

ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ МУЛЬТИМОРБИДНОСТИ

Фесюн А.Д., Рачин А.П., Лебедева О.Д., Яковлев М.Ю.

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

Актуальность применения физических методов реабилитации больных с мультиморбидностью связана с широкой распространенностью данной патологии и низкой комплаентностью больных к фармакотерапии.

Цель исследования. Оценка эффективности физических методов реабилитации при полиморбидности у больных с кислотозависимыми (КЗЗ), сердечно-сосудистыми (ССЗ) и эндокринологическими заболеваниями (ЭЗ).

Материал и методы. Исследовались 65 больных с мультиморбидностью (17 мужчин и 48 женщин в возрасте от 31 до 89 лет), которые были разделены на пять групп: 1-я группа (12 человек) с ССЗ (ИБС, АГ); 2-я группа (16 человек) с ССЗ в сочетании с КЗЗ (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастродуоденит); 3-я группа (10 человек) с КЗЗ в сочетании с ЭЗ (СД, ожирение и др.); 4-я группа (12 человек) с ССЗ, КЗЗ в сочетании с ЭЗ и 5-я группа (15 человек) с ССЗ и ЭЗ, — получавших, на фоне медикаментов реабилитацию с помощью немедикаментозных методов (магнитолазеротерапия, бальнеотерапия, массаж, рефлексотерапия, лечебная физкультура). Использовался аппаратно-программный комплекс (АПК) «Физиоконтроль — Р», включающий кардиоинтервалографию, осциллометрию, психологическое тестирование. Статистическая обработка проводилась с помощью программы SPSS, v.23.

Результаты и обсуждение. Исходно больные жаловались на боли головные, в области сердца, в области живота и др. При факторном анализе было отобрано три фактора: 1-й — «Психоэмоциональный статус», 2-й — «Вегетативная регуляция сердца» и 3-й — «Состояние центральной и периферической гемодинамики». Анализ результатов при положительной динамике клинического состояния, в рамках 1-го фактора показал улучшение показателей психологического тестирования во всех пяти группах больных. В рамках 2-го фактора отмечено уменьшение дисфункции вегетативного отдела нервной системы, более выраженное у больных 4-й группы. Если в исходном состоянии показатели variability ритма сердца — SDNN, CV, SI, а также ПАРС, — достоверно отличались от нормы, что свидетельствовало о существенном ослаблении адаптационных возможностей организма, то в результате реабилитации отмечено улучшение симпато-вагального баланса ($p < 0,05$). В рамках 3-го

фактора после реабилитации отмечено достоверное снижение средних величин систолического и диастолического АД, ЧСС, ОПСС, что было наиболее выраженным у больных 2-й и 4-й групп.

Выводы. При применении физических методов реабилитации при мультиморбидности у больных с ССЗ, КЗЗ и ЭЗ, были получены клинический эффект, а также доказанное с помощью АПК, достоверное улучшение показателей состояния вегетативной, нервной и сердечно-сосудистой систем.

* * *

РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ

Фесюн А.Д.¹, Кульчицкая Д.Б.¹ (deti_ku@mail.ru 8 9163380109), Котенко Н.В.¹ (doktorkot@gmail.com), Борисевич О.О.¹ (doc.olgaborisevich@yandex.ru), Нестерова Е.В.²

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

Актуальность. Хронический эндометрит (ХЭ) является причиной бесплодия, невынашивания беременности, неудачи ЭКО, отягощенного течения беременности и родов. В связи с этим лечение пациенток с ХЭ является актуальной проблемой современной гинекологии.

Цель исследования. Изучение влияния природных и преформированных физических факторов на микроциркуляторное русло у пациенток ХЭ.

Материал и методы. В ходе рандомизированного контролируемого клинического исследования проводилось распределение пациенток в двух группах: 1-я группа ($n=31$ человек) — контрольная, включала фитоароматические гидродинамические ванны, пелоидотерапию сакской грязью — чередующиеся через день, мануальную терапию; 2-я группа ($n=32$ человека) — включала фитоароматические гидродинамические ванны, пелоидотерапию сакской грязью — чередующиеся через день, мануальную терапию и общую криотерапию.

Результаты. По данным УЗДГ сосудов матки до лечения, у 42% пациенток при нормальных ультразвуковых показателях состояния эндометрии, кровотоков в сосудах матки был снижен. Результаты лазерной доплеровской флоуметрии ЛДФ свидетельствовали о нарушениях в системе микроциркуляторного русла МЦР, которые дополнили данные доплерометрии. По данным ЛДФ у большинства пациенток были выявлены гиперемически-застойный тип (72%), который выражался в снижении тонуса артериол, в застойных явлениях в вену-

лярном звене МЦР и увеличении эндотелиальной функции. Регистрировался монотонный тип ЛДФ-граммы с высоким показателем микроциркуляции (ПМ $23,5 \pm 0,47$ перф.ед. У 28% женщин выявлен спастический тип. У пациенток со спастическим типом показатели ЛДФ указывали на преобладание вазоспастических явлений и сокращение количества активно функционирующих капилляров. После курсового лечения наблюдалась положительная динамика показателей ЛДФ. У пациенток с гиперемически-застойным типом улучшалась эндотелиальная функция, нормализовался исходно сниженный тонус артериол, и уменьшался венозный застой. Однако эти изменения были более значимыми у пациенток 2-й группы. У обследуемых пациенток со спастическим типом микроциркуляции выявлено снижение активных осцилляции, что привело к нормализации артериолярного тонуса и улучшению перфузии крови в МЦР. Вышеуказанные изменения были более выраженными у пациенток 2-й группы.

Вывод. Разработанные комплексные программы, включающие фитоароматические гидродинамические ванны, пелоидотерапию сакской грязью, мануальную терапию и общую криотерапию, можно рекомендовать для лечения пациенток с хроническим эндометритом.

* * *

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Филимонова Т.Р. (filim1102@yandex.ru; +7(916)678-7447), Филимонов Р.М., Мусаева О.М.

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

Актуальность. В России ежегодно выполняется около 200 000 холецистэктомий, которые по частоте занимают второе место среди абдоминальных оперативных вмешательств после аппендэктомий. У 15—40% оперированных пациентов в разные сроки развиваются различные постоперационные симптомокомплексы, объединяемые общим термином «постхолецистэктомический синдром» (ПХЭС).

Цель исследования. Разработка и научное обоснование клинических рекомендаций по применению и совершенствованию технологий и стандартов медицинской реабилитации у больных с постхолецистэктомическим синдромом

Материал и методы. Клиническое обследование и лечение было проведено у 90 больных, разделенных с учетом принципов рандомизации и проспективного исследования на три сопоставимые группы:

1-я группа — 30 человек получала процедуры последовательного воздействия ультразвуком (УЗТ) частотой 1 МГц, режим импульсный на правое подре-

берье, интенсивность 0,2—0,4 Вт/см², по 2—4 мин и на правую паравертебральную область Th7—Th12 позвонков, интенсивность 0,2 Вт/см² — 3 мин и далее без временного интервала воздействие низкоинтенсивным инфракрасным лазерным излучением (НИЛИ) (аппарат «Мустанг 2000») на область правого подреберья, длина волны 0,89 мкм, с максимальной мощностью излучения 50 Вт в импульсе, частотой следования импульсов 80 Гц, время воздействия 5 мин. Курс 10 ежедневных процедур на фоне базового лечения.

2-я группа — 30 человек получали процедуры по разработанной методике криомассажа (КМ) на фоне базового лечения. Пациентам проводился криомассаж живота и паравертебральной зоны на уровне D4—D12 с использованием криопакета фирмы «ДЕЛЬТА-ТЕРМ» температурой — 21—23 °С. На курс лечения 10—12 ежедневных процедур.

3-я группа — контрольная группа — 30 человек получала базовое лечение (диетическое питание стол №5, медикаменты — ферментные препараты и миотропный спазмолитик — дюспаталин).

Результаты. В лечении больных ПХЭС в «ранний» (до 6 месяцев) период после операции наиболее перспективным является комплексное использование УЗ и НИЛИ. Данный комплекс обладает более выраженным, чем КМ и базовое лечение обезболивающим (86,4% против 74,7 и 53,2% соответственно), противовоспалительным действием (90,9%, во 2-й группе 77,3% и группе контроля 69,7%) и влиянием на диспепсический синдром (77,3% против 68,2 и 62,5%). В «поздний» период при выраженном болевом синдроме более эффективен КМ (86,4%), комплекс УЗТ и НИЛИ — 77,3%, группа контроля — 68,3%. При диспепсическом синдроме сопровождающимся диареей, более эффективен криомассаж, а запором — комплекс УЗТ и НИЛИ. При астеноневротическом синдроме КМ эффективнее, чем комплекс УЗ и НИЛИ (90,9 и 77,3%), в группе контроля 58,4%.

Заключение. Разработанные методики применения криомассажа, НИЛИ инфракрасного диапазона и ультразвука при постхолецистэктомическом синдроме хорошо переносятся больными, являются высокоэффективными и способствуют повышению качества жизни данной категории больных.

* * *

СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖКИ ТЕЛА В РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПРАКТИКЕ. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ В РОССИИ

Фоменко В.С. (vsfomenko@emcmos.ru)

Центр медицинской реабилитации ЕМС, Москва, Россия

Введение. Система динамической поддержки тела разработана для повышения мобильности, поддержания равновесия и для обеспечения безопасности па-