

Общая магнитотерапия и кинезитерапия в реабилитации пациентов после аортокоронарного шунтирования

Н.А. Кленова, С.Н. Смирнова

ГБУЗ МО "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского", Москва

В работе представлен опыт реабилитации больных после аортокоронарного шунтирования. На стационарном этапе в комплекс лечения включались общая магнитотерапия и кинезитерапия. Установлено, что раннее включение общей магнитотерапии и кинезитерапии в программу комплексной реабилитации больных в раннем послеоперационном периоде повышает эффективность восстановительных мероприятий.

Ключевые слова: *аортокоронарное шунтирование, ранний послеоперационный период, общая магнитотерапия, кинезитерапия, комплексная реабилитация*

Klenova N.A., Smirnova S.N., Zharinova N.V., Timofeeva O.A.

THE USE OF GENERAL MAGNETIC THERAPY AND KINESITHERAPY FOR THE REHABILITATION OF THE PATIENTS AFTER CORONARY BYPASS SURGERY

State budgetary healthcare institution "M.F. Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute", Moscow

This paper was designed to report the experience of the authors with the rehabilitation of the patients after coronary bypass surgery. The combination of the rehabilitative measures included general magnetic therapy and kinesitherapy introduced in the early postoperative period. This approach was shown to enhance the effectiveness of rehabilitation.

Key words: *coronary bypass surgery, early postoperative period, general magnetic therapy, kinesitherapy, combined rehabilitative treatment*

Реабилитационный период после кардиохирургического вмешательства — это сложный и длительный процесс восстановления и полноценной адаптации человека, перенесшего операцию на сердце, к привычной среде. После полноценно проведенной реабилитации пациент может вернуться к физическому или умственному труду без риска развития инфаркта миокарда, а также к занятиям физкультурой и спортом, вождению автомобиля, сексуальной жизни. Характер реабилитационных мероприятий меняется на протяжении всего восстановительного периода. На стационарном этапе в раннем послеоперационном периоде аортокоронарного шунтирования мы используем комплексное воздействие, включающее общую магнитотерапию, ингаляции, массаж, дыхательную гимнастику и кинезитерапию на фоне стандартной медикаментозной терапии.

Нами обследовано 70 пациентов, перенесших операцию аортокоронарного шунтирования. В основной группе было 52 пациента, в контрольной — 18. Пациенты основной группы получали в раннем послеоперационном периоде курс реабилитационных мероприятий в полном объеме. В послеоперационном периоде все пациенты предъявляли жалобы на боли в области послеоперационного рубца на передней поверхности грудной клетки, слабость, сниженный аппетит, плохой сон.

Общая магнитотерапия проводилась от аппаратов "Коллибри" и "Полимаг" со 2—3-х суток послеоперационного периода всем прооперированным пациентам. Аппарат "Полимаг" мобильный и позволяет проводить процедуру прямо у постели пациента. Методика магнитотерапии: два основных индуктора располагали на грудной клетке над областью сердца и грудных симпатических ганглиев в виде соленоида. Вид магнитного поля: "бегущая" горизонталь слева направо. Параметры магнитного поля: частота магнитных импульсов 100 Гц; интенсивность магнитной индукции 2 мТл. Продолжительность воздействия 15 мин, ежедневно. Курс лечения включал 12—15 процедур. Каких либо осложнений от при-

менения магнитотерапии у больных после аортокоронарного шунтирования не наблюдалось.

Кинезитерапию начинали сразу после перевода пациента из реанимационного отделения; она включала дыхательную гимнастику по стандартной методике и двигательную терапию, направленную на активацию периферического кровообращения. На время пребывания пациента на постельном режиме в комплекс индивидуальных занятий включали упражнения для малых и средних мышечных групп. По мере активизации пациента и перевода его на палатный режим в комплекс индивидуальной гимнастики включали упражнения для крупных мышечных групп, гипотрофия которых вызывала слабость пациентов и затрудняла возвращение к нормальному образу жизни. При расширении режима пациентам рекомендовалась ходьба, в том числе и по лестницам. Состояние сердечно-сосудистой системы пациента контролировалось частотой пульса и показателями артериального давления.

Как показало динамическое наблюдение, темпы восстановления в основной группе были более быстрые по сравнению с контрольной. По окончании стационарного этапа реабилитации у пациентов купировались имевшиеся жалобы на слабость, нормализовались аппетит, самочувствие и сон, пациенты лучше переносили физическую нагрузку — отмечалась более медленная скорость нарастания пульса при кинезитерапии, пациенты преодолевали большие расстояния. По данным лабораторных исследований магнитотерапия давала гипокоагулирующий эффект, что проявлялось удлинением времени коагулирования, снижением потребления протромбина, снижением тромбопластиновой активности крови, повышением антитромбиновой активности, повышением уровня свободного гепарина, усилением фибринолитической активности.

Магнитотерапия благоприятно влияла на реологические параметры крови, снижая адгезивность тромбоцитов, уменьшая их агрегацию. Применение комплексной реабилитации

в послеоперационном периоде аортокоронарного шунтирования повышает толерантность к физической нагрузке через 1 мес наблюдения, о чем свидетельствуют результаты 6-минутного теста с ходьбой, которые возросли на $36,3 \pm 3,5$ м по сравнению с исходными.

Таким образом, комплексная реабилитация пациентов в раннем периоде после аортокоронарного шунтирования, включающая общую магнитотерапию и кинезитерапию, способствует улучшению реологических свойств крови, улучшению показателей тренированности организма, качества жизни.

Ударно-волновая пунктура в комплексной терапии больных пояснично-крестцовыми дорсопатиями

Н.В. Жаринова, О.А. Тимофеева

ФГКУ "Главный клинический военный госпиталь" ФСБ России, Голицыно

В статье представлены данные комплексного лечения 46 больных дорсопатией пояснично-крестцового отдела позвоночника. На фоне комплексного лечения, включающего прием медикаментов, физиотерапию и лечебную физкультуру применялась ударно-волновая терапия. Описаны лечебная методика и исследовательские методы. Показано, что включение ударно-волновой терапии улучшает качество жизни больных, обеспечивает уменьшение потребности в нестероидных противовоспалительных препаратах и сокращает сроки временной нетрудоспособности больных.

Ключевые слова: дорсопатия, комплексное лечение, ударно-волновая терапия, качество жизни

Zharinova M.G., Timofeeva O.A.

THE USE OF SHOCK WAVE PUNCTURE FOR THE COMBINED TREATMENT OF THE PATIENTS PRESENTING WITH LUMBOSACRAL DORSOPATHIES

Federal state government facility "Central Military Clinical Hospital", Russian Ministry of Defense, Golitsyno

This paper presents the results of combined therapy of 46 patients presenting with lumbosacral dorsopathies that included medicament treatment, physiotherapy, remedial physical fitness training, and shockwave therapy. The proposed therapeutic modalities and research methods are described. It was shown that the inclusion of shockwave therapy in the combined treatment of the patients presenting with lumbosacral dorsopathies improves their quality of life, decreases requirements for non-steroidal anti-inflammatory agents, and reduces the duration of temporary incapacity for work.

Key words: dorsopathy, combined treatment, shockwave therapy, quality of life

Согласно статистическим данным, частота дорсопатий пояснично-крестцового уровня составляет 30% от общей заболеваемости и свыше 80% от болезней периферической нервной системы. Выраженные клинические проявления, частая и длительная инвалидизация пациентов наблюдаются в период активной трудовой деятельности в возрасте 25—55 лет. Частота негативных эффектов стандартного лечения данного контингента определяет целесообразность разработки эффективных и безопасных методов воздействия. Широкую популярность приобретает пунктура ударно-волновым способом, базирующаяся на использовании чрезвычайно коротких мощных импульсов с высокими амплитудами давления на биологически активные точки и зоны акупунктуры.

Цель работы: оценить эффективность применения ударно-волновой пунктуры в консервативном лечении больных дорсопатией люмбо-сакральной локализации.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 46 больных (19 женщин в возрасте от 38 лет до 71 года и 27 мужчин в возрасте от 27 лет до 71 года) дорсопатией на пояснично-крестцовом уровне при доминировании мышечно-тонического синдрома. Длительность заболевания варьировала от 1 года до 8 лет, настоящего рецидива — от 1 до 5 мес (в среднем $2,5 \pm 0,9$ мес). Всем пациентам было проведено стандартное неврологическое, мануально-терапевтическое и рентгенологическое обследование. Оценка локального статуса включала диагностику активных миофасциальных триггерных точек.

Все пациенты были разделены на две группы: основную и контрольную по 23 человека в каждой, сопоставимые по клинической картине заболевания, полу и возрасту. Для лечения больных контрольной группы применяли стандартную медикаментозную терапию, физиотерапевтическое лечение и лечебную физкультуру. Дополнительно к этому в основной группе применяли ударно-волновую акупунктуру, 6 процедур, проводимых с интервалом 2 дня.

Методика. Пациентам проводился курс ударно-волновой пунктуры на аппарате Swiss DolorClast с помощью специального аппликатора для акупунктуры диаметром 6 мм. Использовались ударные волны с частотой 8 Гц, давление 1,5 бар, по 30 импульсов на каждую биологически активную точку, интервалом 2 дня, на курс 6 процедур, в одну процедуру использовались 3—5 акупунктурных точек. Лечение осуществлялось по индивидуальным схемам с учетом данных неврологического и мануально-терапевтического статуса.

Эффективность проведения лечения оценивалась по следующим параметрам:

- динамика алгического синдрома; с этой целью использовали визуальную аналоговую шкалу, опросник Роланда—Морриса "Боль в нижней части спины и нарушение жизнедеятельности", опросник Освестри "Оценка уровня жизнедеятельности", шкалу общего клинического впечатления;
- динамическая оценка индекса мышечного синдрома.

Результаты. На момент обращения интенсивность боли по визуальной аналоговой шкале в контрольной группе со-