

менением ушных референтных отведений в точках O1-A1, O2-A2, P1-A1, P2-A2 индекс тета-активности превышал 25%, а средние его показатели составили $32,8 \pm 3,1\%$ ($p < 0,001$). Наряду с диффузным усилением медленной активности выявлены нарушения, отражающие сглаживание зональных различий и частые вспышки полиморфного высокоамплитудного тета-ритма у 50,5% больных и пароксизмы тета-активности в передних отделах головного мозга у 35% больных ДПН, что проявлялось на уровне 5–6 Гц и при амплитуде выше 50 мкВ ТЭНС-терапии. Существенная разница между биоэлектрическими потенциалами головного мозга отмечена у больных ДПН, прошедших лечение методом прямой транскожной электронейростимуляции правого срединного нерва (ТЭНС). Так у 75,5% больных после применения высокочастотной низкоамплитудной ТЭНС с частотой стимуляции 100 Гц, длительностью импульса 100 мкс, амплитудой импульса — 2 мА, указанные сдвиги на ЭЭГ были более значимыми, чем после применения низкочастотной электронейростимуляции. Курсовое применение ТЭНС-терапии в виде низкочастотной электронейростимуляции с частотой стимуляции 1 Гц, длительностью импульса 200 мкс, амплитудой импульса 2 мА, показало положительную коррекцию исходных изменений тета-активности лишь у 25,5% больных ДПН.

Отмечено, что после ТЭНС-терапии высокочастотной низкоамплитудной ТЭНС индекс тета-активности в структурах головного мозга снизился у пациентов с ДПН в среднем на 39%. У пациентов после высокочастотной низкоамплитудной ТЭНС показатели медленной активности достоверно не корригировались, что требует проведения дополнительных исследований.

* * *

К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ КОМБИНИРОВАННОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ РАЗНОЙ ДЛИНЫ ВОЛНЫ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Куликова Н.Г.^{1–2} (umc-rnc@mail.ru, www.kulikova@rambler.ru; kulikovang777@mail.ru; +7(916)149-0876), **Нестерова Е.В.**³ (+7(916)628-1878), **Ткаченко А.С.**² (rocstar-fo@to.ru; +7(999)903-5863), **Жилоков З.Г.**² (z-zhilokov@yandex.ru; +7(962)932-5862)

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

²Российский университет дружбы народов (ФГАОУ ВО РУДН), Москва, Россия;

³ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия

Послеоперационный период у всех оперированных ортогнатических больных сопровождается выраженным болевым синдромом, отеком окружающих

мягких тканей и слизистых оболочек полости рта, затруднением приема пищи, затруднением гигиены полости рта. Последний факт потенцирует постоянное накопление микробной флоры, в том числе этнотропной и поддерживающей воспаление в пародонте. Назначение антибактериальных препаратов широкого спектра действия в ряде случаев невозможно: аллергический фон, непереносимость лекарственных препаратов, верифицированный дисбактериоз, толерантность микрофлоры полости рта, состояние больных после лучевой и химиотерапии, после COVID-19, др. В этих условиях высоки риски срыва регенерации вследствие увеличения длительности периода заживления, поскольку нивелируется фон для формирования вторичного натяжения в межзубных участках.

Назначение НИЛИ в виде комбинированной программы в раннем послеоперационном периоде существенно снижает риски воспалительных реакций и геморегуляционных расстройств и оказывает выраженное санирующее воздействие на ротовую полость, что благоприятно сказывается на регенераторно-репаративных резервах дентально-пародонтальных тканей. Исследования, проведенные в стоматологической клинике позволяют утверждать, что в раннем (в 1-й день) послеоперационном периоде целесообразно проводить лазерную терапию, включающую комбинацию электромагнитного лазерного излучения длиной волны 635 нм на дентальные ткани ротовой полости, лабильно в сканирующей методике, 1,5 мин (длительность светового импульса 100 с, мощность 5 Вт) и импульсную лазерную терапию (ИКЛТ) длиной волны 904 нм (мощность 15 Вт) по проекционным накожным зонам воздействия в четырех контрольных точках верхней и нижней челюстей по контактно-стабильной методике (1,5 мин) с временным диапазоном между подачей НИЛИ разной длины волны не выше 100 с (1,5 мин). Необходимо продолжить научные исследования по разработке эффективных и безопасных методов физиотерапии для реабилитации оперированных ортогнатических больных в раннем послеоперационном периоде.

* * *

ОСНОВНЫЕ ТРЕНДЫ РАЗВИТИЯ АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ» — НЕОТЬЕМЛЯЕМАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСА РОССИИ

Кулов С.А. (info@rzd.ru; +7(495)223-4274), **Морозов П.Н.** (morozov_pn@rzd.ru; +7(495)223-4274), **Кошелева И.В.** (kosheleva_iv@rzd.ru; +7(495)223-4274)

АО «РЖД-ЗДОРОВЬЕ», Москва, Россия

Актуальность. Необходимость восстановления здоровья людей в условиях продолжающейся пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 и развития отечественного санаторно-курортного