

улучшению физического (на 30,8%; $p < 0,01$) и психического (на 28,6%; $p < 0,01$) здоровья у 85,7% пациентов. При этом были выявлены четкие корреляционные взаимосвязи с повышением толерантности к физической нагрузке, улучшением насыщения крови кислородом, восстановлением нарушенных функций бронхолегочного аппарата. В основной 1-й группе положительная динамика изученных показателей была ниже на 8—10%, а в контрольной группе отмечалась тенденция к улучшению данных параметров.

Заключение. Для пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19, разработана реабилитационная программа с последовательным применением природной аэроионофитотерапии, ЛФК, психотерапии на маршруте среднегорного природного парка курорта Нальчик, а также внутреннего и наружного применения минеральных вод, существенно улучшающих физическое и психическое здоровье.

* * *

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСА ЛАЗЕРОТЕРАПИИ И РАЗГРУЗОЧНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ НА ПОКАЗАТЕЛИ РЕГИОНАРНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Ачилов А.А.¹, Лебедева О.Д.², Баранов А.В.¹, Мустафаев Р.Д.¹

¹ФГБУ «ГНЦ лазерной медицины им. О.К. Скобелкина ФМБА России», Москва, Россия;

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

Цель исследования. Сочетанное применение кинезо- и лазеротерапии для коррекции нарушений регионарной гемодинамики у больных дилатационной кардиомиопатией (ДКМП).

Материал и методы. В исследование включены 100 больных с диагнозом ДКМП. Диагноз ДКМП устанавливался больным с дилатацией полостей сердца некоронарогенного происхождения, увеличенными размерами сердца (конечный диастолический размер левого желудочка более 6,0 см). Определение функционального класса хронической сердечной недостаточности (ХСН) проводилось согласно Российским национальным рекомендациям ВНОК (2018 г.) и ОССН по диагностике и лечению ХСН. Все больные принимали дифференцированную медикаментозную поддерживающую терапию по показаниям в течение 3 мес. Больные были разделены на две сопоставимые группы по полу, возрасту, особенностям течения болезни, тяжести состояния, особенностям приема медикаментозной терапии. Больным 1-й группы на фоне поддерживающей дифференцированной медикаментозной терапии проводили внутривенное лазерное облучение

крови (ВЛОК) и подбор разгрузочной лечебной гимнастики. Больные 2-й группы (контроль) получали только дифференцированную медикаментозную терапию. Основным методом исследования являлась венозно-окклюзионная плетизмография для оценки показателей регионарной гемодинамики с определением кровотока (Qr) и регионарного сосудистого сопротивления (Rr) в покое, венозного тонуса (Vt), резервного кровотока (QH) и регионарного сосудистого сопротивления (RH) на фоне функциональной нагрузки.

Результаты. Полученные в процессе динамического наблюдения (через 1, 3, 6 и 12 мес) данные в основной группе свидетельствовали о достоверном увеличении объемной скорости кровотока в покое (Qr) и резервного кровотока (QH), уменьшении регионарного сосудистого сопротивления в покое (Rr) и в условиях функциональной нагрузки (RH), венозного тонуса (Vt), соответственно. В контрольной группе достоверной положительной динамики отмечено не было, через 12 мес наблюдения показатели регионарной гемодинамики достоверно ухудшились.

Заключение. У больных ДКМП, по данным венозно-окклюзионной плетизмографии, применение разгрузочной лечебной гимнастики в сочетании с ВЛОК на фоне медикаментозной терапии достоверно улучшало показатели регионарной гемодинамики. Разработанный способ немедикаментозной терапии может применяться в работе кардиологами, врачами общей практики, терапевтами, врачами физической и реабилитационной медицины для оптимизации лечения больных ДКМП.

* * *

НИЗКОИНТЕНСИВНАЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ И РАЗГРУЗОЧНАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Ачилов А.А.¹, Ачилова Ш.А.¹, Лебедева О.Д.², Лебедев Г.А.²

¹ФГБУ «ГНЦ лазерной медицины им. О.К. Скобелкина ФМБА России», Москва, Россия;

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

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) сопровождается первичным системным поражением микроциркуляторной системы (МС) в виде цепной реакции с уменьшением общей площади сечения и емкости сосудистой системы. Долгосрочные клинические наблюдения показывают, что комплексной медикаментозной терапии недостаточно для полноценного лечения больных. Актуально для лечения больных наряду с медикаментозной терапией использовать физические методы реабилитации, такие как