

вытяжения при лечении дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника. Хорошая переносимость процедуры горизонтального вытяжения позвоночника в радоновой воде позволяет считать целесообразным её применение на санаторном этапе оказания медицинской помощи.

Литература

1. Антонов И.П., Кашицкий Э.С., Улащик В.С. Сапропелевые грязи Белоруссии и их лечебное использование // Метод. рекомендации. – Минск, 1980. – 13 с.
2. Бахман В.И., Овсянникова К.А., Вадковская А.Д. Методика анализа лечебных грязей (пелоидов). – М., 1965. – 142 с.
3. Боголюбов М.В. Курортология и физиотерапия (в 2-х томах) // М., Медицина, 1985. – 560 с., 638 с.
4. Мазур Н.В. Природные ресурсы санатория «Радон», их освоение и использование // Здоровоохранение, 2000. – № 5. – С. 25.
5. Царфис П.Г., Киселев В.Б. Лечебные грязи и другие природные теплоносители. – М., 1990. – 128 с.
6. Пирогова, Л.А. Медицинская реабилитация больных с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника в зависимости от выраженности болевого синдрома / Л.А. Пирогова, Н.П. Велитченко // Актуальные проблемы эстетического здоровья. Гродно-Белосток : материалы I междунар. науч.-практ. конф., 22 мая 2009 г. – Гродно : ГрГМУ, 2009. – С. 97-98.
7. Использование аппаратов механотерапии в реабилитации спортивных травм / Н.П. Велитченко, Г.В. Цеканская, Л.А. Пирогова, А.И. Мазур // Современные проблемы курортной терапии : материалы Респ. науч.-практ. конф., 26 нояб. 2010 г. – Гродно : ГрГМУ, 2010. – С. 256-260.
8. Мазур, Н.В. Природные факторы санатория «Радон» в лечении остеохондроза позвоночника / Н.В. Мазур, В.М. Иода, Л.А. Пирогова // Современные проблемы курортной терапии : материалы Респ. науч.-практ. конф., 26 нояб. 2010 г. – Гродно : ГрГМУ, 2010. – С. 15-19.

ОЗОНОТЕРАПИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Латышева В.Я., Ковальчук П.Н., Ковальчук Л.С.

УО «Гомельский государственный медицинский университет», РБ

Резюме. Дана оценка качества жизни пациентов с ИБС, получавших озонотерапию при санаторно-курортном лечении.

Ключевые слова: озонотерапия, качество жизни, ишемическая болезнь сердца.

Интерес к изучению проблемы оптимизации медицинской реабилитации кардиологических пациентов на санаторно-курортном этапе лечения значительно возрастает в современных условиях при существующей тенденции к сокращению сроков пребывания пациентов в стационарах и санаториях, диверсификации методов курортной терапии, увеличении количества пациентов с сопутствующими патологиями [1, 2].

Анализ литературных данных свидетельствует о недостаточной изученности уровня доказательности немедикаментозных методов лечения, в том числе и озонотерапии, в кардиологии. Ряд исследователей высказывают противоречивые мнения о значимости изолированного или аддитивного эффекта некоторых немедикаментозных природных лечебных факторов в комплексе реабилитационных мероприятий у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) [3, 4]. Тем не менее, анализ имеющихся источников убедительно показывает, что методология доказательной медицины, использующая принципы организации исследований, промежуточные и конечные точки, рандомизацию, многоцентровые дизайны, аналогичные таковым при общепринятых испытаниях фармакологических препаратов, требует дальнейшего усовершенствования.

Цель исследования – оценка качества жизни пациентов с ИБС, получавших озонотерапию при санаторно-курортном лечении.

Обследовались методом личного опроса и анкетирования 50 пациентов с ИБС (стабильная стенокардия, функциональный класс I-II), которые находились на восстановительном лечении в санаторно-курортной организации Республиканского унитарного предприятия «Гомельское отделение Белорусской железной дороги» и получали озонотерапию в виде монотерапии, а также сопоставимые по полу и возрасту 20 практически здоровых лиц.

Из множества переменных, характеризующих качество жизни пациентов и анализируемых в работах европейских врачей, наиболее значимыми являются следующие: физическая мобильность, эмоциональное состояние, познавательная и сексуальная функции, социальное положение и экономический

статус. Методика адаптирована в Республике Беларусь [5].

Обработку полученных данных проводили с применением пакета прикладных программ Craph Pad Prism for Windows. Различия выборок считали статистически значимыми при $p < 0,05$ [6].

Исследования методом анкетирования позволили суммарно оценить интегральный показатель качества жизни (в контроле 89,7%) и его составляющих (экономический статус 95,7%; сексуальная функция 92,9%; когнитивная – 91,4%; социальное положение 90,5%; физическая мобильность 85,7%; эмоциональный статус 82,1%).

У респондентов при опросе почти все изучаемые параметры качества жизни, за исключением экономического статуса, были достоверно снижены по сравнению с контролем. Наиболее значимые изменения были по показателям сексуальной и социальной функций.

Контрольное обследование через 3 месяца показало статистически значимое уменьшение количества приступов стенокардии, дозы принимаемого нитроглицерина, а также частоты эпизодов ишемии на электрокардиограмме (ЭКГ). Суммарный показатель качества жизни также имел положительную динамику со статистически значимым различием по отношению к контрольной группе. Эффект озонотерапии был наиболее выражен в этот период обследования.

Через полгода и год у пациентов была жалоба на общую слабость в сочетании с головной болью, одышкой, с неприятными ощущениями и болью в области сердца или головокружением. Значения различных параметров качества жизни в отдаленном периоде были весьма вариабельны, но все они статистически значимо отличались через 3, 6, 12 месяцев от показателей контрольной группы (от $p < 0,05$ до $p < 0,001$).

Психоземotionalный статус играет важную роль, как в оценке качества жизни, так и в установке на выздоровление, на труд. Он включает различные аспекты состояния психической деятельности человека. У обследованных проявлялось тревожно-депрессивными реакциями в связи с изменением социального статуса (потеря профессии, материальные трудности в содержании семьи и др.) и привычного образа жизни (ограничение общения с

друзьями, соседями, внутрисемейные конфликты и др.).

Психоэмоциональный фон у пациентов после озонотерапии значительно улучшился, они стали более активными как на работе, так и в домашних условиях. Круг общения увеличился, однако часть респондентов (7 человек) по-прежнему ограничивали себя в общении, что связано с частым угнетенным, подавленным настроением и отсутствием желания расширять круг своих знакомых.

Повышение показателя сексуальной функции выявлено при монотерапии озонотерапевтической смесью. К 12 месяцам этот параметр качества жизни у пациентов снизился, однако был выше исходных данных до лечения ($p < 0,01$), различия статистически значимы.

Наиболее высоким интегральный показатель был через 3 месяца, полгода и год после озонотерапии пациентов на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации по сравнению с пациентами, лечившимися другими методами и принимавшими медикаментозные средства ($p < 0,001$). Вместе с тем, ни в один из периодов обследования этот показатель не приближался к норме, что свидетельствовало о выраженном влиянии ИБС на качество жизни пациентов.

Таким образом, включение в комплексное восстановительное лечение пациентам с ИБС озонотерапии обеспечивает адекватную перестройку соответствующих функциональных систем организма, приводящих в конечном итоге к улучшению качества жизни, которое стало более значительным на амбулаторно-поликлиническом этапе медицинской реабилитации через 3 и 6 месяцев после санаторно-курортного лечения, что позволяет рекомендовать ее для практического применения. Через полгода мы рекомендовали пациентам пройти повторный курс озонотерапии.

Литература

1. Сычева, Е.И. Озонотерапия в комплексном санаторном лечении больных ишемической болезнью сердца на курорте Сочи: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.16; 14.00.34 / Е.И. Сычева; Нижегород. гос. мед. акад. – Н. Новгород, 2000. – 23 с.

2. Щегольков, А.М. Применение озонотерапии в комплексной медицинской реабилитации больных ишемической болезнью сердца, перенесших коронарное шунтирование / А.М. Щегольков [и др.] // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2008. – № 3. – С. 12-17.

3. Белова, А.Н. Тесты и опросники в медицинской реабилитации / А.Н. Белова, О.Н. Щепеткова. – М.: Антидор, 2002. – С. 205-224.

4. Князева, Т.А. Пути терапевтического воздействия при метаболическом сердечно-сосудистом синдроме / Т.А. Князева // Вопр. курортол., физиотер. и леч. физич. культуры. – 2005. – № 3. – С. 21-23.

5. Пушкарев, Л.А. Методика оценки качества жизни больных и инвалидов: метод. рекомендации / Л.А. Пушкарев, Н.Г. Аринчина; БНИИЭТИН. – Минск, 2000. – 16 с.

6. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва. – М., Медиа-Сфера, 2003. – 312 с.

ИППОТЕРАПИЯ – ЭЛЕМЕНТ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

Пирогова Л.А., Семенчук М.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», РБ

Резюме. В настоящей работе изложены современные технологии иппотерапии. Анализ литературных данных позволил выделить основные механизмы действия энимал-терапии на пациентов, страдающих патологией опорно-двигательного аппарата, нервных и нервно-психических заболеваний. Обследованы пациенты с ДЦП, болезнью Дауна и аутизмом, занимающиеся лечебной верховой ездой. Отмечен положительный эффект по сравнению с общепринятой медикаментозной и физической терапией.

Ключевые слова: иппотерапия, инновационные технологии, реабилитация инвалидов.

На протяжении всей своей истории человек окружал себя животными. Вначале это было вызвано лишь корыстными побуждениями: одни помогали на охоте, другие предупреждали об опасности, а третьи облегчали тяжелую работу. Однако со временем, с появлением различной техники, необходимость в этом отпала, но интерес к животным человек не потерял. И ответ здесь надо искать в психологии, а она утверждает, что живые существа рядом с нами играют огромную роль в обеспечении психологического комфорта людей [4].