

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ^Λ БОЛЬНЫХ

**Рахимов А.А. 318-группа медико-педагогического и лечебного
факультета**

**Научный руководитель: Мирсаидова Х.М.
ТашПМИ, кафедра Общественного здоровья и управления
здравоохранением**

Цель исследования. Оценить влияние реабилитационных мероприятий у больных 'бронхиальной астмой'.

Материал и методы исследования. Методы медицинской реабилитации включали подключения к комплексному лечению 10 больным БА методов физиотерапевтического воздействия дарсонвализация и амплипульстерапия. Для местной" дарсонвализации использовали (аппараты «Искра-1») колоколообразные импульсы переменного тока с не сущей частотой 110 кГц, напряжение 25-30 кВ, сила тока в разряде не превышает 0,02 м А, напряжение 50 В. Продолжительность проводимых ежедневных воздействий 3-5 мин., но не более 15 мин. Курс лечения 5 дней. Амплипульстерапия проводит воздействие на пациента переменными синусоидальными модулированными токами (СМТ) с помощью аппаратов «Амплипульс-4». Для генерации синусоидальных токов частотой 2000 Гц, модулированных частотой 50 Гц. Плотность тока не должна превышать 0,1 мА/ см². Продолжительность не более 20 мин. На курс 4-5 процедур. В контрольную группу были включены 25 больных ХОБЛ и БА.

Результаты исследования и их обсуждение. У больных БА использование методов электрогимнастики дыхательных мышц определяло значительно лучшее изменение в параметрах состояния респираторных мышц. По результатам комплексного лечения с включением методов электрогимнастики было отмечено, что у 88,2±7,8% больных БА зарегистрировано повышение дискриминантного показателя утомления диафрагмы и лишь у 11,7±7,8% его дальнейшее снижение, определяющее повышение степени утомления. У больных БА дискриминантный показатель утомления диафрагмы при комплексном лечении с включением методов электрогимнастики увеличивался на 79,3% (с 26,6± 4,24 до 47,7± 8,16). Базисная терапия БА не приводила к достоверному приросту дискриминантного показателя утомления диафрагмы (с 29,9±4,09 до 34,2±3,51), что отмечалось лишь у 28,5±12,0% больных БА, у 21,4±10,9% больных БА дискриминантный показатель на фоне базисной"терапии БА не изменялся и у 50,0±13,3% больных - снижался.

Заключение. Таким образом, результатами исследования показано, что методы электрогимнастики являются действенной мерой по устранению состояния" утомления респираторных мышц и повышения уровня тренированности дыхательной" мускулатуры у больных БА.

Список литературы:

1. Агзамходжаев, Талъат Саидалиевич, et al. "Параметры антиоксидантного и оксидантного статуса при перитоните у детей." Молодой ученый 16 (2017): 17-21.
2. Агзамходжаев, Т. С., Юсупов, А. С., Файзиев, О. Я., & Маматкулов, И. А. (2013). Послеоперационное обезболивание промедолом после абдоминальных операций у детей. Вестник экстренной медицины, (3), 250-251.
3. Блинов, Д. В. "Пациенты с неврологическими расстройствами: обоснование необходимости фармакоэкономической оценки оптимизации затрат на ведение с использованием нейроспецифических белков в качестве маркеров повышения проницаемости гематоэнцефалического барьера." ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология 7.1 (2014): 40-45.
4. Чертков, Александр, Максим Евгеньевич Климов, and Марина Валентиновна Нестерова. "К вопросу о хирургическом лечении больных с вертебробазиллярной недостаточностью при аномалии Киммерле." Хирургия позвоночника 1 (2005): 69-73.