

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-

ставила $5,1 \pm 0,5$ балла, в основной — $4,9 \pm 0,8$ балла. К 8-му дню лечения интенсивность боли составила $2,8 \pm 0,9$ и $4,7 \pm 0,4$ балла в основной и контрольной группах соответственно. К 12-му дню у пациентов основной группы сохранялись болевые ощущения низкой или умеренной интенсивности и составили $1,0 \pm 0,5$ балла по визуальной аналоговой шкале, тогда как в контрольной группе этот показатель составил $3,1 \pm 0,7$ балла.

Результаты, полученные при использовании опросника Роланда—Морриса, отражали снижение уровня самооценки боли в обеих группах. Однако наибольший регресс болевых ощущений отмечался у пациентов основной группы, превосходя показатели контрольной группы. Полученные результаты коррелировали с показателями опросника Освестри относительно уровня повседневного физического функционирования больных: суммарное количество баллов здесь варьирует от 0 — наилучший уровень до 50 — наихудший уровень. Улучшение качества жизни наблюдалось в обеих группах (снижение в среднем с 30 до 12 баллов), однако максимально (с 31,5 до 8,5 балла) в случае использования ударно-волновой акупунктуры.

В клиническом плане особое внимание уделяли миофасциальным нарушениям, ориентируясь на индекс мышечного синдрома. Исходно выраженный характер этих изменений наблюдался у 19 (41,3%) больных ($12,5 \pm 0,2$ балла), тогда как средняя степень выраженности выявлялась у 27 (58,7%) пациентов ($7,6 \pm 0,2$ балла). К середине лечебного курса индекс в обеих группах снижался вдвое, а к завершению — вчетверо. Однако наиболее отчетливые изменения этот показатель претерпевал в основной группе, в ответ на применение в комплексной терапии ударно-волновой акупунктуры.

Выводы. Результаты выполненного исследования показали перспективность применения при дорсопатиях реабилитационного комплекса, объединяющего базовую терапию и ударно-волновую акупунктуру. Включение в терапевтический комплекс ударно-волновой акупунктуры позволяет уменьшить медикаментозную нагрузку, в том числе снизить вероятность аллергических реакций на применяемые лекарственные препараты, уменьшить потребность в нестероидных противовоспалительных средствах, сократить продолжительность лечения стационарных больных и сроки временной нетрудоспособности амбулаторных пациентов.

К вопросу санаторно-курортного лечения больных, имеющих онкологические заболевания

М.Г. Естенкова, А.Н. Елизаров

ФГБУ "Санаторий "Заря" Управления делами Президента РФ, Кисловодск

В настоящей статье освещены вопросы применения физических факторов у онкологических больных в условиях санатория. Представлены данные лечения 348 больных с разной локализацией опухолевого процесса. Предложены три направления санаторно-курортного лечения и определены физические факторы. Указаны показания и противопоказания для физиотерапии у больных с данной патологией.

Ключевые слова: санаторно-курортное лечение, онкологические больные, физиотерапия, показания и противопоказания

Estenkova M.G., Elizarova A.N.

ABOUT THE SPA AND RESORT-BASED TREATMENT OF THE PATIENTS WITH ONCOLOGICAL DISEASES

Federal state budgetary facility "Zarya Health Resort", General Management Department of the Presidential Administration, Kislovodsk

This publication is focused on the problems concerning the application of physical factors for the spa and resort-based treatment of the patients with oncological diseases. The results of the examination and treatment of 348 patients differing in localization of the tumourigenic process are presented. Three modalities of the balneotherapeutic treatment are proposed in conjunction with the physical factors to be used for this purpose. Indications and contraindications for the physiotherapeutic treatment of the patients presenting with oncological diseases have been developed.

Key words: spa and resort-based treatment, patients with oncological diseases, indications and contraindications

ФГБУ "Санаторий "Заря", являясь санаторием общего профиля, принимает на лечение пациентов с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, неспецифическими заболеваниями легких, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата и др. Учитывая мультиморбидность встречающейся патологии, следует отметить, что многие хронические заболевания встречаются у онкологических больных не реже, чем у всего остального населения. Данная категория пациентов все чаще приезжает на санаторно-курортное лечение.

Подавляющее число онкологических больных нуждается в реабилитации, как основного заболевания, так и сопут-

ствующих. Зачастую врач не знает, как помочь такому пациенту, не навредив. В реабилитации онкологических больных физиотерапия стала использоваться с 1979 г. в отделении восстановительного лечения Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН. Впервые в мире полученные Т.И. Грушиной данные о 15—30-летней выживаемости онкологических больных, получавших физиотерапевтическое лечение, позволяют изменить традиционные подходы к восстановительному лечению и сделать жизнь данной категории больных полноценной и качественной.

Вместе с тем общеизвестно, что естественные и преформированные факторы (лечебные грязи, горячие ванны,