

## ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ГОНАРТРОЗОМ НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ОСЛОЖНЕННОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИЕЙ

Маколинец В.И., Кушакова Н.И., Яковленко А.В., Хорешко В.В.

*ГУ «Институт патологии позвоночника и суставов  
им. проф. М.И. Ситенко НАМН Украины» г. Харьков  
ДП «СКРЦ» Славянский курорт» ЗАО «Укрпрофздравница»  
санаторий «Юбилейный», г. Славянск, Украина*

У больных пожилого возраста с ишемической болезнью сердца (ИБС) часто наблюдается патология и со стороны опорно-двигательного аппарата (ОРА), наличие которой существенно ухудшает результаты лечения патологии сердца. При формировании программы санаторного этапа реабилитации таким больным нередко возникают трудности в определении границ показаний и противопоказаний для применения пелоидотерапии (ПТ).

**Цель работ:** поиск оптимальных режимов проведения ПТ больным с гонартрозом и ИБС 3 функционального класса в сочетании с мерцательной аритмией.

Под нашим наблюдением находилось 25 больных с гонартрозом и ИБС 3 функционального класса, осложненной постоянной формой мерцательной аритмии в сочетании. 10 больных были мужского пола, 15 – женского, средний возраст пациентов составил  $65,9 \pm 2,5$  лет. Все больные получали ПТ в виде грязевых лепешек (ГЛ) при температуре  $33-36^\circ\text{C}$ , которые размещали на коленные суставы. Процедуры проводились через день. Курс лечения состоял из 8- 10 процедур. Первую группу составили 15 пациентов, принимающих процедуры ПТ в положении сидя в кресле, а вторую - 10 пациентов, принимающих процедуры ПТ лежа на кушетке. Пациентам проводилось Холтеровское мониторирование (ХМ) ЭКГ до процедуры ПТ, во время и через 1 час после ПТ. По результатам ХМ ЭКГ оценивалась частота сердечных сокращений в динамике, наличие ишемических смещений интервала S–T–T и наличие других нарушений ритма и проводимости. До и после процедур ПТ проводилась интегральная реография (ИРГ) по М.И.Тищенко с расчетом показателей ударного объема, минутного объема крови и общего периферического сосудистого сопротивления, а также измерялось АД. Нами отмечена хорошая переносимость процедур ПТ всеми больными.

Во 2-й группе больных, получавших ПТ лежа, средняя ЧСС увеличивалась на 6-8 ударов в 1 минуту по сравнению с исходной, в то время как у больных 1-й группы, получавших ПТ сидя, прирост ЧСС был в 2 раза меньшим. Лучшие показатели динамики ЧСС у больных в положении сидя в кресле, можно объяснить более благоприятной гемодинамикой в малом круге кровообращения. Существенной динамики со стороны АД и показателей центральной гемодинамики у пациентов обеих групп мы не наблюдали.

Таким образом, результаты нашего исследования позволяют назначать пелоидотерапию больным с гонартрозом и ИБС 3 функционального класса, осложненной мерцательной аритмией, с применением грязевых лепешек низких температур. Лучше терапию проводить в положении сидя, что обеспечивает более хорошую переносимость процедур.

**Реферат.** На санаторному етапі реабілітації вивчено вплив пелоїдотерапії на функціональний стан серцево-судинної системи у 25 хворих із миготливою аритмією на тлі ішемічної хвороби серця в поєднанні з гонартрозом. Відмічена хороша переносимість процедур. Встановлено, що пелоїдотерапія при температурі  $33-36^\circ\text{C}$  в положенні хворого сидячи чинила мінімальний вплив на частоту серцевих скорочень.

**Abstract.** The effect of mud therapy on the functional condition of the cardiovascular system in 25 patients with atrial fibrillation associated with coronary heart disease combined with gonarthrosis was studied at a sanatorium stage of rehabilitation. Good tolerance of the procedures was observed. Mud therapy at  $33-36^\circ\text{C}$  in a sitting position was found to have a minimal effect on heart rate.