

связанное с уменьшением болевого синдрома, увеличение объема движений в пораженном суставе.

Выводы. Применение комплексного лечения препаратом хондроитина сульфата (Артрадол) в сочетании с низкоинтенсивной импульсной магнитотерапией при дегенеративно-дистрофических заболеваниях суставов и позвоночника приводит к улучшению качества жизни за счет уменьшения болевого синдрома, увеличения физической активности и ролевого функционирования.

* * *

ОРГАНИЗАЦИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕЖИМНО-ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В СВЯЗИ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НА БАЗЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСА «ПОДМОСКОВЬЕ»

Соболев А.В., Гулеватый Г.В., Кузнецов В.М.
(omo@skkpodmoskovie.ru), Шакула А.В.²

¹ФГБУ «Санаторно-курортный комплекс «Подмосковье», Филиал «Марфинский военный санаторий» Минобороны России, Московская область;

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России», Москва, Россия

Введение. Появление COVID-19 и распространение его по миру поставило перед специалистами здравоохранения задачи, связанные с быстрой диагностикой инфекции, вызванной новым коронавирусом, оказанием специализированной медицинской помощи, реабилитации и вторичной профилактике.

Цель исследования. Научное обоснование возможности и целесообразности практического использования обсерватора на базе санаторно-курортной организации во время режимно-ограничительных мероприятий по нераспространению новой коронавирусной инфекции.

Материал и методы. Распоряжениями и постановлениями Правительства РФ с 30 января 2020 г. вводились ограничительные меры, а 19.03.20 вышел приказ Минздрава России №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в условиях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» с последующими редакциями, а также директивы и распоряжения начальника ГВМУ определившие как организационные, так и лечебно-профилактические мероприятия начального периода. Согласно Директивы Заместителя Министра обороны Российской Федерации от 24 марта 2020 г. №166/1216 все военно-медицинские организации МО РФ были переведены в режим повышенной готовности.

Результаты. В соответствии с решением начальника Генерального штаба Вооруженных Сил Российской Федерации — первого заместителя Мини-

стра обороны Российской Федерации от 21 февраля 2020 г. и распоряжением начальника Главного военно-медицинского управления Минобороны России от 26.02.20 №161/2/276 с целью недопущения завоза и распространения коронавирусной инфекции, вызванной 2019-нCoV (далее — коронавирусная инфекция) филиалы ФГБУ «СКК «Подмосковье» МО РФ были переведены на специальный режим функционирования, а на основании постановления Главного государственного санитарного врача Министерства обороны Российской Федерации от 28 февраля 2020 г. были развернуты обсерваторы в филиалах СКК: «Санаторий «Марфинский», «Дом отдыха «Можайский», «База отдыха «Боровое». Было также организовано взаимодействие с Департаментом здравоохранения Москвы и Департаментом труда и социальной защиты Москвы по вопросам оказания медицинской помощи гражданам, находящимся под ограничительными мероприятиями. С целью организации работы обсерватора были разработаны Положение об обсерваторе, Должностные инструкции для сотрудников, работающих в обсерваторе, Правила нахождения пациентов в обсерваторе.

Вывод. В результате успешной организации и строгого выполнения всех необходимых мероприятий в обсерваторах — филиалах ФГБУ «СКК «Подмосковье» Министерства обороны Российской Федерации доказана возможность и эффективность их использования во время режимно-ограничительных мероприятий по нераспространению новой коронавирусной инфекции.

* * *

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПАНТОВЫХ ВАНН В ПРОГРАММАХ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ В ЗВЕНИГОРОДСКОМ ВОЕННОМ САНАТОРИИ

Соболев А.В.¹,
Кузнецов В.М.¹ (omo@skkpodmoskovie.ru),
Шакула А.В.^{1,2}, Лихацкий Е.Ю.³

¹ФГБУ «Санаторно-курортный комплекс «Подмосковье» Минобороны России;

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

³ООО «ДИР ФАРМ», Природный парк «Олений», Липецкая область

Введение. К настоящему времени накоплен большой клинический опыт использования пантового препарата оленеводства при лечении и медицинской реабилитации больных широкого профиля. Сравнительная характеристика пантогематогена сухого (сухая кровь северного оленя, марала, пятнистого оленя) убедительно свидетельствует о существенных преимуществах физи-

ко-химических показателей и аминокислотного состава пантов пятнистого оленя (ПИ №270111/17 от 03.03.17), которые производят в пантовом хозяйстве природного парка «Олений» (Липецкая область).

Цель исследования. Научное обоснование и внедрение ванн с пантогематогеном в программы санаторно-курортного лечения больных ишемической болезнью сердца и постковидным синдромом в Звенигородском военном санатории.

Материал и методы. В санатории «Звенигородский» для бальнеолечения больных ишемической болезнью сердца и постковидным синдромом применялись «Пантовые ванны Дирпант (DEERPANT) актив» и «Пантовые ванны Дирпант (DEERPANT) форте» по методическим рекомендациям Минздрава России №2000/79 «Вегетостабилизирующие эффекты бальнеотерапии с пантогематогеном в лечении астено-вегетативных нарушений» (2000), после предварительной подготовки и растворения порошка пантогематогена, продолжительностью по 15 мин при температуре воды +37—38°, через день, 8—10 процедур на курс.

Результаты. В результате применения ванн с пантогематогеном у 20 больных ишемической болезнью сердца и постковидным синдромом, проходивших курс медицинской реабилитации в течение 21 дня, отмечено хорошая переносимость процедур, улучшение самочувствия и настроения, повышение толерантности к физическим нагрузкам. Клинический эффект проявлялся с 4—6-й процедуры: уменьшались количественные и качественные характеристики предъявляемых жалоб, у 76% зарегистрировано снижение «тревожности», повышение работоспособности и улучшение «качества» сна.

Вывод. В качестве дополнительных эффективных природных средств для реабилитации больных ишемической болезнью сердца (ИБС) и постковидным синдромом целесообразно использовать препараты пантового оленеводства, которые способны повышать физическую и умственную работоспособность, активизировать деятельность сердечно-сосудистой и кислород-обеспечивающей систем организма.

* * *

ВЗАИМОСВЯЗЬ ДИСПАНСЕРНЫХ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ И УРОВНЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ ОРГАНИЗМА

Соколов А.В., Цибарев А.Н., Стома А.В.,
Симонов И.А., Фурсова М.С.

Клинический санаторий «Приокские дали» ООО «Газпром трансгаз Москва», Московская область, городской округ Луховицы

Проведение диспансеризации и профосмотров в РФ регламентируется Приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. №124н.

Согласно этому приказу:

к первой группе здоровья относятся граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний;

ко второй группе здоровья относятся граждане, у которых не установлены ХНИЗ, но имеются факторы риска их развития при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске;

к третьей группе здоровья относятся граждане, имеющие ХНИЗ и иные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной помощи по поводу этих заболеваний.

По современным представлениям базовой характеристикой здоровья являются функциональные резервы организма (ФРО), однако взаимосвязь между уровнем ФРО и группами здоровья недостаточно изучена.

Для изучения уровня ФРО в различных диспансерных группах здоровья проведен ретроспективный анализ историй болезни 105 работников ПАО «Газпром» (84 мужчины и 21 женщина, средний возраст $46,9 \pm 2,4$ года), прошедших реабилитационно-восстановительное лечение в клиническом санатории «Приокские дали» ООО «Газпром трансгаз Москва».

Сформирована репрезентативная выборка, включавшая три группы пациентов с различными группами здоровья, по 35 человек в каждой группе. Отбор пациентов в группы осуществлялся в соответствии с вышеуказанными критериями групп здоровья и проведен таким образом, чтобы группы не имели достоверных различий по возрастному-половому составу.

Всем пациентам проведено исследование ФРО на программно-аппаратном комплексе «Интегральный показатель здоровья» с определением интегрального показателя функциональных резервов организма (ИПФРО), измеряемого в процентах от максимального возможного уровня.

В результате статистической обработки полученных данных установлено, что у пациентов с первой группой здоровья ИПФРО находился в диапазоне от 48 до 86%, в среднем $61,1 \pm 3,8\%$; у пациентов с второй группой здоровья — от 23 до 64%, в среднем $43,5 \pm 3,4\%$; у пациентов с третьей группой здоровья — от 11 до 49%, в среднем $36,0 \pm 2,9\%$. Различия между средними величинами в группах были статистически достоверными ($p < 0,01$).

Таким образом, между уровнем ФРО и диспансерными группами здоровья имеется доказанная взаимосвязь: ФРО существенно снижается при переходе от первой группы ко второй и от второй группы к третьей.

Длительность курса РВЛ недостаточна для того, чтобы во время лечения в санатории осуществлялся