

толерантности к физической нагрузке.

В контрольной группе больных, получавших в течение 9-10 дней только медикаментозное лечение, показатели ВЭП не изменились.

После 9-10-дневного лечения с включением велотренировок пороговая мощность увеличилась с $76,3 \pm 6,9$ Вт. до $105,3 \pm 6,7$ Вт ($P < 0,05$), а ДП – с $152,3 \pm 8,9$ до $182,3 \pm 8,4$ ед. ($P < 0,05$). Увеличение пороговой мощности и ДП указывает, что включение в комплексное лечение больных прогрессирующей стенокардией напряжения физических тренировок повышает толерантность к физической нагрузке.

Таким образом, ежедневные индивидуально подобранные велотренировки больных стенокардией способствуют повышению толерантности к физической нагрузке. Вышеуказанное свидетельствует, что велотренировки положительно влияют на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у больных прогрессирующей стенокардией напряжения, и они могут применяться как реабилитационные мероприятия у данных больных после клинко-инструментальной стабилизации заболевания.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ

Спиридонов В.Е., Сержанова Г.Г., Саларев В.В.

*УЗ «Витебский областной клинический кожно-венерологический
диспансер», Витебск*

Проблема лечения кожных заболеваний была и остаётся наиболее актуальной в современной дерматологии. Широко используются медикаментозные (антигистаминные, иммуномодулирующие, антибиотические, витаминные препараты и др.), физиотерапевтические (лазеро-, баро-, бальнеотерапия и пр.) методы. Однако перечисленные методы и средства не позволяют полностью избавиться от этих страданий. Во многих случаях заболевания носят хроническое и подострое течение, оказывая отрицательное влияние на эмоциональное состояние

пациента. Между тем имеется значительная группа средств (лекарственные фитопрепараты, иловые сульфидные грязи Сакского озера, продукты пчеловодства, пиявки и пр.) которые могут с успехом применяться в комплексной терапии больных с хроническими дерматозами.

Цель настоящего исследования – изучение клинической эффективности немедикаментозных методов в программе реабилитации больных, страдающих хроническими дерматозами.

Данное исследование выполнено в УЗ «Витебский областной клинический кожно-венерологический диспансер», на базе отделения медицинской реабилитации. Дизайн исследования: двойное слепое рандомизированное клиническое исследование. В результате были сформированы 4 группы пациентов. Использовались: апитерапия (1 группа, $n=40$), гирудотерапия (2-я группа, $n=30$) и иловые сульфидные грязи Сакского озера (3-я группа, $n=39$). Нами наблюдались 109 больных в возрасте от 19 до 58 лет (средний возраст составил $39,2 \pm 8,5$), у которых были клинически выявлены следующие заболевания: 49 – распространенный псориаз; 32 - атопический дерматит; 28 – экзема). В 4-ю группу сравнения были включены 40 пациентов, имеющих противопоказания к назначению нетрадиционных методов лечения. При установлении диагноза использовалась дифференциальная характеристика десквамативных поражений кожи туловища, конечностей и лица. Все группы больных получали общее (базисное) лечение, включающее: внутривенное капельное введение дезинтоксикационных растворов в зависимости от площади поражения, антигистаминные препараты, внутримышечные инъекции 10% раствора кальция глюконат по 5 мл ежедневно № 10, поливитамины. Все больные 1-й группы получали комплексное апитерапевтическое лечение: наряду с пчелоужаливанием – мед по 1-й чайной ложке три раза в день три-четыре недели, настойку прополиса 25-30 капель два-три раза в день, апилак 1 таблетка 2 раза в день – 1 месяц.

Пчелоужаливание проводилось в биологически активные точки по меридианам – задний и передний, срединный, легких, тройного обогревателя, толстого кишечника, желчного пузыря, а также в точки тонизирующие и седативные других меридианов.

При лечении больных псориазом апитоксин вводился в бляшку, после чего на ней появлялась белесая пленка, предвещающая дальнейшее уменьшение и исчезновение бляшки. При генерализованных формах псориаза пчелоужаливание делалось в краевые бляшки, постепенно продвигаясь к центру поля. За один сеанс проводилось до десяти-двенадцати пчелоужаливаний ежедневно или через день, курс двадцать-двадцать пять сеансов, перерыв между курсами до двух месяцев.

Методика гирудотерапии включала: постановку пиявок на биологически активные точки, комплексно-общеоздоравливающие точки и точки, специфические для каждого заболевания.

Пациентам 3-й группы дополнительно назначали аппликационное грязелечение с использованием иловой сульфидной грязи Сакского озера после предварительной подготовки. Эффект оказывали три действующих лечебных фактора: температурный, химический, рефректорный, что обеспечивает рассасывающее и противовоспалительное действие, улучшение питания и трофики пораженных тканей, стимулирует процессы пролиферации и регенерации.

Для объективной оценки эффективности терапии применяли индекс PASI; проводили общеклинические исследования; оценивали общую и местную переносимость методов.

При статистической обработке результатов исследования использован пакет статистической программы Statistica 6.0.

Между испытуемыми группами больных и контрольной группой пациентов выявлена существенная разница, особенно явная по индексу PASI, что может быть расценено как усиливающее эффективность немедикаментозных методов в комплексной терапии пациентов.

Результаты лечения пациентов 1-й группы с кожной патологией методом апитерапии коррелировали с тяжестью состояния и длительностью наличия патологического процесса. Полного излечения получено не было. Значительное улучшение – 16 больных (40%), улучшение – 22 больных (55%), без эффекта – 2 пациента (5%). Ухудшения состояния не было ни у одного пациента.

Второй группе пациентов метод гирудотерапии проводился по сеансам. За сеанс приставлялось от двух до шести пиявок.

Средний курс лечения составил восемь сеансов. Перерыв между курсами – 3 месяца. Полного излечения и ухудшения не было ни у одного пациента. Значительное улучшение – 10 больных (33%); улучшение – 7 больных (23%), без эффекта – 3 (10%) пациента.

При оценке результатов лечения чётко прослеживается более выраженный положительный эффект в 3-й группе пациентов, получавших грязевые аппликации с более быстрой положительной динамикой, что подтверждалось снижением индекса PASI у данной группы пациентов в 2,4 раза.

Таким образом, комплексная терапия с аппликационным грязелечением, апитерапией и гирудотерапией в реабилитации пациентов с хроническими дерматозами ускоряет регресс высыпаний на коже, заметно усиливает терапевтический эффект базисной терапии, не вызывает общеаллергических и контактных реакций, удобна в применении для стационарных отделений и отделений медицинской реабилитации поликлиник.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

***Сурмач Е.М., Снежицкий В.А., Соколов К.Н.,
Хмельницкая Э.Г., Зданчук Г.А.***

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно
УЗ «Гродненская городская клиническая больница № 1», Гродно*

В последнее десятилетие проведено много исследований [1, 2] по изучению связей расстройств настроения и ишемической болезни сердца (ИБС). Современные исследователи уделяют большое внимание влиянию тревоги и депрессии на эффективность лечения пациентов с ИБС. Многочисленные работы показали, что именно тревожно-депрессивные расстройства у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом снижают качество жизни, повышают риск негативных исходов, уменьшают приверженность пациентов к лечению, что, в конечном счете, увеличивает стоимость лечения и ухудшает прогнозы [3, 4, 5].

Риск возникновения и прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) увеличивают не только