

но-курортное лечение, включающее методы климатолечения, общие минеральные ванны, ЛФК и массаж на фоне соблюдения режима отдыха и диетпитания.

\* \* \*

## **МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УСЛОВИЯХ**

**Никитин М.В.**<sup>2</sup> ([vulan2010@mail.ru](mailto:vulan2010@mail.ru)),  
**Павловский С.А.**<sup>2</sup> ([se-pavlov@yandex.ru](mailto:se-pavlov@yandex.ru)),  
**Кончугова Т.В.**<sup>1</sup> ([umc-unc@mail.ru](mailto:umc-unc@mail.ru)),  
**Никитина А.М.**<sup>1</sup> ([nikitinaam@nmicrk.ru](mailto:nikitinaam@nmicrk.ru))

<sup>1</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

<sup>2</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, «Санаторно-курортный комплекс «Вулан» — научно-клинический филиал», с. Архипо-Осиповка, Геленджик, Краснодарский край, Россия

Важным аспектом реабилитации пациентов с посттравматическими артрозами является комплексное физиотерапевтическое лечение с использованием природных и преформированных физических факторов. Возможности бальнеотерапии, грязелечения, аппаратной физиотерапии не исчерпываются получением выраженного обезболивающего эффекта, а основаны на многогранном патогенетически обоснованном действии физических факторов на процессы микроциркуляции, регенерации, основные звенья метаболизма.

Проведено рандомизированное контролируемое исследование у пациентов с посттравматическим артрозом плечевого сустава на базе Санаторно-курортного комплекса «Вулан» — научно-клинический филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России. Курс медицинской реабилитации прошли 178 человек со стойким болевым синдромом в проекции плечевого сустава. Методом ударно-волновой терапии были пролечены 82 пациента в возрасте от 28 до 79 лет и проведен сравнительный анализ с результатами лечения у 94 пациентов с аналогичной патологией, принимавших традиционные процедуры (ультрафонофорез с гидрокортизоном, озокеритотерапия, СМТ-терапия). Пациенты обеих групп получали базовое санаторно-курортное лечение: климатотерапию, общие хлоридные натриевые ванны, ЛФК, массаж шейно-воротниковой зоны с захватом пораженного сустава.

В результате проведенных реабилитационных мероприятий отмечено, что применение ударно-волновой терапии в лечении плечелопаточного болевого синдрома позволяет достичь более выраженного и стойкого снижения интенсивности болевого синдрома, достоверного увеличения объема движений в пораженном сегменте по сравнению с традиционным санаторно-курортным лечением. Безусловно,

что существенный вклад в суммарную высокую результативность лечения пациентов с плечелопаточным болевым синдромом вносит также комплексное санаторно-курортное лечение, включающее методы климатолечения, общие минеральные ванны, ЛФК и массаж на фоне соблюдения режима отдыха и диетпитания.

\* \* \*

## **НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТФЛЕБИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

**Никифорова Т.И.** ([nikiforova.tania@yandex.ru](mailto:nikiforova.tania@yandex.ru))

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

В настоящее время проблема профилактики венозных тромбоэмболических осложнений (тромбоэмболий легочных артерий, инсульта, тромбоза глубоких вен) остается важнейшей проблемой клинической медицины и затрагивает профессиональную сферу врачей всех без исключения специальностей, что обусловлено их чрезвычайно высоким потенциальным риском для здоровья и жизни пациентов.

Представлен обзор литературных данных с использованием российских и зарубежных источников по использованию медикаментозных и немедикаментозных методов медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов, обладающих профилактическим влиянием на возникновение опасных тромбоэмболических осложнений. Общепринятой тенденцией в мире является широкое применение консервативных методов лечения и профилактики тромбоэмболии легочной артерии, инсульта, тромбоза глубоких вен, которые ограничиваются применением компрессионного лечения, курсов флеботропных медикаментозных средств и антикоагулянтов. Однако даже низкие дозы антикоагулянтов, которые назначаются для предотвращения тромбоза глубоких вен, сопровождаются повышенным риском кровотечения, в том числе внутричерепным кровоизлиянием, что перевешивает пользу профилактики тромбоза глубоких вен. В связи с чем активно разрабатываются эффективные и безопасные методы профилактики тромбоэмболических осложнений у пациентов, в частности, с постфлебитическим синдромом нижних конечностей с использованием немедикаментозных технологий, способных предотвратить и/или значительно снизить количество жизне-опасных осложнений и смертности при минимальном риске развития кровотечений. Так, широко применяется магнито- и лазеротерапия, обладающие противовоспалительным, противоотечным, гипокоагулирующим эффектами; хлоридные натриевые, сероводородные, воздушно-углекислые и воздушно-радо-