Міністерство охорони здоров'я України
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи

«УЗГОДЖЕНО»
Директор Департаменту
лікувально-профілактичної
допомоги МОЗ України
_____ М.К. Хобзей
«____» _____ 2011 р.

САНАТОРНО-КУРОРТНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ЕССЕНЦІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З СУПУТНІМИ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ II ТА МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

(методичні рекомендації)

Київ — 2011

Установа-розробник: ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України»

Укладачі:

Бабов К.Д., д.мед.н., професор (048) 728 – 62 – 41
Насібуллін Б.А., д.мед.н., професор (0482) 30 – 17 – 38
Гоженко О.А., к.мед.н. (048) 728 – 06 – 53
Волянська В.С. (048) 728 – 06 – 53
Старчевська Т.В. (048) 728 – 06 – 53

Рецензенти:

д.мед.н., професор Єжов В.В.

Голова Проблемної комісії «Курортологія і фізіотерапія» МОЗ та НАМН України, чл.-кор. НАМН України, д.мед.н., професор Лобода М.В.

ЗМІСТ

Вступ..... 5

1. Обгрунтування комплексного санаторно-курортного лікування хворих на ессенціальну артеріальну гіпертензію з супутнім цукровим діабетом типу II та метаболічним синдромом..... 6
2. Методи обстеження хворих на ессенціальну артеріальну гіпертензію з супутнім цукровим діабетом типу II та метаболічним синдромом..... 12
3. Комплексне санаторно-курортне лікування хворих на ессенціальну артеріальну гіпертензію з супутнім цукровим діабетом типу II та метаболічним синдромом..... 13
4. Методи лікування хворих на ессенціальну артеріальну гіпертензію з супутніми цукровим діабетом типу II та метаболічним синдромом 15
5. Показання та протипоказання до санаторно-курортного лікування..... 18

Висновки..... 19

Перелік рекомендованої літератури..... 20

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АГ – артеріальна гіпертензія
АОС – антиоксидантна система
АТ – артеріальний тиск
ВТ – високотонова терапія
ГПК – гранично припустима концентрація
ГХ – гіпертонічна хвороба
ДАТ – діастолічний артеріальний тиск
ІХС – ішемічна хвороба серця
МДА – малоновий діальдегід
МНС – міжнародне нормалізоване співвідношення за протромбіном
МП – метаболічні порушення
МС – метаболічний синдром
ОВ – озонові вани
ПОЛ – перекисне окислювання ліпідів
САТ – систолічний артеріальний тиск
СКК – сумарні катехоламіни крові
СКЛ – санаторно-курортне лікування
ХС ЛПВЩ – холестерин ліпопротеїди високої щільності
ХС ЛПДНЩ – холестерин ліпопротеїди дуже низької щільності
ЦД – цукровий діабет
ЧСС – частота серцевих скорочень
РТТ – протромбіновий час за Квіком
t – фактор Вільдебранта

ВСТУП

Медична реабілітація хворих на ессенціальну артеріальну гіпертензію (АГ), що поєднана з метаболічним синдромом (МС) та цукровим діабетом (ЦД), є вельми актуальною проблемою сучасної медицини. Серед хворих із АГ поширеність ЦД типу II в 2 — 2,5 рази вища, ніж серед людей з нормальним АТ. Співіснування цих двох захворювань подвоює ризик інсульту, нефропатії, діабетичної ретинопатії. Лікування хворих на АГ із супутнім ЦД типу II на етапі санаторно-курортного лікування потребує врахування індивідуального ризику ускладнень і застосування залежної від цього диференційованої тактики реабілітації. Також відомо, що у хворих на МС чоловіків в 4 рази зростає ризик фатальної ішемічної хвороби серця, в 2 рази цереброваскулярних захворювань та смерті від всіх причин, тоді як МС у жінок супроводжується підвищенням ризику ішемічної хвороби серця у 2—3 рази. Високий ризик ускладнень, що розвиваються на тлі МС, зумовлює необхідність розробки нових способів лікування, що дозволять не тільки підвищити ефективність медичної реабілітації хворих на ессенціальну АГ, а й вплинути на подальший прогноз розвитку ускладнень.

Вперше розроблені комплекси СКЛ хворих на ессенціальною АГ 1 та 2-го ступеню з супутніми:

- ЦД типу II (шляхом використання озонових ванн, чергуючи з високотоновою терапією, а також ЛФК за методикою Ратшоу на тлі медикаментозної терапії);
- МС (з використанням озонових ванн у комплексі з лазеротерапією на тлі медикаментозної терапії).

Розроблені комплекси зменшують ризик розвитку кардіоваскулярних ускладнень у хворих на ессенціальну АГ з супутнім ЦД типу II та МС (у вигляді нормалізації цільового АТ у 62 %, зниження ХС ЛПДНЩ у 73 % та нормалізації коагуляційних властивостей крові у 67 % пацієнтів), сприяють корекції метаболічних порушень (знижують індекс маси тіла на 32 %), підвищують