

УДК:615.847:615.838.1:553.77:612.397.2:616.12-008.331.1

## ВЛИЯНИЕ ТРАНСЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИМПУЛЬСНОЙ ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ И ХЛОРИДНЫХ НАТРИЕВЫХ ВАНН НА ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Е.Н. Маркова, Ю.А. Николаев, И.М. Митрофанов

*ФГБУ «Научный центр клинической и экспериментальной медицины» СО РАМН  
630117, г. Новосибирск, ул. Тимакова, 2*

Проведено обследование и динамическое наблюдение за 120 больными с артериальной гипертензией 1–2-й стадии, 1–2-й степени. Оценено изолированное и сочетанное влияние трансцеребральной импульсной электротерапии и хлоридных натриевых ванн на показатели липидного обмена. Показано, что больным артериальной гипертензией с целью немедикаментозной коррекции дислипидемий обосновано курсовое назначение трансцеребральной импульсной электротерапии и хлоридных натриевых ванн. При наличии дислипидемии у больных артериальной гипертензией с наличием гиперхолестеринемии липопротеинов низкой плотности в качестве немедикаментозной терапии целесообразно применение сеансов трансцеребральной импульсной электротерапии. Для коррекции дислипидемии у больных артериальной гипертензией, сопровождающейся гипертриглицеридемией, обосновано сочетанное курсовое применение трансцеребральной импульсной электротерапии и хлоридных натриевых ванн, что позволяет осуществлять немедикаментозный персонализированный подход к коррекции нарушений липидного обмена у больных АГ.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, липиды, электросон, хлоридные натриевые ванны.

Известно, что одним из факторов развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний и, в частности, артериальной гипертензии (АГ) служит нарушение липидного обмена [1]. Наиболее частым вариантом дислипидемии является «липидная триада»: гипертриглицеридемия, повышение фракции липопротеинов низкой плотности и снижение уровня холестерина липопротеинов высокой плотности. В настоящее время традиционный подход к коррекции гиперлипидемии заключается в изменении образа жизни пациента, немедикаментозной и медикаментозной терапии. Эффективность диетических мероприятий не менее 6 мес. у лиц с наличием дислипидемии снижает уровень холестерина лишь на 5,3 %, что связано со слабой приверженностью к выполнению диетических рекомендаций [2]. Лечение статинами ве-

дет к снижению уровня общего холестерина на 22–42 % и холестерина липопротеинов низкой плотности на 27 – 60 % [3–5]. Однако статины требуют постоянного систематического приема и у трети больных вызывают различные побочные эффекты и осложнения [6, 7]. Вследствие этого частота отмены препарата из-за побочных действий в среднем составляет около 8 % [8]. После прекращения приема препарата достигнутый эффект начинает исчезать и через 2,5 – 3 недели возвращается исходный уровень [9, 10].

В патогенезе дислипидемии одну из ведущих ролей играет нарушение функционального состояния центральной нервной системы, регулирующей нейроэндокринные функции организма [9]. В связи с этим представляет интерес изучение применения немедикаментозных способов коррекции дислипидемий. Ранее экспериментально

Маркова Елена Николаевна — врач-физиотерапевт ФТО, e-mail: magnitoterapevt@yandex.ru

Николаев Юрий Алексеевич — д-р мед. наук, рук. лаборатории патогенеза соматических заболеваний, главный научный сотрудник, и.о. зам. директора по клинической и научной работе

Митрофанов Игорь Михайлович — д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник лаборатории патогенеза соматических заболеваний

© Маркова Е.Н., Николаев Ю.А., Митрофанов И.М., 2013