
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ

В.А. Жернов, М.М. Зубаркина

Курс восстановительной медицины
Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 117198

В статье показано применение гирудорефлексотерапии (ГРТ), иглорефлексотерапии (ИРТ), магниторефлексотерапии (МРТ) в медицинской реабилитации пожилых больных на фоне медикаментозного лечения (МЛ). Отмечено, что ГРТ наиболее эффективна у больных с артериальной гипертонией 1-й степени (АГ1), МРТ у больных с артериальной гипертонией 2-й степени (АГ2).

Ключевые слова: гирудорефлексотерапия, иглорефлексотерапия, магниторефлексотерапия, медицинская реабилитация, пожилые больные.

Частота распространенности АГ у пожилых больных находится в прямой корреляционной зависимости от возраста [1, 2]. Ее высокий удельный вес в структуре геронтологической патологии, мультиорганность поражения у данной категории больных определяют значительный интерес к изучению этой патологии [3, 4]. Одним из перспективных направлений медицинской реабилитации пожилых лиц с данной патологией является применение ГРТ, ИРТ, МРТ [5, 6]. Эти методы обладают выраженным адаптогенным эффектом, сопровождающимся повышением функциональных резервов (ФР) организма и повышением его толерантности к действию патогенных факторов [7, 8]. У пожилых и старых людей несомненный интерес представляет метод вариационной термоалгометрии (ВТА) для оценки ФР организма, выявляющий соотношения между симпатическим и парасимпатическим отделами вегетативной нервной системы, отвечающий задачам рефлекторной диагностики и мониторинга больных в медицинской реабилитации [9].

Целью исследования явилась разработка системы дифференцированного применения ГРТ, ИРТ, МРТ для повышения эффективности медицинской реабилитации в комплексной восстановительной коррекции ФР у пожилых и старых больных с АГ.

Материал и методы. В исследование вошли 204 больных в возрасте от 60 до 89 лет, которые были распределены на 4 группы в зависимости от терапии: 1-я группа: ГРТ + МЛ, 2-я группа: ИРТ + МЛ, 3-я группа: МРТ + МЛ, 4-я группа: МЛ. Каждая из групп была разделена на 2 подгруппы в зависимости от степени АГ (АГ1 и АГ2) и возраста больных (пожилой возраст ($73 \pm 2,1$ лет и старческий возраст ($87 \pm 2,5$ лет).

Результаты исследования. При ГРТ у пожилых пациентов до начала лечения уровень ФР составил 313 ± 30 единиц. ГРТ стойко повысила этот уровень в 2,15 раза уже на 4-й день. В отдаленных результатах лечения через 3 месяца уровень ФР оставался повышенным в 2,11 раза. У пациентов с АГ2 уровень ФР до лечения составил 215 ± 20 единиц. В процессе терапии ГРТ стойко повысила уровень ФР в 1,57 раза на 9-й день лечения. Этот уровень в отдаленных резуль-

татах лечения оставался повышенным в 1,52 раза. Рассматривая ежедневную динамику уровня ФР у старых пациентов с АГ1 и АГ2, отметили повышение уровня ФР, подобное динамике уровня ФР пожилых пациентов. До начала лечения у пациентов с АГ1 имел место уровень ФР 311 ± 30 единиц; его стойкое повышение в 1,89 раза выявлено на 4-й день терапии. В отдаленных результатах лечения уровень ФР оставался стойко повышенным в 1,85 раза. У пациентов с АГ2 отмечен уровень ФР до лечения 215 ± 20 единиц; на 9-й день терапии стойко повысился уровень ФР в 1,47 раза, в отдаленных результатах стойкое повышение уровня ФР оставалось в 1,43 раза. При ИРТ у пожилых пациентов с АГ1 до начала лечения уровень ФР составил 315 ± 30 единиц. На 6-й день лечения ИРТ стойко повысила уровень ФР пожилых пациентов в 1,98 раза. Через 3 месяца уровень ФР оставался повышенным в 1,93 раза. У пациентов с АГ2 уровень ФР до лечения составил 218 ± 20 единиц. На 7-й день терапии ИРТ стойко повысила уровень ФР в 1,65 раза. Этот ФР в отдаленных результатах лечения оставался повышенным в 1,60 раза. У старых пациентов с АГ1 до лечения уровень ФР составлял 313 ± 30 единиц; его стойкое повышение в 1,87 раза выявлено на 6-й день терапии. В отдаленных результатах лечения уровень ФР оставался стойко повышенным в 1,82 раза. У пациентов с АГ2 отмечен уровень ФР до лечения 218 ± 20 единиц; на 7 день терапии он стойко повысился в 1,58 раза, в отдаленных результатах его стойкое повышение оставалось в 1,54 раза. При МРТ у пожилых пациентов с АГ1 первоначальный уровень ФР составил 319 ± 30 единиц и был стойко повышен 1,85 раза на 7-й день. В отдаленных результатах через 3 месяца уровень ФР оставался повышенным в 1,81 раза. У пациентов с АГ2 до начала терапии уровень ФР имел место 211 ± 20 единиц и стойко повысился в 1,74 раза на 6-й день. Через 3 месяца уровень ФР оставался повышенным в 1,71 раза. У пациентов старческого возраста с АГ1 уровень ФР составлял 310 ± 30 единиц до терапии; его стойкое повышение в 1,71 раза выявлено на 7-й день лечения. В отдаленных результатах через 3 месяца лечения этот уровень оставался стойко повышенным в 1,65 раза. У пациентов с АГ2 уровень ФР до лечения составлял 211 ± 20 единиц и стойко повысился в 1,69 раза на 6-й день. Через 3 месяца его стойкое повышение оставалось в 1,64 раза.

Выводы

1. Применение немедикаментозных технологий ГРТ, ИРТ, МРТ у пациентов пожилого и старческого возраста способствует существенному увеличению уровня ФР организма, которое в большей степени зависит от тяжести патологического процесса и практически не определяется возрастом пациентов.

2. Вне зависимости от возраста ГРТ была наиболее эффективна у больных с АГ1, а МРТ — у больных с АГ2.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Гогин Е.Е. Артериальные гипертонии — основная проблема ССЗ в стране // Тер. Архив. — 2003. — № 9. — С. 31—36.
- [2] Гогин Е.Е., Гогин Г.Е. Гипертоническая болезнь и ассоциированные болезни системы кровообращения: основы патогенеза, диагностика и выбор лечения. — М.: Ньюдиамед, 2006. — 254 с.

- [3] *Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.* Новое в последних международных рекомендациях по артериальной гипертензии // *Клиническая фармакология и терапия*. — 2004. — № 3. — С. 10—18.
- [4] *Лазебник Л.Б., Комиссаренко И.А., Милукова О.М.* Артериальная гипертензия у пожилых. — М., 2002. — 260 с.
- [5] *Жернов В.А.* Восстановительная медицина в гериатрической практике. Современные тенденции и перспективы развития курортного дела в Российской Федерации // *Мат-лы Межд. научн. конгр. «Здравница-2010»*, 18—20.05.10 г. — М. — С. 68—69.
- [6] *Жернов В.А., Зубаркина М.М., Рыболовлев Е.В.* Комплексная коррекция функционального состояния кардиореспираторной системы у пожилых больных // *Клиническая геронтология*. — 2008. — № 9. — Т. 14. — С. 75.
- [7] *Агасаров Л.Г.* Современное состояние рефлексотерапии в России // *Мат-лы научн.-практ. конф. «Перспективные направления рефлексотерапии в системе комплементарной медицины»*, 10.04.2004 г. — М. — С. 1—2.
- [8] *Василенко А.М., Осипова Н.Н., Шаткина Г.В.* Лекции по рефлексотерапии. — М., 2002. — С. 38—51.
- [9] *Демин С.А., Демина И.Ф., Орловский Ю.В.* Вариационная термоалгометрия — один из методов выбора диагностики функционального состояния организма и контроля эффективности проводимых реабилитационных мероприятий // *Реабилитология*. Сб. научн. трудов (ежегодное изд.) № 2. — М.: Изд-во РГМУ, 2004. — С. 64—67.

MEDICAL REHABILITATION OF ELDERLY PATIENTS

V.A. Zhernov, M.M. Zubarkina

Department of Restorative Medicine
People Friendship University of Russia
Miklukho-Maklaya str., 8, Moscow, Russia, 117198

The article presents the use of hirudoreflexotherapy, acupuncture, magnitoreflexotherapy in medical rehabilitation of elderly patients. It is noticed that hirudoreflexotherapy it is the most effective method in patients with an arterial hypertension of 1 degree, magnitoreflexotherapy — in patients with an arterial hypertension of 2 degrees.

Key words: medical rehabilitation, elderly patients, hirudoreflexotherapy, acupuncture, magnitoreflexotherapy.