

МЕТОДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ, ИНДУЦИРОВАННОЙ ЦИТОСТАТИКАМИ

Кончугова Т.В.¹ (umc-rnc@mail.ru; +7(916)583-9719), **Куликова Н.Г.**¹ (www.kulikova@rambler.ru; +7(916)149-0876), **Астахова К.А.**¹ (kaisy@bk.ru; +7(985)211-8536), **Грушина Т.И.**² (tgrushina@gmail.com; +7(916)774-1939)

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

²ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия

В современной клинической онкологии используются и постоянно совершенствуются методы противоопухолевого лечения, которые существенно увеличивают продолжительность жизни больных. Они включают в себя локальное воздействие, к которому относятся оперативное вмешательство и лучевая терапия, а также системное воздействие, осуществляемое с помощью химиотерапии. Одним из специфических системных осложнений новых эффективных цитостатиков является нейротоксичность. Она представляет собой серьезную проблему, затрагивающую как качество жизни онкологических больных, так и саму возможность проведения жизненно важного противоопухолевого лечения, часто требует отсрочки очередных циклов химиотерапии или прекращения лечения, что оказывает непосредственное отрицательное влияние на продолжительность жизни больных. Наиболее часто (практически в 90% случаев) развивается периферическая (сенсорная, моторная или смешанная) полинейропатия, индуцированная цитостатиками (ПНПИЦ) у онкологических больных, получающих химиотерапию, и в дальнейшем после отмены лечения более 30% больных имеют те или иные симптомы повреждения периферических нервных волокон.

Общепринятых схем лечения ПНПИЦ не существует, терапия носит в основном симптоматический характер. Попытки лечения ПНПИЦ диетой с высоким потреблением магния, лекарственными препаратами, местными гелями и фитотерапией ограничены и противоречивы. Из немедикаментозных методов лечения ПНПИЦ используются акупунктура, электроакупунктура, электронейростимуляция, общая вибрационная терапия, мануальная терапия, массаж, лечебная гимнастика, йога, местная криотерапия, но полученные результаты указывают лишь на тенденцию к положительному воздействию на клинические симптомы ПНПИЦ. До недавнего времени традиционно считалось, что онкологические заболевания абсолютно противопоказаны для применения физических факторов. Накопленные научные данные по отсутствию отрицательного влияния некоторых физических факторов на течение основного процесса у ряда радикально леченных онкологиче-

ческих больных позволяют использовать их в реабилитационных программах.

Так, проведены РКИ по изучению влияния низкоинтенсивного лазерного излучения, чрескожной электронейростимуляции на симптомы ПНПИЦ. Необходимо проведение научных исследований по разработке эффективных и безопасных методов физиотерапии для реабилитации онкологических пациентов, страдающих ПНПИЦ.

* * *

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПРОСТАТИТОМ

Кончугова Т.В.¹ (umc-rnc@mail.ru; +7(916)583-9719), **Кияткин В.А.**¹ (va_k53@mail.ru; +7(916)562-3306), **Шашлов С.В.**² (s.shashlov@mail.ru)

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

²ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия

С современных позиций определяющими в терапии пациентов с хроническим простатитом, наряду с ликвидацией воспалительного процесса, являются улучшение кровообращения в предстательной железе, уменьшение венозного застоя, предупреждение нарушения репродуктивной функции, развития склерозирования паренхимы простаты. Известно, что применение природных и преформированных физических факторов вызывает существенное улучшение гемодинамики, уменьшение выраженности воспалительного процесса у пациентов с андрологическими заболеваниями. Представляется важным, что санаторно-курортное лечение, включающее использование методов бальнеотерапии, климатолечения, лечебной физкультуры, массажа и аппаратной физиотерапии, позволяет получить не только локальные лечебные эффекты, но и способствует более быстрому восстановлению нарушенного физиологического равновесия в деятельности различных систем организма, формированию компенсаторно-приспособительных реакций. Благоприятные сдвиги возможны лишь при правильном подборе протокола воздействия, базирующемся на знании основных закономерностей взаимодействия физических факторов и взаимовлияния вызываемых ими в целостном организме реакций. Кроме того, важно учитывать характер, стадию и особенности течения заболевания у конкретного пациента. Разработка и научное обоснование персонализированных программ санаторно-курортного лечения пациентов с хроническим простатитом является актуальной социально значимой проблемой.

Научными исследованиями установлено, что использование в санаторно-курортном лечении преформированных физических факторов, пелоидоте-

рапии, бальнеотерапии, питья минеральной воды и терренкура позволяет улучшить результаты стандартного санаторно-курортного лечения, увеличить длительность периода ремиссии заболевания, снизить количество дней нетрудоспособности при обращении за медицинской помощью, что обеспечивает определенный экономический эффект в системе общественного здравоохранения. У пациентов, получавших комплексное санаторно-курортное лечение, выявлено улучшение клинической симптоматики и объективной оценки выраженности воспалительного процесса и состояния кровообращения в предстательной железе. В сравнительном аспекте установлено преимущество по анализируемым показателям в группе, получавшей дополнительно аппаратную физиотерапию на фоне базисного санаторно-курортного лечения.

* * *

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАЗРАБОТКИ МЕТОДОВ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ГЕНЕЗА

Кончугова Т.В.¹ (umc-rnc@mail.ru; +7(916)583-9719), Котенко Н.В.¹ (doctorkot@gmail.com; +7(926)438-1954), Борисевич О.О.¹ (doc.olgaborisevich@yandex.ru; +7(965)183-1104), Гушина Н.В.¹ (alua2003@yandex.ru; +7(917)599-7859), Нестерова Е.В.² (+7(916)628-1878)

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

²ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия

Разработка новых комплексных методов санаторно-курортного лечения женщин репродуктивного возраста с воспалительными заболеваниями органов малого таза, вызванных рецидивирующими антибиотикорезистентными урогенитальными инфекциями, является актуальной, социально значимой проблемой. В последнее время в патогенезе многих гинекологических заболеваний отмечается рост клинически значимых смешанных инфекций. Возрастает суммарное воздействие инфекционных агентов, обусловленное сложными межмикробными взаимоотношениями, направленными на увеличение вирулентности и формирование резистентности к противомикробным препаратам. Назначение антибактериального лечения часто влечет выраженные нарушения микробиоценоза с формированием полимикробных ассоциаций. На этом фоне могут активизироваться другие микроорганизмы, например внутриклеточные бактерии без клеточной стенки — уреоплазмы и микоплазмы, аэробные микроорганизмы и грибы, возбудители инфекций, передающихся половым путем.

Снижение чувствительности микроорганизмов к антимикробной терапии приобретает в последние годы все больший масштаб. С антибиотикорезистентностью ответственно связывают затяжное течение урогенитальных болезней и рецидивный характер инфекций. Установлено, что часть молекул антимикробного препарата связывается не со своей мишенью, а с клетками макроорганизма, тем самым повышая риск побочных явлений, таких как диспептические расстройства, нефротоксические и гепатотоксические нарушения, в некоторых случаях анафилактический шок, мутагенное и тератогенное действие. Аллергические реакции вызывают антимикробные средства, имеющие сложное молекулярное строение, способные специфически стимулировать иммунокомпетентные лимфоидные клетки и запускать иммунный ответ. Некоторые антимикробные препараты могут способствовать образованию аутоаллергенов и стимуляции реакции аутоиммунного ответа.

Все вышеизложенное определяет целесообразность разработки комплексных методов с использованием природных и преформированных физических факторов для лечения воспалительных заболеваний гинекологического профиля. Представляется оправданным включение в программы санаторно-курортного лечения методов бальнеотерапии, в частности общих минеральных ванн, что способствует не только улучшению процессов кровообращения в малом тазу, но и повышению адаптивных возможностей организма в целом, в частности, стимуляции иммунных защитных реакций.

* * *

МЕТЕОПАТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И ИХ КОРРЕКЦИЯ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ

Корвякова О.П., Кулишова Т.В.

АО «Курорт Белокуриха», Белокуриха, Россия

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) относится к числу ведущих сердечно-сосудистых заболеваний, ее распространенность в России в различных возрастных и социальных группах колеблется от 10 до 80%. Факторы риска, тесно связанные с патогенетическими звеньями данного заболевания, ухудшают ее течение и прогноз. Перспективным с точки зрения практической медицины является разработка таких методов лечения, с помощью которых можно было бы осуществлять не только коррекцию системного артериального давления, но и некоторых факторов риска, одним из которых является метеопатия. По данным последних исследований, метеопатические реакции отмечаются у 70% взрослого населения страны и становятся проблемой в охране здоровья населения. Нарастающее ухудшение экологической обстановки, социально-экономические проблемы способствуют истощению адаптационных механиз-