

ЛПВП (моль/л)	1,24±0,043*	0,98±0,074
ЛПОНП (моль/л)	1,52±0,038	1,71±0,083
ИА	3,36±0,63*	6,08±0,125

Примечание. *различия достоверны по сравнению с соответствующей контрольной группой (p<0,05); ОХ – общий холестерин; ЛПНП – липопротеины низкой плотности; ЛПВП – липопротеины высокой плотности; ЛПОНП – липопротеины очень низкой плотности; ИА – индекс атерогенности.

Интегральный показатель атерогенности (ИА) повысился в КГ на 0,1, оставаясь на значительно повышенном уровне, в ОГ снизился на 1,07. Динамика других показателей липидного спектра крови также свидетельствует о преимуществах предлагаемой оптимизированной системы первичной профилактики ССЗ.

По истечению двух лет наблюдения в ОГ верифицировано 2 случая ишемической болезни сердца (ИБС) в виде стабильной стенокардии напряжения ФК1 и 4 случая АГ I стадии, а в ГС - 6 случаев ИБС ФК1, 1 случай ИБС ФК2 и 1 случай безболевого ишемии миокарда, а также 13 случаев АГ 1 ст и 2 случая АГ 2 ст.

Заключение и выводы. Итак, представленные данные демонстрируют, что предложенная система ранней диагностики, профилактики и немедикаментозного лечения доклинических стадий атеросклероза и артериальной гипертензии достоверно (p<0,05) снижает объективные факторы риска развития и заболеваемость ССЗ. У пациентов ОГ наблюдалось улучшение всех показателей: уменьшение абдоминального ожирения и АД, улучшение липидного профиля крови и других показателей, а у лиц из КГ перечисленные показатели практически не изменились. В ОГ заболеваемость ИБС была меньше на 64,2%, а АГ - на 82,1%, чем в КГ

Таким образом, применение оптимизированной системы ранней диагностики, профилактики и немедикаментозного лечения доклинических стадий атеросклероза и артериальной гипертензии, которая включает в себя климатотерапию, диетотерапию, двигательную активность, гипоксии-гиперкапноотерапию и обучающие программы, повышает выявляемость и эффективность первичной профилактики пациентов группы риска ССЗ, что обосновывает её более широкое применение в первичном звене здравоохранения на сочинском курорте и не только.

ЛИТЕРАТУРА

1. Быков, А.Т. Новые аспекты в реабилитации больных ишемической болезнью сердца на курорте Сочи / А.Т. Быков, Е.И. Сычёва // Вестник вост. медицины. - 2002. - № 1. - С. 9-10.
2. Быков, А.Т. Восстановительная медицина и экология человека / А.Т. Быков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 688 с.
3. Лечение некоторых форм полиморбидной патологии на сочинском курорте / А.Т. Быков, А.В. Чернышёв, М.А. Вартазарян, Р.В. Лобасов // Курортная медицина. – 2014. - №1. - С. 28-31.
4. Демографический ежегодник России 2013: стат. сб. / Федеральная служба гос. статистики. – М.: Росстат, 2013. – 543 с.
5. Опыт организации кардиошколы в санатории / А.Л. Раков, А.Ю. Тишаков, А.Н. Бицадзе, А.В. Чернышёв // Воен.-мед. журн. - 2004. - № 4. – С. 80-81.
6. Утехина, В.П. Влияние интервальной нормобарической гипоксии, надсосудистого магнитолазерного облучения крови и бальнеотерапии на показатели физической работоспособности у больных ишемической болезнью сердца / В.П. Утехина, М.П. Коновалова, Л.С. Ходасевич // Успехи совр. естествознания. – 2004. – № 8, Прилож. № 1. – С. 142-143.
7. Сычева, Е.И. Методы «газовой» терапии в профилактике и лечении лиц с факторами риска развития ишемической болезни сердца. // Известия высш. учеб. заведений. Сев.-Кав. регион. Естественные науки. Спецвыпуск. - 2006. - С. 57-64.
8. Чернышёв, А.В. Использование тренировочной системы Kardioded в комплексном санаторном лечении больных с метаболическим синдромом / А.В. Чернышёв, А.Т. Быков, И.Н. Сорочинская // Доктор. Ру. – 2013. – № 10(88). - С. 9-13.
9. Чернышёв, А.В. Оптимизация профилактических мероприятий у пациентов с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний / А.В. Чернышёв, А.Т. Быков // Вопросы курортол., физиот. и ЛФК. - 2012. - № 2. – С. 3-6.
10. Чернышёв, А.В. Профилактика и немедикаментозная терапия сердечно-сосудистой патологии / А.В. Чернышёв // LAP LAMBERT Academic Publishing. Germany. Saarbrücken, 2014. – 378 с.
11. Bonow, R.O. The international burden of cardiovascular disease: responding to the emerging global epidemic. World Heart Day 2002 / R.O. Bonow, L.A. Smaha., S.C. Smith et al. // Circulation. – 2002. – Vol. 106. – P. 1602-1605.

РЕЗЮМЕ

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И АТЕРОСКЛЕРОЗА НА СОЧИНСКОМ КУРОРТЕ

ГБОУ ВПО Кубанский государственный медицинский университет МЗ РФ, г. Краснодар

Быков А.Т., Чернышёв А.В., Вартазарян М.А., Лобасов Р.В.

В течение 2 лет обследовали и наблюдали 368 пациентов с факторами риска и доклиническими проявлениями артериальной гипертензии и атеросклероза. Разрабатывали и оценивали эффективность системы ранней диагностики и немедикаментозной первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний с помощью климатотерапии, лечебной физкультуры, диеты, гипоксии-гиперкапноотерапии и обучающих программ. Исследование показало, что разработанный диагностический и лечебно-профилактический комплекс снижает заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Ключевые слова: доклиническая диагностика, профилактика, немедикаментозное лечение, артериальная гипертензия, атеросклероз.

SUMMARY

EARLY DIAGNOSIS, PREVENTION AND NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF PRECLINICAL ATHEROSCLEROSIS AND HYPERTENSION

A. Bykov, A. Chernyshev, M. Vartazaryan, R. Lobasov

During the 2 years studied and observed 368 patients with risk factors and preclinical manifestations of hypertension and atherosclerosis. Develop and evaluate a system of early diagnosis and non-pharmacological primary prevention of cardiovascular disease with the help of climatotherapy, physiotherapy, diet, hypoxia-giperkapnoterapii and training programs. The study showed that the developed diagnostic and therapeutic and preventive complex reduces the incidence of cardiovascular disease.

Key words: preclinical diagnosis, prevention, non-pharmacological treatment, hypertension, atherosclerosis.

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВКЛЮЧЕНИЯ МЕТОДА НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ АКУШЕРСКОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

ГБОУ ВПО Кубанский государственный медицинский университет МЗ РФ, г. Краснодар
МБУЗ «Городская больница №9», г. Сочи

Сведения об авторах

Быков Анатолий Тимофеевич – член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой восстановительной медицины, физиотерапии, мануальной терапии, лечебной физкультуры и спортивной медицины Кубанского государственного медицинского университета. Тел. 8 (862)-264-26-72; моб. 8-988-237-02-77; e-mail: kvmgmu@mail.ru.

Суглобова Ирина Валерьевна, зав. отделением МБУЗ «Городская больница №9»; 354000, г.Сочи, ул. Туапсинская, 36.

Хаджава Гурам Валерьевич, врач-акушер-гинеколог МБУЗ «Городская больница №9»; 354000, г. Сочи, ул. Туапсинская, 36.

Актуальность темы. Хроническая фето-плацентарная недостаточность (ХФПН) является одной из основных причин развития акушерских осложнений, перинатальной патологии и смертности, а также негативно влияет на физическое и психофизиологическое развитие ребенка и при этом повышает соматическую и инфекционную заболеваемость детей [1, 2]. На сегодняшний день в лечебно-профилактических учреждениях сложилась система лечения плацентарной недостаточности (ПН), которая, преимущественно, включает медикаментозную терапию, при этом отечественные ученые отмечают доминирующее распространение полифармакопрогнози. При этом многие авторы отмечают и недостаточную ее лечебно-профилактическую эффективность, что предопределяет сохраняющуюся потребность в разработке новых методов профилактики и лечения ХФПН. Актуальным направлением может явиться оптимизация регуляции внешнего дыхания беременных и повышения уровня толерантности к гипоксии у плода, как методов естественной активации газообмена в фето-плацентарной системе с помощью немедикаментозных методов воздействия, хорошо зарекомендовавших себя в практике клинической реабилитации, восстановительной медицины и санаторно-курортной отрасли [3-7].

Научным основанием применения нормобарической гипокситерапии (НГТ) или гипоксической тренировки является широкий спектр результатов исследований, демонстрирующих, что нормобарическая гипоксия, как метод комплексной терапии, эффективна при ряде соматических заболеваний, что предопределяет актуальность ее использования и с позиций необходимости профилактики и лечения у беременных экстрагенитальной патологии. К показаниям к НГТ относят: заболевания сердечнососудистой системы (различные формы хронической ишемической болезни сердца, включая стенокардию напряжения I-II функционального класса, нейроциркуляторную астению, гипертоническую болезнь I—II стадии), хронические заболевания легких (пневмонии, бронхиты, бронхиальная астма), болезни эндокринной системы (сахарный диабет, первичный тиреотоксикоз). Ряд исследований указывают на ее достаточную лечебно-профилактическую эффективность и при неврозах, невротоподобных, астенических и депрессивных состояниях, аллергических и аутоиммунных заболеваниях, хронических воспалительных заболеваниях различной локализации (тонзиллит, фарингит и т. д.), язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, хроническом холецистите, постхолецистэктомическом синдроме. В ходе проведенных исследований доказано, что в основе биомеханизма воздействия на организм НГТ лежит процесс адаптации к гипоксии, патогенетические механизмы развития которой лежат в основе развития многочисленных осложнений беременности и родов.

Целью исследования явилась апробация и оценка лечебно-профилактической эффективности метода нормобарической гипокситерапии с использованием аппарата «Био-Нова-204» у беременных с легкими степенями клинического течения фетоплацентарной недостаточности и/или гестоза второй половины беременности.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие 147 беременных в сроках 24-32 недели с легкими степенями клинического течения фетоплацентарной недостаточности и/или гестоза второй половины беременности. Все женщины получали стандартное обследование и медикаментозное лечение согласно Приказ МЗ РФ №50 и соответствующей нормативной базы. Из них 47 женщин (основная группа исследования) во время пребывания в отделении патологии беременности или в дневном стационаре дополнительно получали сеансы НГТ с использованием аппарата «Био-Нова-204» по следующей методике: после проведения гипоксической пробы и пробы Штанге беременным рекомендовался режим циклической НГТ с временем вдыхания гипоксической смесью 4 мин с перерывами по 4 мин, во время которых происходило дыхание атмосферным воздухом, на сеанс 4 цикла, общее время сеанса – до 35 мин, на курс – 10-12 сеансов. Контрольной группой явились 100 беременных с легкими степенями клинического течения фетоплацентарной недостаточности и/или гестоза второй половины беременности, получавших стандартное медикаментозное лечение.

Статистическая обработка проводилась при помощи программного пакета Statistica 6.0 (Statsoft Ink, США). Различия между величинами считали достоверными при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования. Сравнительный анализ динамики психо-эмоционального состояния, инструментальных и клиничко-лабораторных показателей продемонстрировал их благоприятные изменения у больных основной группы, которые статистически достоверно по сумме непосредственных и отдаленных результатов превосходили аналогичные показатели в контрольной группе.

Использование НГТ в индивидуальных схемах восстановительной коррекции состояния здоровья женщин в течение гестационного периода также обеспечивает более благоприятную динамику показателей психо-вегетативного статуса, что выражается в повышении на 4,3% случаев числа беременных с устойчивым психо-эмоциональным состоянием и на 28,2% с легкими формами астено-невротического синдрома, на фоне изначального преобладания средних и выраженных форм астении и ипохондрического синдромов, частота которых в контрольной группе нарастала. Применение НГТ в основной группе исследования способствовало увеличению числа эритроцитов на 12,7%, уровню гематокрита на 6,7%, снижению числа изначально повышенных лимфоцитов на 12,7%, снижению активности процессов перекисного окисления липидов и оптимизацией иммунного статуса, по сравнению с традиционно применяющимися в системе здравоохранения методами фармакотерапии. Также были получены данные, указывающие на физиологическую динамику показателей артериального давления и частоты сердечных сокращений при нагрузке, повышение на 18% случаев гиперкинетического типа центральной гемодинамики. В контрольной группе статистически достоверной динамики указанных показателей выявлено не было, хотя все беременные были выписаны из стационара с улучшением клинического течения основного заболевания.

Катамнестический анализ историй родов обследованных больных показал, что включение НГТ в комплекс медицинских мероприятий по комплексной профилактике и лечению акушерской и перинатальной патологии позволило снизить частоту развития и степень прогрессирования хронической фетоплацентарной недостаточности на 49,2%, а позднего гестоза – на 34,7%. Применение данного вида восстановительной медицины позволило сократить частоту кесарева сечения по сравнению с контрольной группой на 32,6%, из них по экстренным показаниям – на 48,2% случаев. Без существенного изменения росто-весовых показателей новорожденных, частота материнского родового травматизма сократилась в 2,4 раза, а перинатальная заболеваемость - в 2,3 раза.

Выявленное положительное влияние НГТ на изучаемые показатели может быть объяснено фактом развития долговременной адаптации организма матери к гипоксии, в основе которой лежит повышение функциональных резервов внешнего дыхания, а также повышение альвеолярной вентиляции, кислородной емкости крови, рецепторной чувствительности к гипоксии, изменение паттерна дыхания, оптимизацией расхода кислорода, а также улучшением транспорта углекислого газа кровью с уменьшением гиперкапнии и метаболического ацидоза.

Выводы. Таким образом, включение сеансов НГТ в комплексное лечение беременных с ХФПН обеспечивает позитивную коррекцию психо-вегетативного статуса женщин, иммунного и биохимического статуса, благотворно сказывается на активности процессов перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты организма, нарушения которых лежат в основе патогенеза основных видов акушерской патологии. Также необходимо отметить, что НГТ улучшает состояние плода и новорожденного, исход беременности и родов, в том числе нормализует кровообращение в маточно-плацентарно-плодовом бассейне, снижает частоту аномалий родовой деятельности, кесарева сечения, уменьшает продолжительность родов и объем кровопотери, а также частоту гипоксии плода и новорожденных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акушерство: Практикум в 3-х частях. Ч. II: Патологическое акушерство / под ред. В.Е. Радзинского, - М.: РУДН. - 2002. - 310 с.
2. Радзинский, В.Е. Плацентарная недостаточность при гестозе / В.Е. Радзинский, И.М. Ордиянц // Акушер. и гинекол. - 1999. - №5. - С. 11 - 16.
4. Гордон, К.В. Влияние этапного применения природных и преформированных физических лечебных факторов на клиническое течение и исходы беременности у женщин с высоким риском акушерской и перинатальной патологии / К.В. Гордон, С.М. Автосеенко // Вестн. новых мед. технол. - 2013. -Т XX, № 1. - С. 60-62.
5. Гордон, К.В. Лечебно-профилактическая эффективность применения природных и преформированных физических лечебных факторов в прегравидарной подготовке гинекологических больных / К.В. Гордон, С.М. Автосеенко // Вестн. восст. медицины. - 2012. - № 4. - С. 54-57.
6. Гордон, К.В. Влияние климато-бальнеологических факторов курортов Краснодарского края на биохимические и иммунологические показатели гинекологических больных / К.В. Гордон, В.А. Крутова, А.М. Чулкова и др. // Вестн. новых мед. технол. - 2010. – Т. XVIII, № 2. - С. 22-25.
7. Гордон, К.В. Научное обоснование методологии применения природных физических лечебных факторов Краснодарского края в охране женского репродуктивного здоровья / О.В. Авагимова, К.В. Гордон, В.А. Крутова // Вестн. Сочин. гос. ун-та туризма и курортного дела - 2010. - № 4 (14). - С. 22-28.
8. Гордон, К.В. Научное обоснование методологии применения природных физических лечебных факторов Краснодарского края в охране женского репродуктивного здоровья / К.В. Гордон, В.А. Крутова, И.Э. Асланян и др. // Вестник СГУТиКД. – 2010. - № 4 (14). - С. 22-28.

РЕЗЮМЕ

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВКЛЮЧЕНИЯ МЕТОДА НОРМОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ АКУШЕРСКОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Быков А.Т., Суглобова И.В., Хаджава Г.В.

ГБОУ ВПО Кубанский государственный медицинский университет МЗ РФ, г. Краснодар

МБУЗ «Городская больница №9», г. Сочи

Нормобарическая гипокситерапия может быть использована в комплексной профилактике акушерской и перинатальной патологии, обусловленной различными патогенетическими процессами, сущностью которых является нарушение транспорта кислорода в системе мать-плацента-плод и снижением толерантности к гипоксии. Апробирован метод нормобарической гипокситерапии с использованием аппарата «Био-Нова-204» у беременных с легкими степенями клинического течения фетоплацентарной недостаточности и/или гестоза второй половины беременности. Результаты исследования демонстрируют хорошую переносимость, отсутствие побочных эффектов и позитивный эффект на лечебно-профилактическую эффективность комплексного лечения беременных.

Ключевые слова: нормобарическая гипокситерапия, беременность, акушерская и перинатальная патология.

SUMMARY

SCIENTIFIC SUBSTANTIATION OF INCLUSION OF NORMOBARIC HYPOXYTHERAPY METHOD IN COMPLEX PREVENTIVE TREATMENT OF OBSTETRIC AND PERINATAL PATHOLOGY

Normobaric hypoxotherapy can be used in complex preventive treatment of obstetric and perinatal pathology caused by various pathogenetic processes the essence of which is the abnormalities of oxygen transport in the system a mother-uterine cake-fetus and the decrease in tolerance to hypoxia. There has been testified a method of normobaric hypoxotherapy with use of the set "Bio — Nova — 204" with pregnant women who had mild degrees of clinical course of fetoplacental insufficiency and/or a gestosis of the second half of pregnancy. The results of the research show good tolerance, lack of side effects and advantageous effect on therapeutic-and-preventive efficiency of complex treatment of pregnant women.

Key words: normobaric hypoxotherapy, pregnancy, obstetric and perinatal pathology.

© Коллектив авторов
УДК 615.851 : 615.838

Великанов И.И., Ледовская Т.И., Борейко М.А., Великанов Д.И., Косякова Л.С.

КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У СОТРУДНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЙ С ОПАСНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА

ФГБУ ПГНИИК ФМБА России, г. Пятигорск
ФГБУЗ ВМКЦ ФМБА России, г. Волгоград

Сведения об авторах

Великанов Иван Иванович, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник филиала Кисловодская клиника ФГБУ ПГНИИК ФМБА России, г. Кисловодск, ул. Ярошенко, 5; Тел.: 8 (879 37) 3-13-53.

Ледовская Татьяна Ивановна, кандидат медицинских наук, директор ФГБУЗ «Волгоградский медицинский клинический центр» ФМБА России, г. Волгоград, ул. Никитина, 64; Тел. 8 (8442) 42-34-28.

Борейко Марина Алексеевна, лаборант научного отдела восстановительной неврологии филиала Кисловодская клиника ФГБУ ПГНИИК ФМБА России, г. Кисловодск, ул. Ярошенко, 5; Тел.: 8 (879 37) 3-13-53.

Великанов Дмитрий Иванович, кандидат медицинских наук, зав. научным отделом восстановительной неврологии филиала Кисловодская клиника ФГБУ ПГНИИК ФМБА России, г. Кисловодск, ул. Ярошенко, 5; Тел.: 8 (879 37) 3-13-53.

Косякова Лидия Сергеевна, кандидат медицинских наук, научный сотрудник филиала Кисловодская клиника ФГБУ ПГНИИК ФМБА России, г. Кисловодск, ул. Ярошенко, 5; Тел.: 8 (879 37) 3-13-53.

Пациенты, занятые на производствах с особо опасными и вредными условиями труда в связи с повышенным эмоциональным напряжением в большей степени подвержены риску раннего развития соматической патологии, в том числе сердечно-сосудистых заболеваний [4].

Факторы риска приводят к возникновению повышенного уровня тревоги и эмоциональных нарушений различного круга. Исходное состояние (преморбидные личностные акцентуации) определяют тип реагирования на соматическое заболевание и определяют вероятностную приверженность к терапии. Низкая приверженность к терапии особенно часто встречается при анозогнозическом типе реагирования, когда пациент считает себя абсолютно здоровым, несмотря на объективные изменения.

Ускорение ритма жизни, социальная незащищенность населения, отсутствие уверенности в завтрашнем дне провоцируют развитие пограничных эмоциональных расстройств, которые накладываются на предрасположенный соматический фон.

Сложившийся ранее подход к лечению приводит к тому, что пациенты терапевтического, неврологического профиля злоупотребляют бензодиазепиновыми производными, находя в них спасение от всех бед (бессонницы, тревожных мыслей и дурного настроения). Наиболее распространено злоупотребление феназепамом, который пациенты бесконтрольно принимают в качестве анксиолитика и гипнотика сроком от 3-5 месяцев и до нескольких лет [1]. При этом игнорируются данные о возникновении диазепиновой зависимости при длительном применении препарата (более 15-20 дней регулярного приема).

Санаторно-курортный этап лечения охватывает самые различные социальные, гендерные и возрастные группы. Изменение климато-географической зоны ведет к появлению у пациента адаптационного стресса, который может занимать от 3 до 10-15 дней (в зависимости от возраста и состояния компенсаторных механизмов). Первые дни пациент более восприимчив к изменению погоды, более остро реагирует на внешние (эмоциональные и социальные) раздражители.

Методики коррекции психоэмоциональных расстройств (групповая и индивидуальная психотерапия, сеансы релаксации) являются времязатратными, а их эффективность проявляется к завершению пребывания пациента на курорте.

С учетом вышеказанного особенно актуален поиск адекватных лечебных комплексов в сочетании с безопасными медикаментозными препаратами, не вызывающими лекарственной зависимости, синдрома отмены и обладающими высоким комплаенсом.

Известно модулирующее, саногенетическое действие углекислых минеральных ванн, дозированной физической нагрузки на маршрутах терренкура, низкоинтенсивных токов при различных заболеваниях сердечно-сосудистой и нервной системы [2, 3].

Широкий спектр современных медицинских услуг, которыми располагают сегодня лечебные базы санаторно-курортных учреждений, позволяет формировать реабилитационно-восстановительные программы, основанные на использовании немедикаментозных технологий при различных заболеваниях. Комплексное применение дозированной физической нагрузки, углекислых минеральных ванн и низкоинтенсивного воздействия на шейные симпатические узлы и сплетения позволяет достичь стойкой ремиссии при заболевании