

## **РЕАБИЛИТАЦИЯ И ФИЗИОТЕРАПИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

*Латинова Киме Юсуповна*

*Кафедра факультетной терапии*

*Андижанский государственный медицинский институт*

### ***Резюме,***

Несмотря на внедрение современных технологий диагностики, лечения и реабилитации пациентов с пороками сердца, эта группа пациентов сегодня остается одной из актуальных проблем современной медицины из-за высокой заболеваемости, смертности и инвалидности

В этой статье подчеркивается, что анализ статистических данных свидетельствует о стабильно высоком уровне сердечно-сосудистой кахексии, которая имела положительную динамику за последние несколько лет. В статье вновь утверждается, что на протяжении многих лет в Андижанской области заболеваемость инфарктом миокарда остается одной из самых высоких за многие годы.

**Ключевые слова:** сердечно-сосудистые заболевания, физиотерапия, реабилитация, диагностика, лечение.

## **ЮРАК КАСАЛЛИКЛАРИНИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ ВА ФИЗИОТЕРАПИЯ**

*Латинова Киме Юсуповна*

*Факултет терапияси кафедраси*

*Андижон Давлат Тиббиёт Институти*

### ***Резюме,***

Юрак касаллиги билан оғриган беморларни ташхислаш, даволаш ва реабилитация қилишнинг замонавий технологиялари жорий этилганига карамай, ушбу гуруҳ касаликлари бугунги кунда юқори касалланиш, ўлим ва

ногиронлик туфайли замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда

Ушбу мақолада статистик маълумотларини таҳлил қилиш сўнгги бир неча йил ичида ижобий динамикага ега бўлган юрак қон - томир касалликларининг доимий равишда юқори эканлигини таъкидланади. Мақолада яна Андижон вилоятида кўп йиллар давомида миокард инфаркти билан касалланиш кўп йиллар давомида енг юқори кўрсаткичлардан бири эканлиги таъкидланган.

**Калит сўзлар:** юрак қон-томир касалликлари, физиотерапия, реабилитация, ташхислаш, даволаш.

## REHABILITATION AND PHYSIOTHERAPY OF CARDIAC DISEASES

*Latipova Kime Yusupovna*

*Department of Faculty Therapy*

*Andijan State Medical Institute*

### *Resume,*

Despite the introduction of modern technologies for the diagnosis, treatment and rehabilitation of patients with heart defects, this group of patients today remains one of the urgent problems of modern medicine due to high morbidity, mortality and disability

This article emphasizes that the analysis of statistical data indicates a consistently high level of cardiovascular cachexia, which has had a positive trend over the past few years. The article reiterates that for many years in the Andijan region, the incidence of myocardial infarction remains one of the highest in many years.

**Keywords:** cardiovascular diseases, physiotherapy, rehabilitation, diagnosis, treatment.

**Актуальность.** В экономически развитых странах ишемическая болезнь сердца занимает лидирующее положение в структуре общей заболеваемости.

Среди этой патологии инфаркт миокарда продолжает занимать первое место по уровню инвалидности и общей смертности трудоспособного населения. В настоящее время, по общим данным, уровень смертности от этого заболевания в возрасте 15-24 лет составляет 0,4 на 100 000 человек; 25-34 года - 2,7; 35-44 года - 12,7; 45-54 года - 37,2; 55-64 года - 82,2; 65-74 года - 159,7; 75 лет и старше - 186,9 [3,7]. Поэтому разработка, апробация и внедрение в клиническую практику новых высокоэффективных методов и приемов лечения и реабилитации больных с инфарктом миокарда являются чрезвычайно актуальными задачами, имеющими большое медицинское и социальное значение.

В комплексном лечении и реабилитации больных с инфарктом миокарда в стационарной стадии используются некоторые методы физиотерапии. Физиотерапевтические методы играют очень важную роль на санаторно-курортном и амбулаторном этапах реабилитации больных с инфарктом миокарда[1,5].

Преимуществами физиотерапии являются универсальность воздействия, отсутствие аллергических и токсических эффектов, длительность положительного эффекта, хорошая совместимость с другими лечебными мероприятиями[2,6]. Однако в 0,1% случаев применение физиотерапевтических факторов приводит к нежелательным эффектам [4]. Но этот показатель, вероятно, недооценен, поскольку энергетические параметры воздействия традиционной аппаратной физиотерапии таковы, что повреждение и разрушение ультраструктур часто происходят на подкожном и клеточном уровнях[5,8]. Возможно, эти особенности все же обуславливают значительное увеличение использования физиотерапевтических методов у пациентов в остром периоде инфаркта миокарда.

В настоящее время разработаны новые концепции физиотерапии [9], создан новый класс физиотерапевтического оборудования, основанного на информационно-волновых технологиях [2]. Это позволяет значительно

расширить показатели физиотерапии за счет максимального исключения вредного воздействия внешнего физического фактора на структуры организма. уменьшение выходной энергии фактора, а также повышение терапевтической эффективности физиотерапии за счет синхронизации ритмов активного фактора с ритмами функциональных систем здорового организма [6]. Восьмилетний опыт в лечении и реабилитации пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями высокопроизводительного использования этого оборудования полностью подтвердил правильность теоретических выводов[5]. Это стало основой для детального изучения возможностей использования метода воздействия информационными волнами в лечении и реабилитации пациентов с инфарктом миокарда.

**Цель исследования.** Выделить основные тенденции в организации трехэтапной системы кардиореабилитации пациентов Андиганской области.

**Материал и методы исследования.** Проанализированы данные о деятельности медицинских учреждений Андиганской области, участвующих в кардиореабилитации пациентов, перенесших сосудистые события, в том числе инфаркт миокарда.

**Результаты исследования.** Проведение курса информационно-волнового воздействия с помощью аппарата «Азор-ИК» в сочетании с базисной медикаментозной терапией больных с мелкоочаговым инфарктом миокарда способствует: а) более быстрой и стойкой ликвидации болевого синдрома, существенному уменьшению эпизодов ишемии миокарда за сутки; б) более выраженному положительному влиянию на показатели автоматизма и сократительной способности миокарда; в) быстрой и стойкой нормализации исходно повышенного артериального давления; г) улучшению показателей липидного обмена и содержания фибриногена крови.

Эффективность комплексного лечения и реабилитации больных с инфарктом миокарда на госпитальном этапе у пациентов основной группы (воздействие с помощью аппарата «Азор-ИК») составила 88,5%, у пациентов

с плацебо-воздействием аппарата «Азор-ИК» и у пациентов без применения физиотерапии - по 80,0%.

Проведение больным, перенесших мелкоочаговый инфаркт миокарда, после их выписки из стационара повторного курса процедур с помощью аппарата «Азор-ИК» в амбулаторно-поликлинических и домашних условиях является высокоэффективным методом последующей реабилитации этих больных. Клиническая эффективность на амбулаторно-поликлиническом этапе реабилитации у пациентов основной группы воздействие с помощью аппарата «Азор-ИК» составила 92,3%, у пациентов с плацебо-воздействием аппарата «Азор-ИК» - 87% и у пациентов без применения физиотерапии - по 80,0%.

Сравнительная оценка эффективности методов физиотерапии на санаторном этапе реабилитации больных после перенесенного мелкоочагового инфаркта миокарда свидетельствует о равноценности локальных методов информационно-волнового воздействия с помощью аппарата «Азор-ИК» и воздействия низкоэнергетическим лазерным излучением такой же длины волны с помощью аппарата «Азор-2К» (положительный эффект - в 90% случаев). Эффективность локального воздействия при традиционном методе ДМВ-терапии составила 85,0%. При однократном дополнительном воздействии на лобные доли головного мозга по седативной методике с помощью аппарата «Азор-ИК» эффективность реабилитационных мероприятий повысилась до 95,%, а при дифференцированном утреннем и вечернем дополнительном воздействии на лобные доли головного мозга эффект увеличился до 97%.

**Вывод.** В результате проведенных исследований разработан новый метод физиотерапии, применение которого возможно и целесообразно на всех этапах лечения и реабилитации больных, перенесших мелкоочаговый инфаркт миокарда.

Особая практическая значимость и ценность работы заключается в определении возможности и эффективности применения

информационно-волнового метода физиотерапии с помощью аппарата «Азор-ИК» больным в острый период течения инфаркта миокарда.

Разработаны, апробированы и успешно внедряются в клиническую практику дифференцированные методики реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда, с помощью аппарата «Азор-ИК», что существенно повышает эффективность всего комплекса проводимых мероприятий у этих больных.

Данный метод физиотерапии технически прост, полностью безопасен как для пациента, так и для обслуживающего персонала, требует минимальных временных и экономических затрат на его реализацию.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Бунова С.С., Усачева Е.В., Замахина О.В. Динамика заболеваемости инфарктом миокарда в регионах Российской Федерации за 11-летний период (2002–2012 гг.) // Социальные аспекты здоровья населения. – 2014. – Т. 40. – № 6. – С. 3.

2. Загатин М.М., Накатис Я.А., Титков Ю.С. Организация системы реабилитации пациентов после кардиохирургических вмешательств, из числа лиц, обслуживаемых ЛПУ ФМБА России // Профилактическая и клиническая медицина. – 2011. – № 3 (40). – С. 38-42.

3. Крючкова О.Н., Ицкова Е.А., Лутай Ю.А. и др. Современные направления реабилитации и вторичной профилактики, используемые после перенесенного инфаркта миокарда // Крымский терапевтический журнал. – 2015. – № 1. – С. 25-29.

4. Нестеров Ю.И. Терапия восстановительного периода инфаркта миокарда (лекция) // Земский врач. – 2012. – № 2. – С. 5-10.

5. Подзолков В.И., Драгомирецкая Н.А., Наткина Д.У. Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и коморбидная патология как причины инфаркта миокарда у молодого пациента // Клиническая медицина. – 2015. – Т. 93. – № 10. – С. 52-57.

6. Помешкина С.А., Боровик И.В., Крикунова З.П. и др. Эффективность ранней физической реабилитации пациентов после коронарного шунтирования // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2012. – Т. 110. – № 3. – С. 37-40.

7. Потылицина Н.М., Петрова М.М. Реабилитация больных, перенесших инфаркт миокарда и операции по реваскуляризации миокарда, в санатории «ЕНИСЕЙ» // Сибирское медицинское обозрение. – 2008. – № 4 (52). – С. 37-39.

8. Реабилитация и вторичная профилактика у больных, перенесших острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. Российские клинические рекомендации. – Москва, 2014. – 95 с.

9. Усачева Е.В., Бунова С.С., Нелидова А.В. и др. Реабилитация пациентов, перенесших инфаркт миокарда, в условиях отделения восстановительной терапии «Городской клинической больницы № 1 им. Кабанова А.Н.» // Омский научный вестник. – 2012. – № 2 (114). – С. 21-26.