



Иващенко А.С., Ежов В.В., Северин Н.А., Прокопенко Н.А.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОСТАВЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Академический научно-исследовательский институт физических методов лечения, медицинской климатологии и реабилитации им. И.М. Сеченова»,
г. Ялта, Россия

Ivashchenko A.S., Iezhov V.V., Severin N.A., Prokopenko N.A.

THE EFFECTIVENESS OF MEDICAL REHABILITATION IN CORONARY HEART DISEASE AS A PART OF THE SPA RESORT TREATMENT

Academician Research Institute of Physical Methods of Treatment, Medical
Climatology and Rehabilitation named after I.M. Sechenov,
Yalta, Russia

РЕЗЮМЕ

Медицинская реабилитация (МР) является важным компонентом медицинской помощи больным ишемической болезнью сердца (ИБС). Цель исследования – оценка эффективности санаторно-курортной МР у больных ИБС в составе санаторно-курортного лечения (СКЛ) с учетом положений «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (МКФ).

Материал и методы. В исследование были включены 117 пациентов с ИБС, получавших комплексное СКЛ на курорте Ялта. Отбор пациентов для исследования осуществлялся методом сплошной выборки при наличии информированного согласия пациентов и длительности курса лечения не менее 18 дней. Методы исследования и лечения применялись в соответствии с особенностями функционального состояния пациентов, индивидуальными показаниями и стандартом оказания санаторно-курортной помощи при ИБС. Дополнительно проводилось психологическое исследование и оценка качества жизни (тесты Ридера, Бека, Спилбергера-Ханина, SF-36). Анализ результатов проведен методами вариационной статистики.

Результаты и их обсуждение. Санаторно-курортная МР пациентов с ИБС характеризуется высокой эффективностью. Достоверная (при $p < 0,05$) положительная динамика установлена для ряда доменов: ощущение боли и головокружения (b280 и b2401), нарушение регуляции артериального давления крови (b420), толерантность к физической нагрузке (b455), общие метаболические функции (b540) и ощущения, связанные с функционированием сердечно-сосудистой и дыхательной систем (b4601).

Выводы. Достоверно уменьшающиеся к концу курса санаторно-курортного лечения значения 6 доменов свидетельствуют о положительном реабилитационном потенциале комплексного СКЛ у пациентов с ИБС.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, ишемическая болезнь сердца, курорт

SUMMARY

Medical rehabilitation (MR) has become one of the important tasks of treatment in patients with coronary heart disease (CHD). The aim - assessment of the effectiveness of spa resort MR in patients with CHD under spa resort treatment (SRT) in view of the provisions of the "International Classification of Functioning, Disability and Health" (ICF).

Material and methods. The study included 117 CHD patients treated with SRT at Yalta resort. Selection of patients for the study was carried out with informed consent of patients and duration of treatment of at least 18 days. Methods of investigation and treatment were applied in accordance with the features of the functional state of the patient, the individual indications and the standards of SRT at CHD. Psychological research and evaluation of quality of life (by the tests of Reeder, Beck, Spielberger-Hanin, SF-36) were additionally conducted. The analysis of the results was carried out by methods of variation statistics.

Results and its discussion. Spa resort MR in patients with CHD is characterized by high efficiency. Reliable positive trends were set for a number of domains: the sensation of pain and dizziness (b280 and b2401), blood pressure (b420), tolerance to physical exercises (b455), general metabolic functions (b540) and the sensations associated with the functioning of the cardiovascular and respiratory systems (b4601).

Conclusions. Statistically significant ($p < 0,05$) reduction of six domain's value by the end of the course of treatment indicates positive rehabilitation potential of SRT in patients with CHD.

Key words: medical rehabilitation, coronary heart disease, resort

Сведения об авторах:

Ивашченко Александр Сергеевич	Директор института, ГБУЗ Республики Крым «Академический научно-исследовательский институт физических методов лечения, медицинской климатологии и реабилитации им. И.М. Сеченова», 298603, Россия, Республика Крым, г. Ялта, ул. Мухина, 10/3, тел/факс (3654) 23-51-91, e-mail: niisechenova@mail.ru; Director, MD, Academician Research Institute of Physical Methods of Treatment, Medical Climatology and Rehabilitation named after I.M. Sechenov, 298603, Russian Federation, Yalta, Muchin St, 10/3, phone/fax (3654) 23-51-91, e-mail: niisechenova@mail.ru
Ежов Владимир Владимирович	Заведующий научно-исследовательским отделом физиотерапии и медицинской климатологии, д.м.н., профессор, ГБУЗ Республики Крым «Академический научно-исследовательский институт физических методов лечения, медицинской климатологии и реабилитации им. И.М. Сеченова», 298603, Россия, Республика Крым, г. Ялта, ул. Мухина, 10/3; Department of physiotherapy and medical climatology, chief, MD, DSc, professor, Academician Research Institute of Physical Methods of Treatment, Medical Climatology and Rehabilitation named after I.M. Sechenov, 298603, Russian Federation, Yalta, Muchin St, 10/3
Прокопенко Наталья Александровна	Научный сотрудник научно-исследовательского отдела кардиологии, ГБУЗ Республики Крым «Академический научно-исследовательский институт физических методов лечения, медицинской климатологии и реабилитации им. И.М. Сеченова», 298603, Россия, Республика Крым, г. Ялта, ул. Мухина, 10/3; Department of cardiology, researcher, MD, Academician Research Institute of Physical Methods of Treatment, Medical Climatology and Rehabilitation named after I.M. Sechenov, 298603, Russian Federation, Yalta, Muchin St, 10/3
Автор, ответственный за связь с редакцией: Северин Никита Александрович	Заведующий научно-исследовательским отделом физиотерапии и медицинской климатологии, д.м.н., профессор, ГБУЗ Республики Крым «Академический научно-исследовательский институт физических методов лечения, медицинской климатологии и реабилитации им. И.М. Сеченова», 298603, Россия, Республика Крым, г. Ялта, ул. Мухина, 10/3; Department of physiotherapy and medical climatology, chief, MD, DSc, professor, Academician Research Institute of Physical Methods of Treatment, Medical Climatology and Rehabilitation named after I.M. Sechenov, 298603, Russian Federation, Yalta, Muchin St, 10/3

✉ niisechenova@mail.ru

✉ niisechenova@mail.ru

Для цитирования: Ивашченко А.С., Ежов В.В., Северин Н.А., Прокопенко Н.А. Эффективность медицинской реабилитации при ишемической болезни сердца в составе санаторно-курортного лечения. Евразийский кардиологический журнал. 2017 Май 25; 2: 28-32.

For citation: Ivashchenko A.S., Iezhov V.V., Severin N.A., Prokopenko N.A. The effectiveness of medical rehabilitation in coronary heart disease as a part of the spa resort treatment. Eurasian heart journal. 2017 May 25; 2: 28-32 [in Russian]

ВВЕДЕНИЕ

Приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н определен порядок организации медицинской реабилитации (МР), который предусматривает санаторно-курортный этап восстановительного лечения при соматических заболеваниях, включая ишемическую болезнь сердца (ИБС). В то же время, в нормативных документах Министерства здравоохранения РФ отсутствуют стандарты санаторно-курортной МР. В процессе разработки стандартов необходимо проведение исследований санаторно-курортной МР, с выделением эффективных лечебных факторов и их комплексов. На курорте Южного берега Крыма накоплен определенный опыт МР при ИБС, с 1973 г. в санатории «Ливадия» функционирует первое отечественное отделение реабилитации постинфарктных больных. Особенностью проводимой МР является её интеграция в санаторно-курортное лечение (СКЛ), которое в целом можно определить как комплексное санаторно-курортное восстановительное лечение (СКВЛ).

При оценке эффективности современных технологий санаторно-курортной МР должны использовать качественно-

количественные оценки жизнедеятельности и функционирования организма [1], с учетом положений «Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (МКФ) и «Клинической формы регистрации и оценки состояния реабилитантов» (КФР – ICF CHECKLIST Version 2.1a, Clinician Form), принятых ВОЗ [2,3]. На современном этапе на первый план выходят вопросы оптимизации санаторно-курортной МР по критериям реабилитационного прогноза и реабилитационного потенциала применяемых методов. Формирование качественно-количественных оценок доменов МКФ, входящих в КФР должно быть универсальным для всех исследуемых лечебных факторов. В отношении медицинских доменов, входящих в КФР, соответствующие методики оценки разрабатываются различными научными центрами, но в настоящее время еще отсутствуют методики, общепринятые на национальном уровне или в ВОЗ. Нами предложена методология оценки динамики функций пациентов с соматической патологией кардио-респираторной системы с использованием медицинских доменов, вошедших в КФР [4].

Цель исследования – оценка эффективности санаторно-курортной МР у больных ИБС с учетом положений МКФ.

Материалы и методы

В исследование были включены 117 пациентов с ИБС (стенокардия напряжения, ФК I-II), проходивших МР в составе СКВЛ на курорте Ялта. Исследования и лечение проводились с обеспечением прав и свобод пациентов, которые предусмотрены Хельсинской декларацией, и требований, изложенных в стандартах по санаторно-курортной помощи и в клинических протоколах, с обязательным информированным согласием пациентов на проводимое обследование и лечение. Отбор пациентов для исследования осуществлялся методом сплошной выборки при длительности курса лечения не менее 18 дней. В составе группы женщин было 43 и мужчин было 74 человека, средний возраст больных составил $58,4 \pm 0,8$ года,

ФК I имел место у 62 человек, ФК II – у 55 человек, средняя длительность заболевания составила $7,4 \pm 0,5$ года. У 26 больных (22,2%) в анамнезе был перенесенный инфаркт миокарда, высокотехнологичные методы ТБКА со стентированием ранее были применены у 3 больных (2,6%).

Методы лечения применялись в соответствии с особенностями функционального состояния пациентов, индивидуальными показаниями и стандартом оказания санаторно-курортной помощи при ИБС (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. № 221). Лечебные воздействия проводились в соответствии с действующими методическими рекомендациями. Медикаментозная терапия гипотензивными и другими показанными фармпрепаратами в сочетании с применением немедикаментозных лечебных факторов проводилась в соответствии с утвержденными клиническими протоколами, формулярами и методическими рекомендациями.

Таблица 1. Изменение показателей функционального состояния пациентов с ИБС в результате санаторно-курортной МР

Коды доменов МКФ, их определители и единицы измерения (баллы #)		Средние значения (М) и ошибки средних значений ($\pm m$)		
№№ параметров	Контролируемые параметры, которые формируют домены, и единицы их измерения	в начале курса лечения	в конце курса лечения	динамика
b2401 «Головокружение» (баллы), в т.ч.		0,855 \pm 0,081	0,129 \pm 0,031	+0,724 \pm 0,073 *
1	Жалобы на головокружение (баллы)	0,855 \pm 0,081	0,129 \pm 0,031	+0,724 \pm 0,073 *
b280 «Ощущение боли» (баллы), в т.ч.		1,226 \pm 0,067	0,248 \pm 0,035	+0,979 \pm 0,064 *
2	Жалобы на боль в области сердца (баллы)	1,419 \pm 0,071	0,376 \pm 0,050	+1,043 \pm 0,069 *
3	Жалобы на головную боль (баллы)	1,034 \pm 0,086	0,120 \pm 0,035	+0,906 \pm 0,084 *
b410 «Функции сердца» (баллы), в т.ч.		0,735 \pm 0,043	0,752 \pm 0,043	-0,017 \pm 0,018
4	Темп сердечных сокращений – частота сердечных сокращений ЧСС (уд/мин)	71,188 \pm 0,621	67,983 \pm 0,650	+3,767 \pm 0,938 *
5	Недостаточность коронарного кровотока, функциональный класс ФК (баллы)	1,677 \pm 0,064	1,643 \pm 0,066	+0,034 \pm 0,071
b420 «Функции артериального давления» (баллы), в т.ч.:		1,065 \pm 0,087	0,547 \pm 0,053	+0,517 \pm 0,076 *
6	Систолическое артериальное давление крови САД (мм рт. ст.)	137,094 \pm 1,701	127,564 \pm 0,984	+10,513 \pm 1,652 *
7	Диастолическое артериальное давление крови ДАД (мм рт. ст.)	84,188 \pm 0,979	80,521 \pm 0,622	+4,350 \pm 1,082 *
8	Пульсовое артериальное давление крови ПАД (мм рт. ст.)	53,429 \pm 1,200	46,990 \pm 0,828	+6,438 \pm 1,062 *
b430 «Функции системы крови» (баллы), в т.ч.		0,356 \pm 0,050	0,550 \pm 0,055	-0,192 \pm 0,046 *
b4301 «Кислородные транспортные функции крови» (баллы), в т.ч.		0,162 \pm 0,037	0,162 \pm 0,036	0,000 \pm 0,024
9	количество эритроцитов в крови КЭ (10^{12} /л)	4,391 \pm 0,039	4,409 \pm 0,040	-0,017 \pm 0,026
10	содержание гемоглобина в крови Hb (г/л)	140,357 \pm 1,275	140,682 \pm 1,195	-0,325 \pm 0,563
11	цветовой показатель крови ЦП (усл. ед)	0,963 \pm 0,008	0,962 \pm 0,008	+0,001 \pm 0,005
b4303 «Свертывающие функции крови» (баллы), в т.ч.		0,549 \pm 0,092	0,937 \pm 0,102	-0,378 \pm 0,092 *
12	протромбиновый индекс ПИ (%)	92,106 \pm 0,694	89,280 \pm 0,685	+2,837 \pm 0,603 *
b435 «Функции иммунной системы» (баллы), в т.ч.:		0,571 \pm 0,096	0,609 \pm 0,105	-0,033 \pm 0,110
13	Гематологические реакции по Л.Х. Гаркави (баллы)	0,571 \pm 0,096	0,609 \pm 0,105	-0,033 \pm 0,110
b440 «Функции дыхания» (баллы), в т.ч.:		0,955 \pm 0,094	0,875 \pm 0,091	+0,080 \pm 0,054
14	объем жизненной емкости легких ЖЕЛ (% от должных величин)	74,886 \pm 2,094	76,610 \pm 2,093	-1,724 \pm 0,884

Анализ влияния каждого из многочисленных лечебных факторов, входящих в состав СКВЛ, был бы технически затруднителен. С целью анализа влияния большого числа различных физиоклиматотерапевтических воздействий, принято объединять их в меньшие по числу однородные совокупности. В физиотерапии и курортологии сложилось традиционное объединение в определенные группы тех лечебных факторов, которые близки между собой по природе воздействующего начала.

Средняя продолжительность СКВЛ составила $20 \pm 0,1$ дней. Состав комплексного СКВЛ по группам примененных методов лечения и объему воздействий (средний % охвата и среднее число процедур на курс лечения) был следующим: воздушные ванны ($47,9\%$ и $17,3 \pm 0,9$ процедур); солнечные ванны ($26,5\%$ и $9,9 \pm 0,4$); купание в морской воде, в т.ч. в бассейне ($35,9\%$ и $10,7 \pm 0,6$); гидротерапия, в т.ч. лечебные ванны и души ($49,6\%$ и $10,1 \pm 0,5$); электротерапия, в т.ч. электрофорез, гальванизация, синусоидально-модулированные и диадинамические

токи ($12,8\%$ и $7,7 \pm 0,3$); светотерапия, в т.ч. КУФ, соллюкс и лазер ($58,1\%$ и $6,1 \pm 0,2$); другие виды физиотерапии, в т.ч. УВЧ, индуктотермия, магнитотерапия и ультразвуковая терапия ($39,3\%$ и $9,5 \pm 0,5$); ингаляции лекарственных средств, аэроионотерапия, спелеовоздействие и другие виды аэротерапии ($35,9\%$ и $8,3 \pm 0,4$); арома-фитотерапия ($17,1\%$ и $10,9 \pm 0,4$); лечебная физическая культура, в т.ч. лечебная гимнастика, физические тренировки на тренажерах и терренкур ($74,4\%$ и $18,1 \pm 0,9$); массаж классический ($94,9\%$ и $9,5 \pm 0,2$); базисная фармакотерапия, в т.ч. ингибиторы АПФ, β -блокаторы, антагонисты кальция, α -адреноблокаторы, блокаторы рецепторов ангиотензина II, диуретики, антиагреганты, антикоагулянты, статины и др. препараты ($90,6\%$ и $67,4 \pm 3,6$ суточных доз всех фармпрепаратов на курс СКВЛ).

Методы исследования применялись в соответствии с особенностями функционального состояния пациентов, индивидуальными показаниями и стандартом оказания санаторно-курорт-

b 455	«Функции толерантности к физической нагрузке» (баллы), в т.ч.:	$2,115 \pm 0,061$	$1,560 \pm 0,069$	$+0,555 \pm 0,043^*$
b 4550	«Общая физическая выносливость» (баллы), в т.ч.:	$0,628 \pm 0,089$	$0,556 \pm 0,096$	$+0,072 \pm 0,052$
15	6-ти минутный тест шаговой ходьбы 6MTX (м)	$487,759 \pm 13,675$	$507,931 \pm 15,985$	$-26,207 \pm 4,972$
b 4551	«Аэробный резерв» (баллы), в т.ч.:	$3,126 \pm 0,107$	$2,885 \pm 0,118$	$+0,241 \pm 0,066$
16	проба Генчи с задержкой дыхания на выдохе ПГ (сек)	$21,991 \pm 0,793$	$24,385 \pm 0,896$	$-2,393 \pm 0,420^*$
b 4552	«Утомляемость» (баллы), в т.ч.:	$1,504 \pm 0,068$	$0,534 \pm 0,059$	$+0,957 \pm 0,062^*$
17	жалобы на утомляемость (баллы)	$1,504 \pm 0,068$	$0,534 \pm 0,059$	$+0,957 \pm 0,062^*$
b 4601	«Ощущения, связанные с функционированием сердечно-сосудистой и дыхательной систем» (баллы), в т.ч.:	$0,716 \pm 0,046$	$0,310 \pm 0,032$	$+0,406 \pm 0,036^*$
18	жалобы на перебои в работе сердца (баллы)	$0,427 \pm 0,077$	$0,094 \pm 0,032$	$+0,333 \pm 0,069^*$
19	жалобы на сердцебиение (баллы)	$0,821 \pm 0,078$	$0,282 \pm 0,050$	$+0,530 \pm 0,061^*$
20	жалобы на затрудненное дыхание (баллы)	$0,114 \pm 0,041$	$0,000 \pm 0,000$	$0,114 \pm 0,041$
21	нехватка воздуха, одышка (баллы)	$1,359 \pm 0,077$	$0,778 \pm 0,074$	$+0,590 \pm 0,057^*$
b530	«Функции сохранения массы тела» (баллы), в т.ч.:	$1,216 \pm 0,086$	$1,240 \pm 0,088$	$-0,024 \pm 0,033$
22	росто-весовой индекс, индекс Кетле, индекс массы тела ИМТ ($\text{кг}/\text{см}^2$)	$28,661 \pm 0,408$	$28,863 \pm 0,409$	$+0,252 \pm 0,043$
b540	«Общие метаболические функции» (баллы), в т.ч.:	$0,908 \pm 0,077$	$0,643 \pm 0,057$	$+0,265 \pm 0,047^*$
b5403	«Обмен липидов» (баллы), в т.ч.:	$1,410 \pm 0,113$	$0,950 \pm 0,087$	$+0,460 \pm 0,082^*$
23	холестерин в крови ХК (ммоль/л)	$5,833 \pm 0,149$	$5,357 \pm 0,116$	$+0,476 \pm 0,124^*$
24	триглицериды в крови ТГ (ммоль/л)	$1,922 \pm 0,148$	$1,907 \pm 0,124$	$-0,016 \pm 0,110$
b5408	«Общие метаболические функции, другие уточненные» (баллы), в т.ч.:	$0,453 \pm 0,076$	$0,368 \pm 0,066$	$+0,085 \pm 0,041$
25	метаболический синдром (баллы)	$0,453 \pm 0,076$	$0,368 \pm 0,066$	$+0,085 \pm 0,041$
d240	«Преодоление стресса и других психологических нагрузок» (баллы), в т.ч.:	$2,145 \pm 0,073$	$2,023 \pm 0,083$	$+0,116 \pm 0,039$
26	уровень психологического стресса, модифицированный тест Ридера TP (баллы)	$2,469 \pm 0,057$	$2,580 \pm 0,070$	$-0,109 \pm 0,024$
Среднее значение всех доменов (баллы)		$1,154 \pm 0,032$	$0,856 \pm 0,027$	$+0,299 \pm 0,018^*$

Примечание: # баллы: 0 – нет проблем (никаких, отсутствуют, ничтожные); 1 – легкие проблемы (незначительные, слабые); 2 – умеренные проблемы (средние, значимые); 3 – тяжелые проблемы (высокие, интенсивные); 4 – абсолютные проблемы (полные); * - динамика статистически достоверна при $p < 0,05$.

ной помощи при ИБС (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. № 221). Дополнительно проводилось психологическое исследование и оценка качества жизни (тесты Ридера, Бека, Спилбергера-Ханина, SF-36). Оценка значений доменов функций, входящих в МКФ, проводилась в соответствии с методикой [4]. В оценке были использованы результаты контроля 26 параметров, каждый параметр измерялся до и после курса СКВЛ.

Математический анализ результатов исследований проводился с использованием методов вариационной статистики. В ходе анализа эффектов, в дополнение к средним значениям параметров контролируемых функций, оценивалась также их динамика: Динамика параметра = (значение параметра в начале курса лечения) – (значение параметра после курса лечения). О влиянии на контролируемые функции судили по наличию достоверных различий средних значений доменов и динамики (при $p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Статистический характер распределения полученных в ходе исследования данных был близок к нормальному по всем контролируемым доменам. Под влиянием проведенного лечения самочувствие больных улучшалось, а также уменьшались проявления основных симптомов заболевания. Общая эффективность СКВЛ была положительной: значительное улучшение отмечено у 2 пациентов (1,7%), улучшение – у 111 (94,8%), без изменения – у 3 (2,6%), ухудшение – у 1 (0,9%).

Оценка эффективности МР в отношении доменов МКФ представлена в таблице 1.

Как видно из представленных данных, санаторно-курортная МР пациентов с ИБС характеризуется достаточно высокой эффективностью.

Ощущение боли (домен b280), головокружение (домен b2401) и ощущения, связанные с функционированием сердечно-сосудистой и дыхательной систем (домен b4601), являются одними из наиболее неприятных для пациента следствий заболевания и существенно влияют на качество жизни, их положительная динамика является важным показателем успешности МР.

Нарушение регуляции артериального давления крови (домена b420) является одной из наиболее частых причин возникновения болей (головных, в области сердца), сопровождается гемодинамической перегрузкой миокарда и существенно сокращает адаптационные возможности пациентов, приводя к снижению толерантности к физической нагрузке и работоспособности. Положительная динамика артериального давления крови является важным результатом МР для пациентов с ИБС.

Значения домена b430 «Функции системы крови» достоверно увеличиваются к концу курса МР за счет увеличения домена b4303 «Свертывающие функции крови». Такая негативная динамика домена b4303 ставит задачу соответствующей коррекции этого показателя, в т.ч. за счет более рационального комплекса лечебных воздействий.

Особое значение имеет то, что значения домена b455 «Функции толерантности к физической нагрузке» достоверно уменьшаются к концу курса МР, в первую очередь за счет достоверного уменьшения домена b4552 «Утомляемость», что указывает на повышение толерантности к физической нагрузке, что существенно улучшает работоспособность и социальную активность пациентов.

Важным компонентом патогенеза ИБС и ухудшения функционального состояния является нарушение обмена липидов.

Уменьшение значения домена b5403 свидетельствует о положительном эффекте МР.

Уменьшение среднего значения всех контролируемых доменов к концу курса СКВЛ свидетельствует об эффективности комплексной санаторно-курортной МР пациентов с ИБС в целом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Достоверно уменьшающиеся к концу курса санаторно-курортного лечения значения доменов функций, вошедших в МКФ, свидетельствуют о положительном реабилитационном прогнозе (в отношении этих функций) и о достаточно выраженном положительном реабилитационном потенциале комплекса методов СКВЛ у пациентов с ИБС.

Полученные данные свидетельствуют об обоснованности показаний для санаторно-курортной МР у пациентов с ИБС на курорте Южного берега Крыма.

Реализация реабилитационного прогноза в отношении отдельных функций может использоваться в качестве целевого параметра при формировании программ санаторно-курортной МР для пациентов с ИБС.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пономаренко Г.Н. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья – инструмент научной оценки эффективности медицинской реабилитации. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2013; 90 (2):57-62. / Ponomarenko G.N. The international classification of functioning, disability and health - a tool for scientific evaluation of the effectiveness of medical rehabilitation. Questions of balneology, physiotherapy and therapeutic physical culture. 2013; 90 (2): 57-62. [in Russian]
2. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Женева: ВОЗ, 2001. 342 с. ISBN 92-4-454-542-X / International classification of functioning, disability and health. Geneva: WHO, 2001. 342 p. ISBN 92-4-454-542-X [in Russian]
3. ICF CHECKLIST Version 2.1a, Clinician Form for International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO, September 2003. 15 p.
4. Мизин В.И., Северин Н.А., Дудченко Л.Ш. и др. Методология оценки реабилитационного потенциала и эффективности медицинской реабилитации у пациентов с патологией кардио-респираторной системы в соответствии с «Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья». Труды ГБУЗ РК «Академический НИИ физических методов лечения, медицинской климатологии и реабилитации имени И.М. Сеченова», Ялта, Т. XXVII. 2016; 27:1-22. / Mizin V.I., Severin N. A., Dudchenko L.Sh. i dr. Metodologija ocenki reabilitacionnogo potenciala i jeffektivnosti medicinskoj reabilitacii u pacientov s patologiej kardio-respiratornoj sistemy v sootvetstvii s «Mezhdunarodnoj klassifikaciej funkcionirovaniya, ogranichenij zhiznedejatel'nosti i zdorov'ja». Trudy GBUZ RK «Akademicheskij NII fizicheskikh metodov lechenija, medicinskoj klimatologii i reabilitacii imeni I.M. Sechenova», Jalta, T. XXVII. 2016; 27:1-22. [in Russian]