

Для оценки эффективности реабилитационных программ больные после оперативного лечения были распределены на две группы. Больным контрольной группы (КГ, 35 человек) проводилась общепринятая послеоперационная реабилитация, а больным основной группы (ОГ, 35 человек) с третьих суток после операции добавлялась терапия ЛВИ (BTL-6000 High Intensity Laser 12 W (режим анальгезии, динамическая методика проведения). Длительность терапии — 5—7 мин ежедневно. Количество процедур — 10—12).

**Результаты.** При обследовании больных в раннем послеоперационном периоде выявлено увеличение МЦ нарушений и выраженная активация СРП на фоне угнетения антиоксидантной системы. Это привело к увеличению застойных явлений в капиллярном и веноулярном звеньях МЦ русла, нарушению оттока, прогрессированию параартикулярного отека, появлению синовита, болевому синдрому и снижению локомоторной функции коленного сустава.

На 15—17-й день реабилитации улучшение показателей СРП и МЦ в ОГ отмечалось у 56 (80%) больных, в КГ у 42 (60%) больных. В ОГ было установлено устранение эндотелиальной дисфункции, снижение вклада нейрогенных и миогенных колебаний, уровень диеновых конъюгатов в плазме уменьшился на 25,1% ( $p < 0,001$ ), малонового диальдегида снизился на 20,09% ( $p < 0,001$ ), супероксиддисмутаза повысилась на 22,91% ( $p < 0,01$ ) относительно КГ. Клинически это проявлялось в регрессии отека, уменьшении болевого синдрома и увеличении объема пассивных и активных движений в коленном составе.

**Вывод.** Курсовое применение ЛВИ в комплексной послеоперационной реабилитации больных, перенесших артроскопические вмешательства на КС, позволило повысить эффективность реабилитации, за счет уменьшения нарушений СРП и МЦ.

\* \* \*

## МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Слесарева Ю.С., Тубекова М.А.

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

Артериальной гипертонией (АГ) страдают 30—45% взрослого населения. С возрастом частота распространения увеличивается до 60—70% у лиц 65 лет. В настоящее время все чаще АГ встречается у мужчин и женщин до 40 лет, т.е. у лиц трудоспособного возраста, что имеет социальную значимость. В связи с этим большое внимание сейчас уделяется медицинской реабилитации АГ, что включает в себя комплекс мероприятий медикаментозного и немедикаментозного характера, направленный на вы-

явление, коррекцию и устранение факторов риска, стабилизацию гемодинамики, оптимизацию медикаментозной терапии, повышение толерантности к физической нагрузке, улучшение прогноза течения заболевания. Реабилитация включает в себя диетотерапию, психотерапию, физические тренировки (лечебная физкультура), физиотерапию, массаж и, безусловно, коррекцию медикаментозной терапии. Патогенетическое обоснование психотерапии при АГ связано с тем, что большинство пациентов обладают неустойчивым психическим состоянием, повышенной возбудимостью и реактивностью нервной системы, повышенным тонусом симпатического отдела вегетативной нервной системы. Доказано, что негативные эмоциональные реакции, стрессогенные факторы способствуют повышению тонуса, спазму сосудов, прежде всего головного мозга, а, следовательно, повышению артериального давления (АД). Психотерапия включает в себя аутотренинг, словесное самовнушение, дыхательные упражнения, нервно-мышечную релаксацию, направленных на снятие напряжения с определенных групп мышц. Дыхательная гимнастика основана на снижении концентрации  $CO_2$  в крови, снижении тонуса сосудов, что приводит к снижению АД. Под влиянием физической нагрузки улучшаются окислительно-восстановительные процессы в тканях, повышается уровень стероидных гормонов, нормализуется липидный обмен, повышается сократительная функция миокарда, улучшаются адаптационные свойства сердечно-сосудистой системы (уменьшение ЧСС, снижение ОПСС и АД). Пациентам с АГ показаны умеренные динамические нагрузки и противопоказаны статические. С осторожностью должны выполняться упражнения, связанные с наклонами и поворотами головы и туловища. Массаж показан на всех стадиях АГ, исключая обострение. Рекомендуют массаж верхней части спины, шеи, затылочной области, волосистой части головы, передней поверхности грудной клетки. При этом нормализуется работа нервной системы, улучшается гемодинамика и кровообращение головного мозга. Физиотерапия (инфракрасная лазеротерапия, электросон, обливание холодной водой, контрастный душ, хлоридо-натриевые, йодо-бромные, углекислые, хвойные и др.) направлена на провокацию рефлекторных нервно-сосудистых реакций за счет воздействия на рецепторы кожных покровов и стимуляции более глубоких рецепторов, например сосудов почек. Диетотерапия предусматривает коррекцию массы тела, улучшение липидного профиля, нормализацию уровня глюкозы в крови. Коррекция факторов риска АГ включает в себя отказ от курения, алкоголя, коррекцию гиподинамии, массы тела. Комплекс программ должен подбираться индивидуально для каждого пациента.

\* \* \*