы
29–31	2	20	1	5	1	5	1/4 полной дозы
32–35	2	20	1	5	1	3	1/4 полной дозы
36–38	2	20	1	5	1	3	1/4 полной дозы или минимальная
39–49	2	20	1	5	1	3	1/4 полной дозы или минимальная
50–56	2	20	1	3	1	3	1/4 полной дозы или минимальная
57–63	2	20	1	3	—	—	1/4 полной дозы или минимальная
64–70	2	20	—	—	—	—	1/4 полной дозы или минимальная
Далее по схеме 2							

дель. Снижение доз медикаментозной терапии до минимальных поддерживающих достигнуто у 62 больных (43,6%). Гипотензивный эффект ВАВ наиболее выражен у пациентов, принимающих ингибиторы АПФ, особенно в начале курса терапии ВАВ, что требует осторожного применения препаратов.

Выводы:

1 Сочетание лекарственной терапии с применением ВАВ показало эффективность и хорошую переносимость при лечении больных с АГ.

2 Применяемые схемы терапии позволяют эффективно и безопасно снизить уровень АД в амбулаторных условиях.

3 Продолжительность гипотензивного эффекта терапии увеличивается при длительном применении ВАВ.

4 Применение ВАВ позволяет снизить дозы гипотензивных препаратов до минимально-поддерживающих в постоянной медикаментозной терапии у большинства пациентов.