

Гильмутдинова Лира Талгатовна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии ИПО, директор НИИ восстановительной медицины и курортологии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

Ахмадуллин Руслан Робертович – к.м.н., соискатель кафедры медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

Бикбулатова Гульнара Тимуровна – соискатель кафедры медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

Галимулина Елена Николаевна – соискатель кафедры медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

Камалетдинов Салават Ханифович – д.м.н., профессор кафедры медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

Салахов Энвер Масабихович – соискатель кафедры медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

Саитова Альфия Музафаровна – соискатель кафедры медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

Назарова Эльмира Муратовна – к.м.н., ассистент кафедры медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аронов, Д.М. Постстационарный этап реабилитации больных ишемической болезнью сердца /Д.М.Аронов, М.Г.Бубнова, Г.В.Погосова //Сердце. – 2005. – №2(20). – С.103-107.
2. Камалетдинов, С.Х. Применение воздушно-озоновых и сухих углекислых ванн в санаторной реабилитации больных инфарктом миокарда /С.Х. Камалетдинов, Л.Т. Гильмутдинова, Н.Х. Янтурина [и др.] //Медиц. вестник Башкортостана. – 2010. – № 4. – С.105-109.
3. Клячкин Л.М., Щегольков А.М. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями внутренних органов. – М.: Медицина, 2000. – 327с.
4. Лядов, К.В., Преображенский В.Н. Реабилитация кардиологических больных. – М.: Медицина, 2005. – 277с.
5. Николаева Л.Ф., Аронов Д.М. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца. – М.: Медицина, 1988. – 161с.
6. Оганов, Р.Г. Вклад сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в здоровье населения России //Сердце. – 2003. – №2. – С.4-12.
7. Погосова, Г.В. Операция аортокоронарного шунтирования: влияние на различные аспекты качества жизни больных //Кардиология. – 1998. – №1. – С.81-88.

УДК616.37-002.1-089.168.1:615.83.03

© А.Р. Гильмутдинов, Р.Г. Яппаров, Л.Т. Гильмутдинова, Ф.Ф. Усманов, Л.С. Минеева, 2013

А.Р. Гильмутдинов¹, Р.Г. Яппаров¹, Л.Т. Гильмутдинова¹, Ф.Ф. Усманов¹, Л.С. Минеева² ЭФФЕКТИВНОСТЬ САНАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПАНКРЕОНЕКРОЗА

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

²ГУП санаторий «Юматово», РБ

Цель исследования: оценка эффективности санаторной реабилитации больных, оперированных по поводу панкреонекроза. Установлено, что лечебные комплексы на основе питьевых минеральных вод, аппликации пелоидов и сеансы магнитотерапии повышают эффективность реабилитационных мероприятий с регрессом послеоперационных нарушений.

Ключевые слова: санаторная реабилитация, панкреонекроз, минеральные воды.

A.R. Gilmutdinov, R.G. Yapparov, L.T. Gilmutdinova, F.F. Usmanov, L.S. Mineeva EFFECTIVENESS OF SANATORIUM REHABILITATION OF PATIENTS AFTER SURGERY FOR NECROTIZING PANCREATITIS

Objective: To estimate the effectiveness of sanatorium rehabilitation of patients after surgery for pancreatic necrosis. It is established that treatment complexes based on drinking mineral water, application of peloids and magnetic therapy sessions increase the efficiency of rehabilitation with regression of postoperative disorders.

Key words: sanatorium rehabilitation, pancreatic necrosis, mineral water.

В последнее десятилетие отмечается рост частоты больных, оперированных по поводу панкреонекроза, что связано с влиянием образа жизни, вредных привычек, рациона питания [1,2]. У оперированных больных послеоперационный период характеризуется расстройствами, которые во многом определяются нарушениями функционального состояния органов гепато- и панкреатодуоденальной зоны в дооперационном перио-

де и проявляются болевым, диспепсическим, астено-невротическим синдромами, нарушениями деятельности желудочно-кишечного тракта, иммунного статуса [3]. Учитывая высокую распространенность данной патологии у лиц трудоспособного возраста, своевременная коррекция послеоперационных нарушений является актуальной, в этом особую значимость имеет санаторное восстановительное лечение с применением природных и префор-

мированных лечебных физических факторов и рационального лечебного питания.

Цель исследования: оценка эффективности санаторной реабилитации больных, оперированных по поводу панкреонекроза.

Материал и методы

Обследован 101 больной с панкреонекрозом, оперированный в Клинике Башгосмедуниверситета. Из этого количества 76 больных в постстационарном периоде получали курс санаторной реабилитации в условиях санатория «Юматово» Республики Башкортостан.

В зависимости от проводимой терапии методом простой рандомизации больные разделены на группы. Больные 1-й группы (26) получали комплекс санаторной реабилитации с включением лечебного питания, лечебной гимнастики и физкультуры, сеансов психотерапии, приема маломинерализованной гидрокарбонатной сульфатной кальциевой минеральной воды (М 2,4г/л). Питьевой режим минеральных вод зависел от секреторно-моторной и эвакуаторной функций системы пищеварения и состоял из приема 200 – 250 мл минеральной воды три раза в день до еды в течение 21-го дня. В программу санаторной реабилитации больным 2-й группы (25) дополнительно включены процедуры грязевых аппликаций с использованием привозных сапропелей санатория «Якты-куль». Аппликации грязей проводились на рефлексогенные зоны – на шейно-воротниковую область – температурой 38–39°С через день, курс состоял из 8–10 процедур. Больным 3-й группы (25) дополнительно назначали сеансы магнитотерапии с использованием ПемП частотой 50 Гц синусоидальной формы в непрерывном режиме при магнитной индукции 17,5 мТл через день, курс лечения состоял из 8–10 процедур [4, 5]. Группу сравнения составили 25 больных, которые в постстационарном периоде санаторную реабилитацию не получали. Всем больным проводилось комплексное обследование с анализом клинических, лабораторных, иммунологических параметров при поступлении и при выписке из санатория.

Статистическая обработка полученных результатов выполнялась с помощью биометрических методов анализа с использованием пакета стандартных статистических программ «Statistika for Windows». Достоверность различий определяли с помощью критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Послеоперационный период у большинства больных протекал с нарушением мо-

торно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта, проявляющимся синдромом желудочной и кишечной диспепсии. Признаки желудочной диспепсии в виде тошноты, отрыжки воздухом или пищей отмечали 51,2% больных. Синдром кишечной диспепсии в виде метеоризма наблюдались у 22%, запоров – у 13% и диареи – у 8,8% больных. Практически у всех больных наблюдался астеноневротический синдром, характеризующийся слабостью, головной болью, повышенной утомляемостью. При опросе оперированных больных выявлено, что ведущими этиологическими факторами в развитии панкреонекроза явились алкогольный эксцесс и пищевая нагрузка.

В послеоперационном периоде для большинства оперированных больных характерными оказались нарушения иммунного статуса в виде повышенных значений иммуноглобулинов в крови: IgA – на 74,8% ($p < 0,001$), IgG – на 19,4% ($p < 0,01$), IgM – на 23,6% от уровня здоровых при превышении ЦИК на 59,7% ($p < 0,01$). Цитокиновый статус крови характеризовался наибольшими изменениями противовоспалительных цитокинов: возрастанием ИЛ-1 β – на 70,8%, ИЛ-6 – на 53,0%, ФНО- α – на 61,1% при снижении уровня противовоспалительных – ИЛ-4 в 1,9 раза, ИЛ-10 – в 1,7 раза от уровня контроля ($p < 0,01$). Такие результаты свидетельствуют, что в раннем послеоперационном периоде у больных наблюдаются иммунологические изменения в виде напряженности гуморального звена и дисбаланса цитокинового профиля.

На фоне санаторной реабилитации с применением минеральных вод (МВ), грязевых процедур и сеансов магнитотерапии отмечено улучшение иммунологических показателей. Наиболее выраженные сдвиги параметров выявлены у больных 2- и 3-й групп, которые дополнительно получали сеансы грязевых аппликаций и магнитотерапии. У больных 2-й группы лечебный комплекс с МВ в сочетании с грязевыми процедурами способствовал снижению IgM на 19% ($p < 0,01$), IgA на 59% ($p < 0,01$), Ig G на 14%, ЦИК на 35% ($p < 0,01$) от исходных значений с приближением к уровню здоровых. При этом выявлено значимое снижение провоспалительных цитокинов – ИЛ-1 β , ИЛ-6, ФНО- α ($p < 0,01$) при возрастании противовоспалительных – ИЛ-4 на 81%, ИЛ-10 – на 42% ($p < 0,01$) от исходных значений. У пациентов 3-й группы изменения иммунологических показателей более существенны в сравнении с больными 1- и 2-й групп при наличии достоверной разницы с

группой сравнения. У больных, не получавших санаторную реабилитацию, динамика иммунологических показателей незначима (табл.1.).

Показатели неспецифической резистентности на фоне санаторной реабилитации

имеют тенденцию к нормализации в отличие от больных, не получавших санаторную терапию. При этом выявлена активация системы фагоцитоза с возрастанием ФП на 28,1% ($p < 0,01$), ФЧ на 19,7% ($p < 0,01$) от исходных значений.

Таблица 1

Динамика параметров цитокинового статуса крови на фоне санаторной реабилитации (M±m)

Показатели	Контроль (здоровые) n=25	Больные	
		до курса	после курса реабилитации
ИЛ-1β, пг/мл	425,9±20,91	a	727,64±28,15
		б	726,72±30,23
ИЛ-6, пг/мл	199,01±11,75	a	305,12±12,09
		б	305,22±11,08
ФНО-α, пг/мл	294,63±11,71	a	474,56±17,32
		б	473,63±17,24
ИЛ-4, пг/мл	190,90±12,25	a	98,65±8,31
		б	97,45±7,28
ИЛ-10, пг/мл	102,42±6,82	a	59,32±4,09
		б	58,28±5,08

*Значимость различий показателей до и после курса реабилитации, ° – между группами, $p < 0,05$; а – 2-я группа, б – группа сравнения.

Результаты анкетирования показали, что у больных в послеоперационном периоде имеется ограничение повседневной деятельности, болевые ощущения, меньшая социальная активность. Курс санаторной реабилитации у обследованных способствовал значительному снижению интенсивности болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), существенному уменьшению прояв-

лений вегетативной дисфункции с восстановлением сна, а также по исчезновению диспептических расстройств. Отмечено возрастание уровня качества жизни по основным шкалам общего здоровья, физического, ролевого функционирования и энергичности, субъективного улучшения состояния больных (табл.2.).

Таблица 2

Влияние санаторной реабилитации больных, оперированных по поводу панкреонекроза, на показатели качества жизни (SF-36) (n=76)

Показатели Шкалы SF-36	До курса реабилитации	После курса реабилитации
Физическое функционирование (PF)	66,2±1,1	72,5±1,7*
Физическо-ролевое функционирование (RP)	43,5±0,9	54,7±1,1*
Общее здоровье (GH)	54,8±1,5	69,4±1,4*
Жизненная сила (VT)	55,5±1,3	68,7±1,3*
Социальное функционирование (SF)	55,0±1,2	72,2±1,4*
Эмоционально-ролевое функционирование (RE)	50,4±1,5	68,3±1,8*
Ментальное здоровье (MH)	59,2±1,7	70,8±1,3*
Интенсивность боли (ВАШ)	4,82±0,06	1,41±0,05*

*Значимость различий показателей до и после курса реабилитации.

Следовательно, санаторная реабилитация больных, перенесших операции по поводу панкреонекроза, является высокоэффективной, способствует восстановлению иммунологической реактивности оперированных, существенно улучшает клиническое состояние и качество жизни, что показывает целесообразность направления больных данной категории на санаторное долечивание непосредственно в постгоспитальный период.

Лечебный эффект санаторной терапии основан на возрастании адаптационного потенциала организма. Известно, что минеральные воды и лечебные грязи, обладающие противовоспалительной активностью и иммуномодулирующими свойствами, улучшают окислительно-восстановительные и метаболические процессы [5]. Под их влиянием активизируются системы гуморальной защиты

организма, включая иммунную, антиоксидантную, протеазоингибиторную, что способствует нормализации и нейрогуморальной регуляции функции органов желудочно-кишечного тракта [5, 6].

Выводы. Санаторная реабилитация оперированных больных по поводу панкреонекроза в постгоспитальном периоде с применением лечебных комплексов на основе питьевой минеральной воды, аппликаций грязей на рефлексогенные зоны и магнитотерапии способствует восстановлению иммунологической реактивности со снижением уровня ЦИК, иммуноглобулинов А, М, G, провоспалительных цитокинов на фоне возрастания противовоспалительных цитокинов, приводит к регрессу послеоперационных клинико-функциональных нарушений и существенным улучшениям показателей качества жизни.

Сведения об авторах статьи:

Гильмутдинов Айдар Рашитович – д.м.н., профессор кафедры хирургических болезней ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

Яппаров Рафаэль Галеевич – соискатель кафедры медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

Гильмутдинова Лира Талгатовна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии ИПО, директор НИИ восстановительной медицины и курортологии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

Усманов Флорит Фоатович – соискатель кафедры медицинской реабилитации, физиотерапии и курортологии ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

Минеева Люция Салаватовна – к.м.н., зав. отделением ГУП санаторий «Юматово». Адрес: 450571, Уфимский р-он, село санатория "Юматово" имени 15-летия БАССР, ул. Колцевая, 27. E-mail: vmk-ufa@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аверкиев, В.Л. Изменения некоторых иммунологических показателей при панкреонекрозе и их коррекция /В.Л.Аверкиев, В.С.Тарасенко, Т.В. Латышева [и др.] //Хирургия. – 2003. – №5. – С.31-34.
2. Реабилитация и комплексное лечение больных в кумысолечебном санатории «Юматово» /под ред. Л.Т. Гильмутдиновой: –Уфа: Изд-во ООО «ЛИК-ТМ», 2004. – 162с.
3. Кузнецов, Н.А. Пути улучшения результатов лечения больных панкреонекрозом /Н.А.Кузнецов, Г.В. Родомин, Т.И. Шалаева [и др.] //Хирургия. – 2008. – №5. – С.40-45.
4. Лазебник, Л.Б. Имунная система и болезни органов пищеварения / Л.Б. Лазебник, Т.М. Царегородцева, А.И. Парфенов // Тер. архив. – 2004. – № 1. –С. 5-8.
5. Пономаренко Г.Н. Принципы доказательной медицины в физиотерапии // Вопросы курортологии физиотерапии и леч. физкульт. – 2004 – № 2. – С. 46.
6. Филимонов, Р.М. Физиотерапевтические факторы лечения панкреатитов / Р.М. Филимонов, С.Г.Сопова //Новое медицинское оборудование. – 2007. –№4. – С.14-17.
7. Филимонов, М.И. Оценка качества жизни больных, перенесших панкреонекроз /М.И. Филимонов, С.З. Бурневич, Ю.Н. Игнатенко // Анналы хирургии. – 2004. – №3. – С.26-29.

УДК 616.12.-005.4-018.74

© Л.Т. Гильмутдинова, А.А. Багаутдинов, Г.Т. Бикбулатова, Э.М. Салахов, А.М. Сайтова, 2013

Л.Т. Гильмутдинова, А.А. Багаутдинов, Г.Т. Бикбулатова, Э.М. Салахов, А.М. Сайтова
**ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ
 МИОКАРДА С ПРИМЕНЕНИЕМ ДОЗИРОВАННОГО ПЛАВАНИЯ**
*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Уфа*

Представлены результаты оценки эффективности физических тренировок в виде дозированного плавания у 104 больных инфарктом миокарда на поликлиническом этапе реабилитации. Показано, что реабилитационный комплекс на основе дозированного плавания приводит к угнетению процессов липопероксидации, уменьшению уровня атерогенных липидов, возрастанию активности антиоксидантных ферментов, к значимому повышению физической работоспособности больных инфарктом миокарда.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, медицинская реабилитация, дозированное плавание, физическая работоспособность.

L.T. Gilmutdinova, A.A. Bagautdinov, G.T. Bikbulatova, Э.М. Salakhov, A.M. Saitova
**POLYCLINIC STAGE OF REHABILITATION OF PATIENTS
 WITH MYOCARDIAL INFARCTION WITH THE USE OF THE DOSED SWIMMING**

The article reveals the results of assessment of the effectiveness of physical exercise in the form of dosed swimming in 104 patients with myocardial infarction in outpatient rehabilitation. It is shown that the complex of rehabilitation on the basis of dosed swimming leads to inhibition of lipid peroxidation, and reduction of atherogenic lipids level; an increase of antioxidant enzymes activity and a significant improvement of physical health of patients with myocardial infarction.

Key words: myocardial infarction, medical rehabilitation, dosed swimming, physical performance.

Поэтапное восстановительное лечение больных инфарктом миокарда с применением немедикаментозных методов имеет большую практическую и социальную значимость. Физический аспект занимает особое место в системе реабилитации больных с инфарктом миокарда (ИМ), поскольку восстановление их способности удовлетворительно справляться с физическими нагрузками, встречающимися в повседневной жизни, составляет основу всей системы реабилитации данной категории па-

циентов [1,4,8]. Среди статико-динамических тренировок, широко применяемых на постстационарном этапе реабилитации, мало изученным, недостаточно широко используемым методом является дозированное плавание. Имеющиеся единичные исследования свидетельствуют о благоприятном его воздействии на течение ИМ на санаторном этапе [3]. Актуальным является изучение возможности физических тренировок в виде дозированного плавания в постстационарном периоде ИМ с