

новые 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.

\* \* \*

#### **КОМПЛЕКСНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ**

**Никифорова Т.И. (nikiforova.tania@yandex.ru)**

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

**Введение.** Артериальная гипертензия (АГ) остается важнейшей составляющей в структуре сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Сочетание АГ с ишемической болезнью сердца (ИБС), в силу взаимного отягощения, является актуальной проблемой с точки зрения лечебных воздействий. В международных исследованиях доказана бимодальная зависимость прогноза заболевания, риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) и смертности у пациентов с АГ в сочетании с ИБС от уровня АД, нарушений структурно-функционального состояния миокарда и липидного профиля. В связи с чем, комплексный подход к лечению таких пациентов является приоритетным, предполагает наибольшую его эффективность от комплексных воздействий на многофакторный патогенез сердечно-сосудистой патологии. Пациентам с АГ в сочетании с ИБС получающим антигипертензивную терапию, в связи с доказанными преимуществами в снижении риска ССО рекомендуется снижать систолическое АД до целевого уровня  $\leq 130$  мм рт.ст.

**Цель исследования.** Научное обоснование применения комплексных технологий лечения пациентов с АГ в сочетании с ИБС, относящихся к утяжеленной категории кардиологических больных, направленных на уменьшение риска развития сердечно-сосудистых осложнений и улучшение прогноза заболевания на санаторно-курортном этапе.

**Материал и методы.** В исследование вошли 90 пациентов с АГ III стадии, 1—2-й степени, очень высокого сердечно-сосудистого риска в сочетании с ИБС, стенокардией напряжения I—III ФК, которые методом простой рандомизации 1:1 были распределены на две группы, сопоставимые по возрасту, основным клиническим проявлениям: 1-я группа (40 пациентов) получала общие кремнистые ванны, инфракрасную лазерную терапию; 2-я группа (50 пациентов) — общие кремнисто-углекислые ванны, инфракрасную лазерную терапию и спелео-климатотерапию. Все пациенты находились на постоянной оптимально подобранной медикаментозной терапии, которая не менялась в течение последних 2 мес до начала исследования. Пациентам ежедневно, в утренние часы измеряли АД, дважды (до и после курса лечения) проводили ЭХОКГ с целью оценки динамики структурно-функционального состояния миокарда, оценку липидного спектра крови.

Полученные результаты статистически обработаны с помощью программ Statistica 10. Уровнем статистической значимости было принято значение  $p < 0,05$ .

**Результаты и заключение.** Полученные результаты комплексного применения вышеуказанных физиобальнео-климатофакторов в лечении пациентов с АГ в сочетании с ИБС свидетельствуют о коррекции основных факторов риска развития ССО: повышенного уровня АД, структурно-функциональных нарушений миокарда, липидного спектра крови, предупреждение заболевания преимущественно во 2-й группе больных, получавших более полное комплексное лечение с включением общих кремнисто-углекислых ванн, инфракрасной лазерной терапии и спелео-климатотерапии.

\* \* \*

#### **ТЕХНОЛОГИИ КОМПЛЕКСНОГО ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ**

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

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

**Актуальность.** Артериальная гипертензия (АГ) остается важнейшей составляющей в структуре сер-

дечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Сочетание АГ с ишемической болезнью сердца (ИБС), в силу взаимного отягощения, является крайне актуальной проблемой. Международными исследованиями доказана бимодальная зависимость прогноза заболевания, риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) и смертности у пациентов с АГ в сочетании с ИБС от уровня АД, нарушений липидного профиля.

**Цель исследования.** Научное обоснование применения комплексных технологий восстановительного лечения и реабилитации пациентов с АГ в сочетании с ИБС, относящихся к утяжеленной категории кардиологических больных на санаторно-курортном этапе.

**Материал и методы.** 90 пациентов с АГ III стадии, I—2-й степени, очень высокого сердечно-сосудистого риска в сочетании с ИБС, стенокардией напряжения I—III ФК, методом простой рандомизации 1:1 были распределены на две группы: 1-я группа (40 пациентов) получала общие кремнистые ванны, инфракрасную лазерную терапию; 2-я группа (50 пациентов) — общие кремнисто-углекислые ванны, инфракрасную лазерную терапию и спелео-климатотерапию. Все пациенты получали медикаментозную терапию и подписали информированное согласие. Пациентам дважды измеряли АД и оценивали липидный спектр крови. Полученные результаты статистически обработаны с помощью программ Statistica 10. Уровнем статистической значимости было принято значение  $p < 0,05$ .

**Результаты.** В 1-й группе повышенное САД снизилось на 23,55 мм рт.ст., ДАД — на 9,59 мм рт.ст., ЧСС — на 18,2 уд/мин ( $p < 0,05$ ), соответственно, достоверно снизился индекс времени гипертензии САД в дневное время ( $p < 0,05$ ), выявлена тенденция к его снижению в ночное время ( $p > 0,05$ ). Повышенный уровень холестерина липопротеидов низкой плотности в плазме крови снизился на 13% ( $p < 0,01$ ). Во 2-й группе повышенное САД снизилось на 34,5 мм рт.ст., ДАД — на 16 мм рт.ст., ЧСС — на 13,67 уд/мин, соответственно ( $p < 0,01$ ), достоверно уменьшилось среднесуточное и средненочное САД, показатель «нагрузки давлением» достоверно уменьшился для САД и ДАД в дневное и ночное время. Повышенный уровень холестерина липопротеидов низкой плотности снизился на 17% ( $p < 0,01$ ).

**Вывод.** Комплексная технология с включением общих кремнисто-углекислых ванн, инфракрасной лазерной терапии и спелео-климатотерапии в восстановительном лечении и реабилитации пациентов с сочетанной кардиологической патологией на санаторно-курортном этапе имеет преимущество по сравнению с технологией, включающей только кремнисто-углекислые ванны и лазерную терапию в коррекции основных факторов риска развития ССО: повышенного уровня САД и гиперхолестеринемии, уменьшении риска развития ССО и смертности.

\* \* \*

## ХРОМОТЕРАПИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С МЕГАУРЕТЕРОМ

Новикова Е.В.<sup>1–3</sup> (+7(916)758-7561),  
Хан М.А.<sup>1,3</sup> (6057016@mail.ru)

<sup>1</sup>ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия;

<sup>2</sup>Кафедра восстановительной медицины, реабилитации и курортологии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва, Россия;

<sup>3</sup>Центр детской урологии и репродуктивного здоровья ГБУЗ «ДГКБ №13 им. Н.Ф. Филатова Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия

**Введение.** В последние десятилетия в детской популяции отмечается увеличение частоты патологии органов мочевой системы, в том числе и врожденных аномалий ее развития. Врожденная патология органов мочевой системы — одна из основных причин, по которой дети приобретают уже с рождения статус ребенка-инвалида. Среди пороков развития мочевой системы одно из лидирующих мест занимает мегауретер. Ведущим методом лечения мегауретера является хирургическая коррекция порока, направленная на устранение обструкции мочеточника и восстановление уродинамики. В ранний период после операции на мочеточнике важным является применение технологий медицинской реабилитации, направленных на купирование инфекционных осложнений, стимуляции репаративных процессов, восстановление почечных функций. Среди огромного разнообразия физических факторов применение селективной хромотерапии, обладающей выраженным противовоспалительным, нефропротективным действием является обоснованным у детей с мегауретером в ранний послеоперационный период.

**Цель исследования.** Оценка применения селективной хромотерапии у детей с мегауретером.

**Материал и методы.** Клинические наблюдения и специальные исследования проведены у 30 детей с мегауретером, в возрасте от 2 до 10 лет. Основную группу составили 15 детей, получавших селективную хромотерапию, 15 детей составили группу сравнения (без физиотерапии). Группы формировались методом рандомизации и наблюдались одновременно.

**Результаты.** К концу курса медицинской реабилитации у 86,6% детей основной группы отмечалось купирование симптомов интоксикации, повышение суточного диуреза. В группе сравнения уменьшение симптомов интоксикации и восстановление суточного диуреза отмечалось в меньшем проценте случаев (60,0%). По данным клинико-лабораторных показателей у 86,6% детей основной группы снизилась протеинурия и лейкоцитурия. В группе сравнения клинико-лабораторные показатели имели однонаправленные изменения лишь у 60% детей ( $p < 0,05$ ). По данным УЗИ почек, у большинства детей основной группы (60,0%) отмечалось уменьшение взвеси