

2009

МИНИСТЕРСТВО СПОРТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ СНОЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА  
ФИЗИЧЕСКОГО КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ЗДОРОВЬЯ  
ИМЕНИ П.Ф. ЛЕСГАФТА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ»

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
СНОЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
И ТЕЧЕВНОЙ ФИЗИКУЛЬТУРЫ

Материалы Всероссийской международной конференции  
научно-практической конференции,  
посвященной 125-летию образования  
профессиональной медицины в физической культуре России

(13-14 октября 2013)



Санкт-Петербург  
2013

## МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: ВОПРОСЫ СТРАТЕГИИ И ТАКТИКИ

Я.Н. Малаховская<sup>1</sup>, к.м.н. Ф.М. Соколова<sup>1</sup>,

д.м.н., проф. А.Н. Шинкин<sup>2</sup>, к.м.н. В.А. Валовикова<sup>2</sup>,  
ст.м.с. к.м.н. В.Н. Баранова<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ИГУ им. П.Ф. Лесгафта

<sup>2</sup> СПбГУ, медицинский факультет

<sup>3</sup> ФГБУ «РНХИ» им. А.Л. Попова» МЗ РФ

Бурное развитие IT-технологий и их активное внедрение в медицинскую реабилитацию требует формирование новых подходов к решению вопроса лечебно-профилактического и психологического аспектов методов реабилитации. Разработка эффективных методов и индивидуализация подходов к выбору лечения пациентов остается одной из трудных задач. Неадекватная активация пациента, наличие сопутствующей патологии, присоединение в некоторых случаях вторичной патологии приводит к развитию неблагоприятных двигательных реакций, которые снижают психофизиологическое состояние пациента, в результате чего формируются депрессии. Все эти реакции замедляют темпы восстановительного периода и способствуют развитию ряда осложнений. Различные виды двигательной дисфункции приводят к формированию нарушений схемы движения (невыполнение назначений врача, самостоятельное снижение дозы препаратов и др.), что ведет к неэффективности назначенного лечения. Поэтому необходимо учитывать все аспекты медицинской реабилитации.

Целью данной работы было изучить эффективность комплексной медицинской реабилитации.

Проведено восстановительное лечение у 115 пациентов с артериальной гипертензией. Основная группа (65 пациентов) получила стандартную гипотензивную медикаментозную терапию и дополнительно курс восстановительной физиотерапии: фотохромотерапия с длиной волны 540 нм на воротниковую область и тренажур в сочетании с элементами психотерапии (1).

Безопасность действия светолечения является сложным и включает (запускает) многообразные процессы (2). Влияние фотохромотерапии многоуровневое, начиная с реакции организма на ультрафиолетового и до системной реакции целостного организма. В основе физиотерапии лежит избирательное поглощение боновых заданной длины волны клеточной клеточное дыхание в обменных комплексах лонона каталана и способность физиопроцедуры быть стандартным – воротниковая зона. Выбор поля облучения для профилактики атеросклероза, получивших только гипотензивную терапию. Средний возраст пациентов основной группы составил 70,5±1,8 года, а в контрольной группе – 69,2±2,5 лет.

Оценка эффективности восстановительного лечения проводилась по шкалам оценки социальной адаптации «SF-36» и общего состояния больных по Карновскому. Назначение и контроль за гипотензивной терапией проводился лечащим врачом кардиологом, что соответствовало основной патологии. Артериальная гипертензия ухудшает показатели качества жизни пациента, и как было показано регресс основных симптомов на фоне медикаментозной терапии достоверно не влияет на качество жизни больных (3).

В результате комплексно проведенного лечения у основной группы пациентов лечение достоверно повысилось показатели качества жизни как «физический компонент здоровья» так и «психологический компонент» (p<0.05), отмечено снижение негативных

эмоций, эмоционального состояния, ловкость, уверенность в себе. Во второй группе было выявлено, что качество жизни снижилось во «психологическому компоненту» на - 5,14 баллов, оставались безвредными для состояния, оцениваемая по RE.

Лечение проводило в два этапа. На первом этапе при наличии сопутствующей патологии методика физической реабилитации начиналась с элементов психотерапии, телесного контакта с пациентом и назначалось медикаментозное лечение лечащим врачом.

На втором этапе у более тяжелых пациентов, которые нуждались в психофизиологической коррекции, восстановительное лечение начинали после стабилизации состояния, с большим провалом беседа в необходимости и механизмах действия фотохромотерапии.

По тяжести общего состояния в обеих группах больных достоверных различий до лечения не было: оценка по шкале Карновского составляла 60-70 баллов. В конце курса лечения эта оценка в контрольной группе осталась на прежнем уровне, а в основной достоверно повысилась (p<0.05) до 70-80 баллов. Как продемонстрировал наш исследование наиболее показательным и комплексным критерием сравнительной оценки эффективности лечения было наличие динамики общего состояния пациентов, оцененного по шкале Карновского.

Выводы. Таким образом, примененная нами комплексная система поэтапного подхода в вопросе медицинской реабилитации, включающая медикаментозное лечение, физическую реабилитацию, психотерапию, что способствует работе врача с пациентом, позволяет достоверно повысить эффективность проведенных лечебных и реабилитационных мероприятий в социально-бытовую адаптацию пациентов.

### Литература

1. Боголюбов В.М., Понояренко Г.Н. Общая физиотерапия. М., «Медицина», 1999
2. Буйлин В.А. Свет-лазерная терапия (руководство для врачей). М., «Техника», 1996
3. Власова С.В., Ильченко М.Ю. и др. Дисфункции эндотелия и артериальная гипертензия. Самара, ООО «Офорт», 2010

## СКАНДИНАВСКАЯ ХОЛЬБА – СПОРТ ИЛИ ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ?

Р. Майер

Таллинский университет, Институт наук здоровья и спорта, Таллин, Эстония

### Детище и здоровье

О негативных последствиях малодвижного образа жизни говорилось много и долго. Несмотря на это ситуация стремительно ухудшается. В средние прошлые столетия наше тело эпохи каменного века стало исходить для себя несущественных, то есть напрямую не связанных с выживанием, физических нагрузок. Начал говорить об оздоровительном спорте, популярным стал оздоровительный бег. Почему? Потому что клетка нашего организма «невынослива» и не знает, в каком замечательном современном обществе мы сегодня живем, она ищет себе прежнего физического напряжения, как в каменном веке, которое обеспечивало хорошее самочувствие. Так возникла необходимость поиска альтернативных возможностей дать организму физическую нагрузку посредством спортивных тренировок.

Так же, как наша повседневная жизнь, изменилась с течением столетий и спорт. На общественном уровне изначально спорт был только лишь развлечением для богатых, их хобби, легкой игрой. В прошлом веке произошло разделение на спорт экста-класса и соревновательный спорт с одной стороны, и оздоровительный спорт и физкультуру с другой. Сегодня благодаря развитию техники и изменению стандартов жизни возникают новые виды двигательной активности, которые можно назвать активными видами хобби (напр.,