

МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ БРУЦЕЛЛЁЗЕ*Раббимова Нодира Таштемуровна***Аннотация**

Бруцеллёз является хроническим инфекционным заболеванием, которое может приводить к длительным осложнениям, включая поражения суставов, нервной системы и внутренних органов. Восстановление пациентов требует комплексного подхода, включающего медицинскую, физиотерапевтическую, психологическую и социальную реабилитацию. В данной статье рассматриваются современные методы реабилитации, направленные на улучшение качества жизни пациентов, предупреждение инвалидизации и предотвращение рецидивов.

Ключевые слова: бруцеллез, хронизация, реабилитация, адаптация

Введение. Поражение опорно-двигательного аппарата наблюдается практически в 100% случаев хронического бруцеллеза, существенно снижая качество жизни и определяя высокий процент инвалидизации лиц молодого трудоспособного возраста [1,4,6] проблемы психологического характера, ограничение социальной активности [3,7]. Изменения опорно-двигательного аппарата характеризуются развитием рецидивирующих, длительно протекающих артритов с частым вовлечением околосуставной клетчатки (периартриты), бурситов, тендовагинитов, периоститов, перихондритов, преимущественно в коленных, локтевых и тазобедренных суставах. Реабилитация пациентов, перенёсших бруцеллёз, представляет собой сложный и многогранный процесс. Несмотря на своевременное лечение, многие больные страдают от остаточных симптомов, таких как хроническая усталость, артралгии, неврологические расстройства и психоэмоциональные нарушения. Эффективная реабилитация направлена на восстановление функций организма, предотвращение рецидивов и улучшение общего состояния пациента. Кроме того, своевременные реабилитационные мероприятия способствуют снижению риска инвалидизации и повышению качества жизни больных.

Целью исследования явилось изучение методов реабилитации пациентов, перенесших бруцеллез по литературным источникам за последние 5 лет

Материалы и методы исследования. Для подготовки данного обзора были проанализированы научные статьи, опубликованные в международных базах данных (PubMed, Scopus, Web of Science) за последние 5 лет. Критериями отбора статей являлись их актуальность, научная новизна и соответствие теме исследования. Были рассмотрены работы, посвященные частоте развития

хронического бруцеллеза и состояний, требующих реабилитационных мероприятий при этих состояниях.

Результаты исследования. Важную роль при хроническом бруцеллезе играет медицинская реабилитация. Назначение противовоспалительных препаратов (НПВС) для снижения болевого синдрома и воспаления в суставах, иммуномодуляторы и адаптогены для укрепления иммунной системы и повышения устойчивости организма к инфекции, витаминотерапия (группы В, С, D, E) для поддержания обменных процессов, восстановления нервной системы и улучшения антиоксидантной защиты, антидепрессанты и седативные препараты при наличии выраженных невротических состояний и тревожности, гепатопротекторы и пробиотики для поддержания функций печени и желудочно-кишечного тракта после антибиотикотерапии.

Физиотерапевтическое лечение включает использование электрофореза с противовоспалительными и анальгезирующими средствами для улучшения микроциркуляции и снятия воспаления, лазеротерапию, способствующую стимуляции регенерации тканей и ускорению заживления повреждённых структур, магнитотерапию при хроническом болевом синдроме и выраженном астеническом синдроме, ультразвуковую терапию и ударно-волновую терапию для улучшения кровообращения в поражённых тканях и ускорения репарации, гипербарическую оксигенацию для стимуляции метаболических процессов и борьбы с гипоксией тканей [2,4,8] .

Физическая реабилитация. Индивидуально подобранные комплексы упражнений для улучшения подвижности суставов, профилактики контрактур и повышения выносливости (лечебная физкультура (ЛФК), дыхательная гимнастика - для повышения уровня кислородного обмена и улучшения функции лёгких при хронической усталости, постепенное увеличение физической активности для предотвращения синдрома хронической усталости. Массаж и мануальная терапия применяется для улучшения кровообращения и лимфодренажа в поражённых областях, снижения воспалительного процесса, снижения болевого синдрома и устранения мышечного гипертонуса, восстановления мышечного тонуса и улучшения координации движений [2].

Бальнеотерапия и санаторно-курортное лечение включает грязелечение (пелоидотерапия) для снятия воспаления, активизации обменных процессов и регенерации тканей, минеральные ванны с сероводородом, радоном, йодом для улучшения микроциркуляции и нормализации функций организма, климатотерапия в специализированных санаториях, способствующая восстановлению организма на фоне хронических форм заболевания [5].

Психологическая и социальная реабилитация предусматривает психотерапевтическую помощь, заключающаяся в проведении

индивидуальных и групповых занятий с психологом для преодоления постинфекционного синдрома и хронической тревожности. Когнитивно-поведенческая терапия направлена для улучшения эмоционального состояния, адаптации к длительному течению болезни. А также применяются методы релаксации и медитации для нормализации психоэмоционального состояния [4].

Социальная адаптация включает программы профессиональной реабилитации для пациентов, утративших трудоспособность в связи с хроническими формами бруцеллёза, обучение методам самопомощи и адаптации к повседневной жизни, социальная поддержка, консультирование семей пациентов, повышение их информированности о заболеваниях и методах реабилитации.

Заключение

Реабилитация пациентов, перенёсших бруцеллёз, требует комплексного подхода, включающего медицинские, физиотерапевтические, психологические и социальные методы. Раннее начало реабилитационных мероприятий способствует скорейшему восстановлению, предотвращению рецидивов и снижению риска инвалидизации. Особое значение имеют индивидуально подобранные программы реабилитации, направленные на восстановление функций организма и улучшение качества жизни пациентов. Современные технологии, интеграция междисциплинарных подходов и персонализированная терапия позволяют существенно повысить эффективность реабилитации больных бруцеллёзом.

Литература

1. Агранович, Н.В. Качество жизни пожилых пациентов с остеоартрозом бруцеллезной этиологии / Н.В. Агранович, Р.М. Мусхаджиева, О.Г. Голубь // Актуальные вопросы гериатрии: материалы VIII межрегиональной научнопрактической конференции врачей первичного звена здравоохранения Северо-Кавказского федерального округа «Качество жизни лиц пожилого и старческого возраста – зеркало здоровья населения». – Пятигорск, 2016. – С. 90-93.
2. Ляпина, Е.П. Совершенствование физиотерапевтических методов лечения больных хроническим бруцеллёзом / Е.П. Ляпина, И.А.Чесноков, А.А. Шульдяков // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2010. – Т.12. - №1 (7). – С. 1762-1764.
3. Новик, А.А. Оценка качества жизни больного в медицине / А.А. Новик, С.А. Матвеев, Т.И. Ионова //Клин. мед. – 2000. – № 78(2). – С. 10-13.
4. Онущенко, И.А. Качество жизни больных остеоартрозом / И.А. Онущенко, Н.Н. Петрова, В.В. Васильев // Материалы Юбилейной конференции,

посвященной 15-летию НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН. Сб. Волгоград. – 2000. – С. 105-106.

5. Старокожко, Л.Е. К вопросу о применении минерально-вихревых ванн у больных с патологией опорно-двигательного аппарата / Л.Е. Старокожко, Н.В. Агранович, Л.М. Лапина // Курортная медицина. – 2014. - № 4. – С. 37-41.
6. Fatima, S., Khan, I., Nasim, M.J., & Zaman, G. (2022). A systematic review of rehabilitation strategies for chronic brucellosis. *Frontiers in Public Health*, 10, 956782.
7. Franco, M.P., Mulder, M., Gilman, R.H., & Smits, H.L. (2019). Human brucellosis. *The Lancet Infectious Diseases*, 19(1), e56–e66.
8. Hasanjani Roushan, M.R. & Ebrahimpour, S. (2022). Chronic brucellosis: Clinical aspects and treatment outcomes. *Infectious Diseases*, 54(5), 347–358.