

15 мин, с последующим отдыхом не менее 20 мин, инфракрасную лазеротерапию от аппарата «Мустанг 2000+» по стабильной методике, режим непрерывный, длина волны 0,85 мкм, частота 50 Гц, мощность излучения 5–6 Вт воздействием на область верхушки сердца, среднюю треть грудины, левую подлопаточную область по 2–3 мин, ежедневно 5 раз в неделю с 2 днями отдыха, на курс лечения 10 процедур. Пациенты до начала и после курса реабилитации проходили клинико-инструментальные исследования. Полученные результаты исследований статистически обрабатывались с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.

Результаты. У пациентов 1-й группы количество эпизодов стенокардии уменьшилось с $1,0 \pm 0,04$ до $0,5 \pm 0,04$, на 50% ($p < 0,01$), одышка — с $2,2 \pm 0,09$ до $0,75 \pm 0,04$ балла, на 45% ($p < 0,01$), тяжесть стенокардии — с $2,66 \pm 0,18$ до $1,66 \pm 0,09$, на 37,4% ($p < 0,01$). У пациентов 2-й группы количество эпизодов стенокардии уменьшилось с $1,5 \pm 0,08$ до $0,25 \pm 0,07$, на 84% ($p < 0,01$), одышка — с $1,78 \pm 0,04$ до $0,75 \pm 0,03$ балла, на 58% ($p < 0,01$), тяжесть стенокардии — с $2,22 \pm 0,07$ до $1,18 \pm 0,03$, на 47% ($p < 0,01$).

Выводы. Максимальный антиишемический, антиангинальный эффекты у пациентов после перенесенного острого коронарного синдрома достигаются комплексированием усовершенствованных кардиотренировок одновременным устранением метаболических нарушений в ишемизированном миокарде за счет развития кардиопротекции ишемизированного миокарда, так называемого эффекта «прекондиционирования».

* * *

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТФЛЕБИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Князева Т.А., Никифорова Т.И.
(nikiforova.tania@yandex.ru; +7(906)731-8200)

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

В настоящее время проблема профилактики венозных тромбоэмболических осложнений (тромбоэмболий легочных артерий, инсульта, тромбоза глубоких вен) остается важнейшей проблемой клинической медицины и затрагивает профессиональную сферу врачей всех без исключения специальностей, что обусловлено их чрезвычайно высоким потенциальным риском для здоровья и жизни пациентов.

Представлен обзор данных литературы с использованием российских и зарубежных источников по использованию медикаментозных и немедикаментозных методов медицинской реабилита-

ции и санаторно-курортного лечения пациентов, обладающих профилактическим влиянием на возникновение опасных тромбоэмболических осложнений. Общепринятой тенденцией в мире является широкое применение консервативных методов лечения и профилактики тромбоэмболии легочной артерии, инсульта, тромбоза глубоких вен, которые ограничиваются применением компрессионного лечения, курсов флеботропных медикаментозных средств и антикоагулянтов. Однако даже низкие дозы антикоагулянтов, которые назначаются для предотвращения тромбоза глубоких вен, сопровождаются повышенным риском кровотечения, в том числе внутричерепным кровоизлиянием, что перевешивает пользу профилактики тромбоза глубоких вен.

В связи с чем активно разрабатываются эффективные и безопасные методы профилактики тромбоэмболических осложнений у пациентов, в частности, с постфлебитическим синдромом нижних конечностей с использованием немедикаментозных технологий, способных предотвратить и/или значительно снизить количество жизнеопасных осложнений и смертности при минимальном риске развития кровотечений.

Так, широко применяется магнито- и лазеротерапия, обладающие противовоспалительным, противоотечным, гипокоагулирующим эффектами; хлоридные натриевые, сероводородные, воздушно-углекислые и воздушно-радоновые ванны, оказывающие трофотропное и регенеративное действие, противовоспалительный эффект пелоидотерапии, а также комплексное использование указанных немедикаментозных методов. Научно разработан комплексный метод профилактики, включающий в себя лечебную гимнастику в бассейне, воздушную локальную криотерапию и импульсное низкочастотное электростатическое поле, воздействующие на ведущие патогенетические звенья постфлебитического синдрома: венозный отток, вено-венозный сброс, процессы флебо- и лимфодинамики, микроциркуляции и гемореологии, способствующий компенсации сердечно-сосудистой деятельности.

Комплексные немедикаментозные методы вторичной профилактики венозных тромбоэмболических осложнений у пациентов с постфлебитическим синдромом нижних конечностей позволят на фоне курсового приема медикаментозных средств, улучшить результаты стандартного консервативного лечения и профилактики, предотвратить или значительно уменьшить количество жизне-опасных венозных тромбоэмболических осложнений (тромбоэмболий легочной артерии, инсульта, тромбоза глубоких вен) при минимальном риске развития кровотечений и повысить качество жизни пациентов.

* * *