

## **РАННЯЯ ПРОФИЛАКТИКА ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ПОМОЩИ АРОМАТЕРАПИИ**

### **Юмангулов Марат Ринатович**

студент, Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж №5», РФ, г. Москва

### **Денк Любовь Валерьевна**

студент, Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж №5», РФ, г. Москва

### **Харьковская Елена Владимировна**

научный руководитель, преподаватель, Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж №5», РФ, г. Москва

**Аннотация.** В статье рассматривается профилактика начальной стадии артериальной гипертензии (АГ) путем психотерапевтической методики ароматерапии. В настоящее время гипертоническая болезнь (ГБ) у пациентов молодого возраста занимает лидирующее место в структуре сердечно-сосудистых заболеваний. Ранняя профилактика заболевания при помощи метода ароматерапии позволяет улучшить прогноз и качество жизни пациентов.

**Ключевые слова:** ароматерапия; психотерапия; психосоматические заболевания; артериальная гипертензия; фитопрепараты.

### **Введение**

#### **Актуальность исследования**

Артериальная гипертензия (АГ) в современном мире является одной из самых актуальных проблем медицины [5]. По данным ВОЗ около 30 % взрослого населения планеты страдают гипертонией [3]. Многие исследования подтверждают выводы о том, что распространение артериальной гипертензии носит эпидемический характер и в целом её можно рассматривать как мировую пандемию неинфекционного генеза.

На протяжении длительного времени специалистов в области кардиологии интересовала проблема гипертонической болезни преимущественно у больных старшей возраста, в то время как влияние артериальной гипертензии на лиц молодого возраста, оставалась не изучена.

В последнее десятилетие доказано, что у больных АГ, не достигших 45-летнего возраста, относительно часто (в 18-21,9% случаев) именно гипертензия становится причиной развития инфаркта головного мозга [3].

Лечение артериальной гипертензии проводится по утвержденным клиническим схемам – диагностика, подбор симптоматических фармакологических средств, и дальнейшая, часто

пожизненная фармакотерапия. При этом не обсуждается существенное побочное действие гипотензивных препаратов. По мнению ряда ученых, выход из этого тупика возможен, во-первых, при переходе к этиологическому лечению артериальной гипертензии, а во-вторых, при разработке и активном внедрении методов профилактики [5].

Перспективным путем предотвращения осложнений, считается управление физиологическими процессами повышения устойчивости организма с помощью природных веществ, близких по химической структуре, биологическому и фармакологическому действию к эндогенным соединениям, участвующим в поддержании гомеостаза систем организма.

**Цель** научного исследования – изучения внутренней картины болезни (ВКБ) у пациентов с гипертонической болезнью молодого возраста, на основе которой возможна разработка ароматерапевтических методик для коррекции показателей артериального давления .

**Задачами** исследования был не только теоретический обзор имеющихся данных, но и экспериментальная оценка влияния ароматерапии на динамику течения гипертонической болезни у пациентов молодого возраста .

### **Материал и методы исследования**

К участию в исследовании были приглашены пациенты терапевтического отделения ГБУЗ «Щербинская городская больница ДЗМ».

В ходе исследования были проанализированы 40 историй болезни и выбраны 20 пациентов с диагнозом «I стадия эссенциальной гипертензии» (класс IX, рубрика I10). Возраст обследованных пациентов варьировался в пределах 21-45 лет (средний возраст –  $33 \pm 12,1$  лет). Распределение по полу было следующее: 8 мужчин, 12 женщин. В ходе исследования были выявлены основные типы реагирования на болезнь по классификации А.Е.Личко и Н.Я.Иванова. Диагностика психических и поведенческих расстройств осуществлялась в соответствии с исследовательскими диагностическими критериями МКБ-10 (класс V, рубрика F 43; F54) [3].

Перед проведением исследования нами совместно с врачом-кардиологом был проведен прием пациентов для уточнения жалоб и проведение объективного осмотра, а также дополнительный осмотр врачом-офтальмологом, направленный на выявление гипертонической ангиопатии. Методика диагностики АД была произведена способами суточного мониторирования артериального давления (СМАД) и ежедневным рутинным измерением артериального давления с занесением данных в дневник самоконтроля.

Для исследования эмоциональной реакции пациента на заболевание использовалась тестовая методика **диагностики типа отношения к болезни (ТОБОЛ)**. На первом этапе обследование было направлено на выявление паттернов личностного реагирования на наличие заболевания артериальной гипертензии. После выявления ведущего типа внутренней картины болезни, врачом-психотерапевтом в индивидуальном порядке каждому пациенту была предложена схема ароматерапии. Дальнейшая связь с пациентами поддерживалась с помощью дистанционных технологий с обязательной явкой на повторный осмотр через 1 месяц.

### **Результаты и обсуждение**

При проведении совместного осмотра с врачом-кардиологом были собраны следующие жалобы – головная боль (12 человек), чувство сердцебиения (8 человек), жалобы на «плавающие мушки» перед взором обоих глаз (4 человека), профузная потливость (6 человек). Также нами выявлено, что пациенты данной возрастной группы в большинстве (16 человек) не придерживаются регулярного, назначенного врачом, приема гипотензивных средств, что в свою очередь ухудшает прогноз заболевания.

При осмотре глазного дна врачом-офтальмологом признаки гипертонической ангиопатии обнаружены у 5 пациентов.

При исследовании эмоциональной реакции на заболевание у пациентов с артериальной гипертензией были выявлены преимущественно следующие типы реагирования: **апатический** – у 55% человек, **эгоцентрический** – у 35% человек, и **сенситивный** – у 10%. При исследовании психосоматического профиля, мужчин и женщин, выявлены различия в типах реагирования на болезнь. При этом у мужчин основным типом реагирования был апатический, а у женщин в качестве основного выделился – эгоцентрический. Проведенное тестирование и анализ типов реагирования нервной системы позволил установить характеристики внутренней картины болезни у пациентов с артериальной гипертензией, определить и наметить ароматокоррекционные схемы.

В дальнейшем в исследовании использовались 3 основных терапевтических метода: ментальные, главным из которых являлся прием врача-психотерапевта; вегетативные, которые включали в себя сосудорасширяющие и гипотензивные препараты согласно клиническим схемам лечения АГ; метаболические, направленные на улучшения общего состояния организма и включающие в себя различные фито-аромапрепараты, обладающие антиоксидантным или иммуностимулирующим действием.

На основании полученных результатов по внутренней картине болезни намечены следующие схемы ароматпсихотерапевтической коррекции, в которых были подобраны комбинации ароматических масел с наличием противострессового, гипотензивного, седативного, релаксационного, адаптогенного и гармонизирующего действия.

В схему ароматпсихотерапии были включены следующие лекарственные фитопрепараты: **бергамот** *Citrus bergamia*, который является отличным стимулятором ЦНС; **лаванда лекарственную** *Lavandula officinalis* обладающую релаксирующим действием; **апельсин китайский** *Citrus sinensis* использующийся в качестве стабилизатора; **герань розовую** *Pelargonium roseum* действующую как стимулятор, адаптоген; **иланг-иланг** *Cananga odorata* также мощный релаксант; **лимон** *Citrus limon* дополнительный стимулятор и адаптоген; **фенхель обыкновенный** *Foeniculum vulgare* применяемый как релаксант и использующийся как фитопрепарат резерва, для пациентов с аллергией на цитрусовые.

По способу применения ароматические процедуры были разделены на ингаляционные и энтеральные. Общие эффекты, ожидаемые от лечения, направлены на регуляцию тонуса сосудов и оптимальную гипотензию. Ниже приведены схемы ароматерапии примененные у пациентов после профилактической беседы с врачом-психотерапевтом и установления анамнестических данных, а также сведений об аллергических реакциях на различные фитокомпоненты масел. С учетом этого, а также личных предпочтений, пациентам были предложены следующие схемы

1. **Холодные ингаляции** – утром по краям простыни наносится масло бергамота по 3 капли затем пациент укутывается в простынь, оптимальная длительность составляет 7 минут; вечером по краям простыни наносится масло лаванды по 3 капли затем пациент укутывается в простынь, длительность 10 минут. Курс 14-21 дней, выполнение процедуры □ ежедневно.

2. **Применение ароматической воды внутрь** – внутреннее употребление масел лимона и фенхеля по 1 капле на 250 мл воды разделено на 2 приема: утром и днем за 15 минут до приема еды. Курс 15 процедур, ежедневно, перерыв 10 дней и повторный курс.

3. **Ароматерапевтические ванны** – прохладные общие ванны с температурой воды 30-32 градуса: масло иланг-иланг 5 капель + лаванды 3 капли + апельсина 2 капли на эмульгатор – 7 столовых ложек соли. Длительность 15 минут через день, курс 20 процедур.

4. **Рефлексомассаж стоп** – масло герани 5 капель + иланг-иланга 3 капли смешивается с транспортным маслом (персиковым) в пропорции 1:1, втирается массажными движениями в стопы. Длительность массажа 5 минут. Курс 15 процедур ежедневно.

Уже во время проведения курса ароматпсихотерапии у 67% обследованных отмечалась положительная динамика снижения профиля АД по сравнению с первоначальными исследованиями.

## **Выводы:**

1. В структуре внутренней картины болезни пациентов с артериальной гипертензией молодого возраста преобладают апатический и эгоцентрический типы реагирования на болезнь.
2. В связи с явным преобладанием апатического и эгоцентрического, а также проявлений сенситивного типа отношения к болезни у пациентов с артериальной гипертензией в схему ароматерапевтических методик включены комбинации ароматических масел с наличием противострессового, противотревожного, гипотензивного, седативного, релаксационного, адаптогенного и общего седативного действия.
3. С учетом высокой распространенности психосоматических и соматопсихических расстройств у пациентов с начальными проявлениями артериальной гипертензией в молодом возрасте применение аромасихотерапевтической коррекции является своевременным и наиболее эффективным способом оказания дополнительной помощи для оптимизации гипотензивной терапии.

## **Список литературы:**

1. Каменек Л.И., Куликова Я.А., Ярош А.М. Влияние эфирного масла лимона на нервную, сердечно - сосудистую системы человека /Матер. VI конгресса физиотер. и курортол. АРК //Вестник физиотер. и курортол. - 2006. - № 2. - С. 121.
2. Клинические рекомендации: Артериальная гипертензия у взрослых. Российское кардиологическое общество □ М.: 2019. □ 132 с.
3. Николаевский В.В. Ароматотерапия. - Справочник. - М.: Медицина, 2000. □336 с.
4. Чазова, И.Е. Распространенность артериальной гипертензии как фактора риска сердечно - сосудистых заболеваний//Системные гипертензии. □ 2017.□№04.