

Д. В. Рындова

**ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И
ФИЗИОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
С КАРДИОМИОПАТИЕЙ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Л. А. Малькевич

Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** В статье приведена оценка возможностей медицинской реабилитации и физиотерапии в комплексном лечении больных с кардиомиопатией на стационарном этапе. Проанализированы методы физиореабилитации, проводимые в отделениях больницы.*

***Ключевые слова:** кардиомиопатия, медицинская реабилитация, физиотерапия*

***Resume.** The article presents the assessment of the possibilities of medical rehabilitation and physical therapy in treatment of patients with cardiomyopathy at a stationary stage. The methods of fizioreabilitatsii held in the departments of the hospital.*

***Key words.** Cardiomyopathy, medical rehabilitation, physiotherapy therapy, at a stationary stage*

Актуальность. Кардиомиопатии (КМП) – это первичное поражение сердечной мышцы, не связанное с воспалительным, опухолевым генезом, типичным проявлением которого служат кардиомегалия, прогрессирующая сердечная недостаточность и аритмии. Определение «кардиомиопатии» является собирательным для группы идиопатических заболеваний миокарда, в основе развития которых лежат дистрофические и склеротические процессы в кардиомиоцитах. Поражение миокарда при патологических состояниях являются вторичными и рассматриваются как специфические вторичные кардиомиопатии, вызванные основным заболеванием. В настоящее время диагностика значительно прогрессирует, что помогает выявить различные формы заболевания особенно в начальном периоде. В связи с этим обстоятельством количество кардиомиопатий значительно возрастает. При не своевременном оказании помощи или обращении к врачу кардиомиопатия приводит и к развитию сердечной недостаточности, ее прогрессированию и к летальному исходу. Не смотря на прогресс современной науки, до настоящего времени мало уделяется вопросам медицинской реабилитации данной патологии.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 500 историй болезней пациентов с 2000 по 2014 года, находившихся на лечении в 3м кардиологическом отделении, отделении медицинской реабилитации и физиотерапии, консультируемых на кафедре медицинской реабилитации и физиотерапии УЗ «9 ГКБ» с клиническим диагнозом «кардиомиопатия».

Результаты и их обсуждение. При анализе историй болезней было выявлено, что наиболее частая форма первичной КМП - это дилатационная КМП, составляющая 55% от всех КМП. Около 40 % встречаемости (0,2-0,5% в популяции) - это гипертрофическая КМП. Остальные формы первичной КМП встречаются менее часто. Среди вторичных КМП наиболее распространенная

ишемическая КМП, которая часто развивается вследствие атеросклероза коронарных артерий.

При анализе историй болезней было выявлено, что большинству пациентов выставлено в заключительном диагнозе «вторичная ишемическая кардиомиопатия», при этом 80% являлись мужчинами, 20% - женщины. Средний возраст составил 54 ± 2 года. 67% имели митральную и/или трикуспидальную недостаточность. 20% пациентам было проведено аорто-коронарное шунтирование. У 13% отсутствовали в анамнезе данная патология и операция. Все пациенты имели сердечную недостаточность, артериальную гипертензию 2-3 степени.

При поступлении были выявлены следующие жалобы пациентов:

Таблица 1. Основные жалобы пациентов при поступлении

ЖАЛОБЫ	ГКМП	ДКМП	ИКМП
Отсутствие жалоб	37%	0%	0%
Боль в области сердца	30%	73%	93%
Одышка	10%	73%	65%
Головокружение и обморочное состояние	3%	18%	37%
Нарушение ритма	20%	0%	58%
Приступы удушья	0%	24%	5%
Отеки нижних конечностей	0%	50%	77%
Набухание шейных вен	0%	8%	0%
Мышечная слабость	0%	5%	20%

Для более полного обследования пациентам провели холтеровское мониторирование, которое выявило следующие нарушения ритма:

Таблица 2. Наиболее частые нарушения ритма

Нарушение ритма	ГКМП	ДКМП	ИКМП
Синусовый ритм	15%	10%	80%
ЖЭс	70%	65%	34%
А-В блокада	17%	5%	5%
ПЭс	40%	0%	0%
Эпизоды пароксизмальной МА	10%	55%	20%
Трепетание предсердий (постоянная форма)	20%	10%	0%
Блокады ножек пучка Гиса	0%	15%	15%

В настоящее время специфическое лечение КМП отсутствует и основывается на предотвращении несовместимых с жизнью осложнений. Периодическая плановая госпитализация в отделение кардиологии показана пациентам с тяжелой сердечной недостаточностью, экстренная – в случаях развития не купируемых пароксизмов тахикардии, желудочковой экстрасистолии, мерцательной аритмии, тромбоемболий, отека легких.

Для лечения КМП используются медикаментозная терапия, которая основывается на применении В-адреноблокаторов, ингибиторов АПФ, диуретиков, антикоагулянтов; медицинская реабилитация; физиотерапия. Некоторым пациентам

показано хирургическое лечение. Следует отметить, что из средств медицинской реабилитации данной категории больных назначались: щелочные ингаляции и фитосборы, обладающие седативным действием (87 %), умеренная физическая активность (20%), исходя из основного и сопутствующих заболеваний и лазерная терапия на область сердца (28%). Всем пациентам назначалась специально подобранная диетотерапия, в которой было рекомендовано соответствующее питание. Необходимо было ограничить прием всех видов жиров, кондитерские изделия, потребление алкоголя. Рекомендовано употребление мяса курицы, индейки, телятины, овощей и фруктов, увеличить в рационе количество белков. Целесообразно при данном заболевании провести кардиохирургическое лечение, что также было рекомендовано. На фоне проводимой медицинской реабилитации и физиотерапии пациенты чувствовали себя значительно лучше.

Заключение. Оценивая результаты исследования, следует отметить, что на стационарном этапе лечения не достаточно уделяется места медицинской реабилитации и физиотерапии, что указывает на необходимость проведения дальнейших исследований в изучении данного вопроса.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 1 тезисы доклада, получено 2 акта внедрения в образовательный процесс на кафедрах 2-й кафедры внутренних болезней и кафедры медицинской реабилитации и физиотерапии Белорусского государственного медицинского университета.

D. V. Ryndova

**POSSIBLE MEDICAL REABILITATION AND PHYSIOTHERAPY IN
COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH CARDIOMYOPATHY
AT A STATION STAGE**

Tutor associate professor L. A. Malkevich

*Department of Medical Rehabilitation and Physiotherapy,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Кардиомиопатии и миокардиты / В.С. Моисеев, Г.К. Киякбаев. – М.: ГЭОТАР-Медиа.- 2012. – 352 с. : ил.
2. Руководство по ишемической кардиологии / [Абельдяев Д.В. и др.]; под ред. Н.А. Шостак. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2009. – 448 с.
3. Maron J. Barry. A report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines / Barry J. Maron, William J. McKenna, Gordon K. Danielson , Lukas J. Kappenberger, Horst J. Kuhn, Christine E. Seidman , Pravin M. Shah , William H. Spencer III, Paolo Spirito, Folkert J. Ten Cate, E. Douglas Wagle // European Heart Journal. – 2003. - №24. – С.-1955-1991