

ID: 2012-06-8-A-1578

Оригинальная статья

Афанасьева Т.Н., Головачева Т.В., Паршина С.С.

Нежелательные эффекты КВЧ-терапии при эссенциальной гипертензии*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России***Ключевые слова:** артериальная гипертензия, КВЧ-терапия

Гипертоническая болезнь или эссенциальная гипертония является одной из наиболее распространенных патологий, требующих длительного и упорного медикаментозного лечения. Однако, лекарственные препараты обладают рядом серьезных побочных действий, через 6-8 месяцев перестают в достаточной степени оказывать антигипертензивный эффект, могут вызывать усиление коронарной недостаточности и недостаточности кровообращения.

В связи с этим важное значение приобретают немедикаментозные способы коррекции артериального давления и, в первую очередь, воздействие электромагнитными полями миллиметрового диапазона или КВЧ-терапия. Высокая эффективность, физиологичность, длительность достигнутого лечебного эффекта широко освещены в работах отечественных исследователей.

Целью настоящего исследования являлось изучение реакций больных эссенциальной гипертонией на проведение КВЧ-терапии. Под наблюдением находилось 124 пациента гипертонической болезнью II стадии, получавших воздействие ЭМИ КВЧ длинами волн 5,6 и 7,1 мм при потоке падающей мощности 10 мВт/см^2 в течение 10 сеансов. Контрольная группа включала 20 больных (получавших только медикаментозную терапию), группа «плацебо» - 22 человека. Диагноз II стадии эссенциальной гипертонии был поставлен клинически и с помощью инструментального обследования путем исключения возможных вторичных гипертензий.

При наблюдении за состоянием пациентов во время микроволнового облучения установлено, что большинство больных (74,2%) не испытывали никаких ощущений, 16,9% пациентов отмечали приятные ощущения: чувство расслабленности, покоя, тепла в руках и ногах, комфорта и легкой сонливости. В 8,9% случаев возникало ощущение дискомфорта, зябкости и похолодания конечностей, покалывания в области установки рупора аппарата. Различия между основной группой и группой «плацебо» по наличию комфортных ощущений или отсутствию ощущений во время сеанса были статистически недостоверными ($p > 0,05$).

При проведении корреляционного анализа было установлено, что комфортные ощущения во время облучения чаще наблюдаются у женщин (95,2%, $r = 0,5$) в период климакса (68,8%, $r = 0,6$), чаще при водно-солевом типе гипертонической болезни (61,9%, $r = 0,6$), лабильном течении заболевания (85,7%, $r = 0,8$) и смешанном характере гипертонических кризов (61,9%, $r = 0,6$).

По наличию дискомфортных ощущений во время сеанса различия между основной группой и группой «плацебо» также были статистически недостоверными ($p > 0,05$).

Особое место в нашей работе было уделено выявлению и изучению нежелательных реакций, возникающих как во время процедуры облучения, так и в результате курса КВЧ-терапии. У 5 пациентов основной группы (4,8%) после окончания курса КВЧ-терапии было отмечено возникновение отрицательных проявлений общего характера: появлялись бессонница, сон с тревожными сновидениями, слабость, эмоциональная нестабильность, чувство дискомфорта, раздражительность. Эти явления носили невыраженный характер, не требовали медицинской коррекции. У 18 больных (15,5%) наблюдались однократные вегетативные реакции как в начале, так в середине и в конце курса КВЧ-терапии. При этом пациенты отмечали дрожь в теле, потливость, разнообразные боли в области сердца, сердцебиение, покраснение или побледнение кожных покровов. У 2 пациентов на фоне этой симптоматики развились гипертонические кризы, купированные приемом медикаментов сублингвально (нифедипин, 20 мг.).

При проведении корреляционного анализа было достоверно выявлено, что вегетативная симптоматика во время сеанса или через 4-6 часов после завершения возникала только у женщин (100%, $r = 0,5$), при лабильном течении гипертонической болезни (100%, $r = 0,8$), чаще в период климакса (66,7%, $r = 0,7$). В то же время у данной категории пациентов наблюдался наиболее выраженный антигипертензивный эффект курсового воздействия ($p < 0,05$). Вероятно, это свидетельствует о наличии особой чувствительности описанного контингента больных к ЭМИ ММД.

У 30 больных (26,6%) во время курса КВЧ-терапии наблюдались колебания артериального давления, сопровождающиеся усилением головных болей к 4-5 сеансу. Это потребовало дополнительной медикаментозной коррекции, позволившей добиться у данных пациентов антигипертензивного эффекта к концу курсового лечения. По-видимому, эти лица также обладают повышенной чувствительностью к волнам миллиметрового диапазона и требуют изменения методов излучения. Обращает на себя внимание, что ни в контрольной группе, ни в группе «плацебо» аналогичных побочных явлений выявлено не было.

Таким образом, основными нежелательными реакциями КВЧ-терапии у больных гипертонической болезнью являются ухудшение общего самочувствия, преходящие вегетативные симптомы, колебания артериального давления и гипертонические кризы. Указанные нежелательные реакции статистически достоверно чаще возникают у женщин в период климакса, при лабильном течением заболевания и наличии вегетативной симптоматики. Именно этим пациентам, прежде всего, следует подбирать индивидуальные режимы воздействия и более пристально контролировать общее состояние и системную гемодинамику во время КВЧ-терапии. Нами предложена и апробирована методика индивидуального подхода к параметрам КВЧ-облучения у больных эссенциальной гипертензией (Пат. № 2004269РФ. Способ прогнозирования лечебного эффекта КВЧ-терапии у больных гипертонической болезнью), позволившая повысить эффективность проводимого лечения и статистически достоверно ($p < 0,05$) снизить количество нежелательных реакций.