

Т.В. Морареску, Г.И. Демченко, Т.А. Кузнецова
ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

БУЗВО «Воронежская областная клиническая больница № 2»

Резюме. В реабилитации пациентов старших возрастных групп с заболеваниями сердечно-сосудистой системы кроме стандартных методов лечения применяются программы с использованием физических методов воздействия, которые направлены на улучшение микроциркуляции, обменных процессов, оказывают сосудорасширяющее, тромболитическое, анальгетическое действие, седативный эффект.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь, стандартная терапия, пациенты старших возрастных групп, физические методы лечения, программы реабилитации, магнитотерапия, «сухие» углекислые ванны, лазеротерапия, электрофорез, дарсонвализация.

Актуальность. Гипертоническая болезнь (ГБ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС) являются основной группой заболеваний среди патологии органов кровообращения. Артериальная гипертензия (АГ) часто сопутствует ИБС, особенно у пациентов старших возрастных групп. Механизмы неблагоприятного действия АГ при ИБС включают в себя повреждение сосудистой стенки, увеличение потребности миокарда в кислороде, развитие гипертрофии левого желудочка миокарда [1].

Материал и методы исследования. По результатам статистических данных за 2014-2016 годы в структуре патологии терапевтического отделения № 1 БУЗВО «ВОКБ № 2» преобладали пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы от 82,7 % до 87,7 %. В лечении пациентов применяли препараты с доказанным положительным влиянием на прогноз заболевания при условии, что у конкретного больного нет прямых противопоказаний к их применению.

Для лечения ИБС со стабильным течением применяли бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, нитраты и нитратоподобные средства, антитромбоцитарные препараты, статины, блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, ивабрадин, никорандил, ранолазин, триметазидин. В лечении ГБ использовали блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, мочегонные препараты, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция. При лечении пациентов с АГ приоритетной была комбинированная терапия, так как комбинация двух и более препаратов в одной таблетке считается весьма удобной для пациентов, что увеличивает их приверженность к постоянному лечению [2]. При оказании помощи пациентам с аритмическим синдромом наиболее часто назначали препараты биспролол, амиодарон, соталол, антитромбоцитарные препараты, прямые и непрямые антикоагулянты.

Пациенты старшей возрастной группы (старше 60 лет) составили от 79% до 86%, которые нуждались в лечении не только основного сердечно-сосудистого заболевания, но и сопутствующей патологии. Наличие коморбидной патологии у пациентов пожилого возраста приводит к ряду ограничений для назначения

рекомендованной стандартной терапии, ограничивает назначение препаратов в более высоких допустимых дозах, что приводит к замедлению компенсации заболевания, увеличивает продолжительность лечения. В связи с этим в геронтологической практике рассматривается возможность включения физиотерапевтических методов лечения в комплексе с медикаментозной терапией.

Основной задачей физиотерапии в лечении больных с заболеваниями органов кровообращения является дополнительная нормализация нервной, нейрогуморальной, гормональной регуляции сердечно-сосудистой системы, улучшение метаболизма, сократимости и возбудимости миокарда, нормализация гемодинамики, микроциркуляции, снижение повышенной гемокоагуляции крови.

Перед назначением физиотерапевтического лечения пациенты проходили предварительное обследование, всем проводилось электрокардиографическое обследование, измерение артериального давления, пульса, для пациентов с аритмическим вариантом ИБС проводилось до госпитализации или в стационаре ХМ ЭКГ. Один раз в год пациенты с ГБ, а с проявлениями ИБС проходили ЭХОКГ и по показаниям проводилось рентгенологическое или ультразвуковое обследование, учитывались общие и частные противопоказания для назначения физиотерапевтических процедур.

Полученные результаты и их обсуждение. Исходя из технических возможностей и оснащения физиотерапевтического отделения БУЗВО «ВОКБ № 2» разработаны и применяются следующие программы реабилитации пациентов старших возрастных групп, проходящих лечение по поводу ухудшения течения гипертонической болезни, ишемической болезни сердца в условиях терапевтического отделения стационара:

1. Программа, применяемая при ИБС, стенокардии напряжения I и II ФК с сопутствующим остеохондрозом и гипертонической болезнью.

Включает два вида воздействия и способствует уменьшению потребления кислорода миокардом, оказывает гипотензивное и обезболивающее действие, снижает периферическое сопротивление, повышает сердечный выброс наряду с ваготоническим эффектом:

- магнитотерапия на нервные образования сегментарной зоны шейно-грудного отдела позвоночника (аппарат «Полюс-2 М»)

Методика: индуктор цилиндрической формы располагают в области позвоночника на уровне CV – ThIV при вертикальном направлении магнитных силовых линий. Переменное магнитное поле, режим непрерывный, частота 50 Гц, индуктивность магнитного поля III или II ступень в зависимости от возраста пациента, время процедуры 10 минут. Процедуру проводят ежедневно или через день, на курс 6-8 процедур [3].

- «сухие» углекислые ванны (устройство «РЕАБОКС»)

Методика: температура воздушно-газовой смеси 280С, время подачи углекислого газа 2 минуты, продолжительность процедуры 10 минут, ежедневно или через день, на курс 6-8 ванн [3, 4].

2. Программа, направленная на улучшение микроциркуляции, обменных процессов, оказывает сосудорасширяющее, тромболитическое, анальгетическое действие. Состоит из двух преформированных физических факторов:

- лазеротерапия на зоны в области сердца и на рефлекторно-сегментарные точки в области спины (аппарат «Мустанг-2000»)

Методика: контактная, стабильная, мощность 7 Вт, частота 80 Гц, излучатель ЛО 3, ИК, длина волны 0,89 мкм. Зоны воздействия: 1 поле – область проекции левого подключичного сосудистого пучка; 2 поле – средняя треть грудины; 3 поле – III ребро слева, точка по срединноключичной линии; 4 поле – область у внутреннего края нижней трети левой лопатки. Экспозиция на зону 1-2 минуты в зависимости от состояния пациента и возраста. Процедуру проводят через день, на курс 6-8 процедур [5].

- «сухие» углекислые ванны (устройство «РЕАБОКС»)

Методика: температура воздушно-газовой смеси 280С, время подачи углекислого газа 2 минуты, продолжительность процедуры 10 минут, через день, на курс 6-8 ванн [3, 4].

3. Программа, направленная на седативный эффект.

- электрофорез воротниковой зоны с бромидом натрия 3 % (аппарат «Поток-01»)

Методика: положение пациента лежа на животе. Электрод площадью 800-1200 см² в форме воротника располагают в области плечевого пояса и соединяют с отрицательным полюсом, другой электрод площадью 400-600 см² помещают в пояснично-крестцовой области, подключая к положительному полюсу. Сила тока 6-16 мА, продолжительность процедуры 6-16 минут. Ежедневно № 10 [6].

- дарсонвализация волосистой части головы (аппарат «Искра-1»)

Методика: положение пациента сидя. Гребешковидный электрод медленно передвигают ото лба к затылку. Мощность малая, время воздействия 5-6 минут, ежедневно или через день, № 8-10 [6].

Контроль безопасности и эффективности физиотерапевтического лечения включал оценку ЭКГ до и после окончания курса лечения (во время лечения при необходимости), ежедневный контроль ЧСС, АД. Хорошая переносимость процедур пациентами зависела от правильной оценки стадии заболевания, сопутствующей патологии.

Применение лечебных физических факторов позволило в более короткие сроки уменьшить или снять проявления симптомов заболевания. Пациенты отмечали снижение «метеозависимости» в ближайшие месяцы после выписки из стационара, уменьшилась степень медикаментозной нагрузки, что особенно важно у пациентов старших возрастных групп, имеющих сопутствующие заболевания внутренних органов.

Выводы. При составлении реабилитационных программ для пациентов старших возрастных групп с заболеваниями сердечно-сосудистой системы необходимо проводить предварительное обследование, учитывать общее состояние пациентов, использовать щадящий характер лечебных воздействий.

Литература.

1. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы / под ред. И.Н. Макаровой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 304 с.
2. Руководство по внутренней медицине / под ред. Г.П.Арутюнова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 800 с.
3. Физиотерапия и курортология / Под ред. В.М. Боголюбова. – Книга III / – М.: Издательство БИНОМ, 2009. – 312 с.
4. Сорокина Е. И. Сухие углекислые ванны в лечении и профилактике. М., 2004. – 110 с.
5. Буйлин В.А., Москвин С.В. Низкоинтенсивные лазеры в терапии различных заболеваний. – М.: НПЛЦ «Техника», 2004. – 174 с., ил. 67.
6. Техника и методики физиотерапевтических процедур (справочник) / Под ред. В.М. Боголюбова. – М.: Издательство БИНОМ, 2017. – 464 с.: ил.

Abstract.

T.V. Moraresku, G.I. Demchenko, T.A. Kuznetsova
PHYSIOTHERAPEUTIC METHODS OF REHABILITATION PATIENTS
OF SENIOR AGE GROUPS WITH DISEASES OF THE CAR-DIAC-VASCULAR SYSTEM
IN CONDITIONS OF THE STATIONARY

Voronezh regional clinical hospital №2

In rehabilitation of patients of older age groups with diseases of the cardiovascular system, in addition to standard methods of treatment, pro-grams using physical methods of influence are used that are aimed at improving microcirculation, metabolic processes, vasodilating, thrombolytic, analgesic effect, sedation.

Key words: hypertensive disease, ischemic disease, standard therapy, patients of older age groups, physical methods of treatment, rehabilitation pro-grams, magnetotherapy, dry carbon dioxide baths, laser therapy, electrophoresis, darsonvalization.

References.

1. The rehabilitation in diseases of the cardiovascular system / Edited. I.N. Makarova. – М.: GEOTAR-Media, 2010. – 304 p.
2. Guide to internal medicine / Edited. G.P.Arutyunov, A.I. Martynov, A.A. Spassky – М.: GEOTAR-Media, 2015. – 800 p.
3. Physiotherapy and balneology / Edited. V.M. Bogolubov. – Book III/ – М.: Publishing house BINOM, 2009. – 312 p.
4. Sorokin E.I. Dry carbon dioxide baths in the treatment and prevention. М., 2004. – 110 p.
5. Buylin V.A. Moskvin S.V. Low-intensity lasers in the treatment of various diseases. - М .: NPLTS «Technology» 2004. – 174 p., pic. 67.
6. Techniques and methods of physiotherapy (manual) / Edited. V.M. Bogolubov. Tver: Provincial medicine, 2002. I. 403, p. 408.

Сведения об авторах: Морареску Татьяна Владимировна – заведующая физиотерапевтическим отделением БУЗВО «ВОКБ №2», iludko@gmail.com; Демченко Галина Ивановна – заведующая терапевтическим отделением №1 БУЗВО «ВОКБ №2»; Кузнецова Татьяна Андреевна – заместитель главного врача по медицинской части БУЗВО «ВОКБ №2»