



O₃

O₃

**Санаторно-курортне лікування
хворих на есенціальну артеріальну
гіпертензію із застосуванням
зовнішньої озонотерапії**

за редакцією К.Д. БАБОВА

O₃

O₃

УДК 616.12-008.331.1.-085.838.5:546.214

Установа-розробник – ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України»
За редакцією К.Д. Бабова

Автори: Гоженко О.А., Гріняєва Л.Я.,
Старчевська Т.В., Волянська В.С., Кубиніна Л.В.,
Косоверов С.О., Іванюк О.С., Соловйов Ю.Ю.

Рекомендовано до друку Вченою радою Українського науково-дослідного інституту медичної реабілітації та курортології. Протокол № 20 від 23 листопада 2010

Рецензенти: **І.М. Горбась** – доктор медичних наук, професор, керівник відділу популяційних досліджень Національного наукового центру "Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска" АМН України;

В.В. Єжов – доктор медичних наук, професор, ДУ «Кримський державний медичний університет імені С.І. Георгієвського МОЗ України», завідувач кафедри фізіотерапії.

Санаторно-курортне лікування хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію із застосуванням зовнішньої озонотерапії. / Гоженко О.А., Гріняєва Л.Я., Старчевська Т.В., Волянська В.С., Кубиніна Л.В., Косоверов С.О., Іванюк О.С., Соловйов Ю.Ю. – «ИНВАЦ», 2011. – 120 с.

У посібнику викладено диференційовані підходи до комплексного санаторно-курортного лікування хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію з застосуванням зовнішньої озонотерапії у вигляді озонових ванн, представлені підходи до оцінки ефективності проведеного лікування. Посібник розраховано на лікарів – фізіотерапевтів, кардіологів, невропатологів, загальної практики, лікарів санаторно-курортних закладів, представників відбіркових комісій.

УДК 616.12-008.331.1.-085.838.5:546.214

ISBN 978-966-8885-63-1

© ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України», 2011

ЗМІСТ

	Вступ	5
Розділ 1	Обґрунтування застосування зовнішньої озонотерапії у санаторно-курортному лікуванні хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію	7
	1.1. Особливості впливу озонових ванн на клініко-функціональний стан хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію	12
	1.2. Обґрунтування комплексного санаторно-курортного лікування хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію з супутнім цукровим діабетом типу II та метаболічним синдромом	18
	1.3. Обґрунтування застосування комплексу відновлювального санаторно-курортного лікування хворих на артеріальну гіпертензію з супутнім остеохондрозом шийного відділу хребта	20
	1.4. Можливості санаторно-курортного лікування у хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію у поєднанні з дисциркуляторною енцефалопатією	23
Розділ 2	Методика проведення озонових ванн	28
Розділ 3	Диференційоване санаторно-курортне лікування хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію з застосуванням озонових ванн	31
	3.1. Комплекси санаторно-курортного лікування хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію 1 - 2 ступеня	31
	3.2. Санаторно-курортне лікування хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію з метаболічним синдромом та метаболічними порушеннями	42
	3.3. Санаторно-курортне лікування хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію у поєднанні з цукровим діабетом типу II	44
	3.4. Санаторно-курортне лікування хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію з супутнім остеохондрозом шийного відділу хребта	52

3.5. Комплекс санаторно-курортного лікування хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію у поєднанні з дисциркуляторною енцефалопатією	60
3.6 Відновлювальне лікування хворих на гіпертонічну хворобу II стадії з дисциркуляторною енцефалопатією I – II стадій	68
Розділ 4 Оцінка ефективності санаторно-курортного лікування	74
4.1. Методи оцінки ефективності проведеного відновлювального лікування у хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію	75
4.2 Використання добового моніторингу артеріального тиску у хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію на етапі санаторно-курортного лікування	78
4.3. Визначення ступеня загального кардіо-васкулярного ризику у відновлювальному лікуванні хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію	81
4.4. Оцінки толерантності до фізичного навантаження у хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію на етапі санаторно-курортного лікування	82
4.5. Застосування оцінки якості життя на санаторно-курортному етапі лікування хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію	87
4.6. Обстеження хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію з супутнім цукровим діабетом типу II та метаболічним синдромом	88
4.7. Обстеження хворих на артеріальну гіпертензію у поєднанні з дисциркуляторною енцефалопатією	90
Перелік умовних скорочень	93
Список рекомендованої літератури	95
Додаток А Класифікація, формулювання та кодування діагнозу	97
Додаток Б Рекомендації щодо дієтичного харчування хворих на есенціальну артеріальну гіпертензію	106
Додаток В Апаратура для проведення озонових ванн	109
Додаток Г Ноттінгемський профіль якості життя	112
Додаток Д Короткий опитувальник ВООЗ для оцінки якості життя (whoqol - 100)	116

ВСТУП

Артеріальна гіпертензія (АГ) — одне з хронічних захворювань, розповсюдженість якого в Україні становила серед дорослого міського населення 29,9 %, а серед дорослого сільського — 38,0 %. Вона характеризується хронічним прогресуючим перебігом, первинною інвалідизацією та передчасною смертністю, не має зворотного зв'язку, потребує частих повторних відвідувань поліклініки та тривалої госпіталізації. У зв'язку з вищевикладеним АГ може бути повною мірою віднесена до найбільш соціально значущих захворювань.

В Україні проблема АГ набуває особливої актуальності, оскільки АГ є одним з головних чинників ризику розвитку серцево-судинних захворювань, збільшує летальність від них в структурі загальної смертності більш ніж на 50 %, а смертність від ішемічної хвороби серця (ІХС) і мозкового інсульту виходить на одне з перших місць в Європі. Есенціальна АГ I і 2 ступенів характеризується різноманітною суб'єктивною й об'єктивною симптоматикою, супроводжується змінами у функціональному стані, центральній гемодинаміці, дисліпідемією, порушеннями вуглеводного обміну, системи гемостазу, імунної системи, зниженням фізичної працездатності та якості життя, ступінь зрушень яких корелює з різним рівнем кардіо-васкулярного ризику (КВР). Найперспективнішим у розв'язанні проблеми КВР є необхідність розробки та впровадження нових підходів у лікуванні АГ, які були б здатні впливати на перебіг та основні негативні прояви захворювання.

Вивикнення і перебіг АГ тісно пов'язані з наявністю факторів ризику (ФР). Прогностично несприятливим щодо подальшого розвитку серцево-судинних ускладнень є саме підвищення систолічного артеріального тиску (САТ) і діастолічного артеріального тиску (ДАТ), особливо у нічний час. Для хворого визнана стратегія, що базується на визначенні загального КВР. Під останнім