

изучении показателей толерантности к ДН отмечалось, что у всех больных исходные результаты пройденного во время ТШХ расстояния меньше 300 м, т.е. ниже нормы.

Мужчины в среднем преодолевали путь на 1/3 больше, чем женщины с аналогичным ФК недостаточности кровообращения (НК). Таким образом, работу обследуемых при проведении ТШХ до лечения можно расценить как низкую, а у больных с III—IV ФК НК — как крайне низкую.

Завершение курса лечения характеризовалось достоверным возрастанием толерантности к ДН в основной группе, особенно у декомпенсированных больных с тяжелой НК. В контрольной группе также произошли заметные улучшения, но результаты ТШХ оказались значительно хуже, чем у больных основной группы. Улучшение показателей толерантности к изометрическим нагрузкам у больных основ-

ной группы I—IV ФК НК возрастало с увеличением класса тяжести НК. Динамика изученных показателей гемодинамики носила разнонаправленный характер и была недостоверной. Оценка качества жизни по шкале Карновского больными, получавшими курсовое лечение с применением ЭМС, была выше, чем в контроле на 18%. Исследование психофизиологического статуса показало, что субъективная оценка самочувствия, активности и настроения у больных основной группы после курса лечения была примерно на 1/3 выше, чем у пациентов контрольной группы.

Таким образом, настоящим исследованием доказано достоверно большее повышение толерантности к статико-динамическим нагрузкам у больных с ХСН при ИБС, получавших курс ЭМС с ЛГ, чем у пациентов, проходивших реабилитацию с использованием традиционной ЛГ. Особенно значительного улучшения добились больные с тяжелой ХСН.

Физиотерапевтическое лечение в нейрореабилитации больных, перенесших мозговой инсульт

С. А. Афошин, М. Ю. Герасименко

ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13", Нижний Новгород,
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва

Реабилитация больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, — чрезвычайно актуальная медицинская и социальная проблема. В крупном многопрофильном стационаре, каким является "Городская клиническая больница № 13" г. Нижнего Новгорода, в 2011 г. создан Сосудистый центр (далее Центр) на 60 коек для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Задача работы Центра — максимально полно и эффективно проводить лечение и реабилитацию больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.

Физические факторы активно и взаимосвязанно влияют на структурно-функциональную целостность и деятельность поврежденных структур, восстанавливая их. Физиотерапия может начинаться со 2—3-х суток при легкой степени инсульта, а при тяжелой — не ранее 3—5-х суток после стабилизации общего состояния. Целесообразно проводить только один из видов физиотерапии, направленный на лечение основного заболевания. Для диагностики, лечения, профилактики осложнений в Центре применяются специально разработанные программы восстановительной терапии.

Раннее начало реабилитационных мероприятий, проводимых с первых дней инсульта, помогает ускорить темп восстановления нарушенных функций и сделать его более полным, предотвратить развитие вторичных осложнений (тромбофлебитов, контрактур, пролежней, застойной пневмонии и т. д.). Этапность и преемственность лечения больных с этой тяжелой патологией позволяет добиться лучших результатов в восстановлении функций, бытовой и социальной адаптации.

За 12 мес работы Центра было проведено лечение 1616 больных. Из них в результате лечения независимыми в повседневной жизни стали 1098 человек, что составило 68% от общего числа пациентов. До создания Центра этот показатель составлял 34%. Таким образом, раннее начало реабилитационных мероприятий, применение физических факторов, активно влияющих на структурно-функциональную целостность и деятельность поврежденных структур, позволяет достичь хороших клинических и функциональных результатов у больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.