

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 ≤ 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-