

териями включения детей в исследование были патологии позвоночника, относящиеся по МКБ-10 к классам: M40.0 (кифоз позиционный), M40.1 (другие вторичные кифозы), M40.2 (другие и неуточненные кифозы), M40.3 (синдром прямой спины), M40.4 (другие лордозы), M40.5 (лордоз неуточненный), M41.1 (юношеский идиопатический сколиоз), M41.2 (другие идиопатические сколиозы). Реабилитационные мероприятия включали физиотерапевтические процедуры, массаж, а также применялись традиционные методы лечебной физкультуры (ЛФК). При проведении ЛФК нами решались следующие задачи: коррекция нарушений осанки, воспитание навыков правильной осанки, укрепление мышечного корсета, совершенствование координаторных способностей и развития новых рефлекторных связей. Исследование осанки проводилось методом КОТ. Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакетов прикладных программ Statistica 10.

Результаты. Группы мальчиков и девочек были сопоставимы ($p > 0,05$) по возрасту (средний возраст $10,87 \pm 1,22$ года), росту (средний рост $143,50 \pm 9,97$ см), массе тела (средняя масса тела $38,42 \pm 9,90$ кг) и индексу массы тела (средний индекс массы тела $18,37 \pm 2,96$ кг/м²). Во фронтальной плоскости в результате проведенных реабилитационных мероприятий у детей отмечалось улучшение показателей: «перекос тазового пояса относительно горизонтали» ($p = 0,0001$) с динамикой на 290%, «перекос плечевого пояса относительно горизонтали» ($p = 0,0002$) на 197%, «перекос углов лопаток относительно горизонтали» ($p = 0,0003$) на 177%, «наклон туловища относительно вертикали» ($p = 0,0001$) на 67%. Динамика показателей в горизонтальной плоскости: «поворот тазового пояса» ($p = 0,0002$), с изменениями на 78%. Динамика показателей в сагиттальной плоскости: «отклонение от вертикали С7 относительно вершины поясничного лордоза» ($p = 0,0432$) с динамикой на 110%.

Вывод. Нами выявлены статистически значимые изменения показателей КОТ у детей с нарушениями осанки после реабилитационных мероприятий. Следует отметить, что наибольшие изменения наблюдали в показателях, характеризующих состояние осанки во фронтальной плоскости.

* * *

ТЕХНОЛОГИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ВЫСОКОГО И ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА

Никифорова Т.И.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва

Актуальность. Несмотря на значительные успехи современной антигипертензивной терапии, у зна-

чительной доли пациентов не удается достичь целевых уровней артериального давления (АД). В связи с чем разработка и поиск усовершенствованных технологий восстановительного лечения с включением природных и преформированных физических факторов у пациентов с артериальной гипертонией является перспективным направлением снижения АД и уменьшения риска развития грозных сердечно-сосудистых осложнений.

Цель исследования. Разработка усовершенствованных инновационных технологий восстановительного лечения пациентов с артериальной гипертонией высокого и очень высокого риска с сопутствующей ишемической болезнью сердца, снижающих риск осложнений и смертности.

Материал и методы. В исследование вошли 80 пациентов (женщин 70%, мужчин 30%) с артериальной гипертонией II—III стадии, 1—2-й степени повышения уровня АД, высокого и очень высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений и смертности, с сопутствующей ишемической болезнью сердца, в возрасте $59,36 \pm 2,65$ года, длительностью заболевания $13,65 \pm 2,56$ года. Все пациенты находились на адекватно подобранной медикаментозной терапии несколькими препаратами. Протокол исследования одобрен местным этическим комитетом, все участники подписали письменное информированное согласие. Пациенты были рандомизированы на 2 группы, сопоставимые по тяжести заболевания: пациенты 1-й группы получали технологию с включением общих искусственно приготовленных кремнисто-углекислых ванн и аппликаций иловых сульфидных грязей индифферентной температуры на область голеней; 2-й группы — общие искусственно приготовленные кремнисто-углекислые ванны. Динамику клинико-функционального состояния до и после курса лечения оценивали по данным АД, эхокардиографии и липидного спектра крови. Полученные данные обрабатывали с использованием пакета прикладных программ Statistica 8, предусматривающих возможность параметрического и непараметрического анализа. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Повышенное АД снизилось у пациентов 1-й группы на 19 и 21% ($p < 0,01$), целевой уровень достигнут у 89 и 100% соответственно для систолического и диастолического АД; во 2-й группе на 21 и 16% ($p < 0,01$), с достижением цели у 85 и 86% пациентов соответственно.

Выводы. Достигнутый наиболее значимый гипотензивный эффект, обусловленный потенцирующей вазодилатацией при отсутствии компенсаторной тахикардии, наиболее выраженное органопротективное действие и позитивное влияние на липидный спектр крови позволяют говорить о наибольшем снижении сердечно-сосудистого риска и улучшении дальнейшего прогноза заболевания

под влиянием технологии с включением кремнисто-углекислых ванн и иловых сульфидных грязей, по сравнению с изолированным применением только кремнисто-углекислых ванн, и позволяет рекомендовать ее к широкому применению у данной утяжеленной категории пациентов.

* * *

СПЕЛЕОКЛИМАТОТЕРАПИЯ В СНИЖЕНИИ КАРДИАЛЬНЫХ И ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Никифорова Т.И., Выговская С.Н.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Повышенное артериальное давление (АД) остается важнейшим фактором, ассоциированным с повышенным риском неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, и главной причиной преждевременной смертности во всем мире. Одновременно шум и загрязнение воздуха входят в число 10 ведущих факторов риска общей смертности.

Цель исследования. Оценка клинической эффективности применения лечебных факторов спелеоклиматотерапии в комплексе с бальнео-физиотерапевтическими методами у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и сопутствующими хроническими сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями (ХЦВЗ).

Материал и методы. Проведено рандомизированное сравнительное клиническое исследование с включением 80 пациентов (25 мужчин, 55 женщин) с АГ III стадией, 1–3-й степени, очень высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) и смертности, с сочетанной ишемической болезнью сердца (ИБС), стенокардией напряжения I–III ФК и ХЦВЗ, средний возраст $59,26 \pm 2,64$ года, длительность АГ $12,65 \pm 2,46$ года. Пациенты были распределены на 2 группы: 1-я группа, основная (40 пациентов), получала комплекс с включением общих кремнисто-углекислых ванн, магнито-лазерной терапии и спелеоклиматотерапии в специальном помещении, стены которого выложены сильвинитовыми породами из натуральных калийно-магниевых солей, на курс по 10–12 ежедневных процедур с 2 выходными днями; 2-я группа, сравнения (40 пациентов), получала вышеуказанный физио-бальнеотерапевтический комплекс без спелеоклиматотерапии. Статистическая обработка результатов выполнялась параметрическими и непараметрическими методами с использованием программы Statistica 8.

Результаты. У пациентов основной группы повышенное офисное САД в результате курсового лечения снизилось с $159,25 \pm 2,32$ до $126,55 \pm 1,82$ мм

рт.ст., на $32,7 \pm 0,5$ мм рт.ст. ($p < 0,01$), ДАД — с $98,12 \pm 1,98$ до $81,12 \pm 1,72$ мм рт.ст., на $17 \pm 0,26$ мм рт.ст., ($p < 0,01$), целевой уровень достигнут у 92%. Снижение среднесуточных значений САД и ДАД — на 28 и 21% ($p < 0,01$) соответственно, коррелировало со снижением риска развития кардиальных и церебро-васкулярных осложнений. У пациентов группы сравнения динамика аналогичных показаний оказалась менее выраженной: повышенное офисное САД снизилось со $158,98 \pm 2,46$ до $128,98 \pm 1,64$ мм рт.ст., на $30,0 \pm 1,24$ мм рт.ст. ($p < 0,01$), ДАД — с $97,21 \pm 1,38$ до $82,21 \pm 1,82$ мм рт.ст., на $15 \pm 0,44$ мм рт.ст. ($p < 0,01$), целевой уровень достигнут у 89%. Среднесуточное САД и ДАД снизилось на 23 и 18% ($p < 0,05$) соответственно. Достоверное снижение как офисного, так и внеофисного САД менее 140 мм рт.ст. ассоциировано со снижением смертности и инвалидности в 70% случаев вследствие ИБС, геморрагических и ишемических инсультов, внезапной смерти, уменьшением когнитивной дисфункции и деменции. Снижение САД на 10 мм рт.ст. и снижение ДАД на 5 мм рт.ст. ассоциируются с уменьшением риска болезней сердечно-сосудистой системы (ССС) на 20%, общей смертности на 10–15%, инсультов на 35%, коронарных событий на 20% и сердечной недостаточности (СН) на 40%, не зависимо от исходного уровня АД, уровня сердечно-сосудистого риска, наличия сопутствующей патологии, возраста, пола и расовой принадлежности.

Выводы. Полученные результаты позволяют повысить клиническую эффективность комплексного лечения пациентов с АГ III стадией, 1–3-й степени, очень высокого риска развития ССО, с сочетанной ИБС, стенокардией напряжения I–III ФК и ХЦВЗ, уменьшить частоту и риск развития ССО, когнитивных нарушений и деменции на 9%, снизить риск общей смертности.

* * *

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С МЕГАУРЕТЕРОМ

Новикова Е.В., Хан М.А., Меновщикова Л.Б.

ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия; ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Обструктивные уропатии занимают ведущее место среди всех врожденных заболеваний (7%) детского возраста. В группу обструктивных уропатий входит гидронефроз, пузырно-мочеточниковый рефлюкс и мегауретер. Мегауретер характеризуется расширением и удлинением мочеточника, приводящим к нарушению мочеиспускательной функции.