

но, на основании результатов 10-минутного гипоксического теста перед 1 и 4 процедурой (концентрация кислорода FiO_2 12–13%). Время 1–4 процедуры составляло 30 мин, 5–10 процедуры — 40 мин (FiO_2 13–15%).

Эффективность Реокси-терапии оценивалась исходно и после окончания курса по динамике ОСЗ и качества жизни по 100-мм визуальной аналоговой шкале (ВАШ), выраженности симптомов постковидного синдрома и одышки при физической нагрузке по шкале Борга (Borg).

Результаты. Исходно у пациентов наблюдались следующие симптомы постковидного синдрома длительностью от 1 до 22 нед: слабость и утомляемость (у 6 пациентов), одышка при физической нагрузке (у 4), периодическая тяжесть и боль за грудиной (у 2), нестабильное АД в течение суток (у 3), нарушение ритма (у 3), нарушение сна (у 3), когнитивные нарушения (у 3), тревога и панические атаки (у 3), диарея (у 1), головная боль (у 2), головокружение (у 3), усиление боли в суставах (у 5), появление боли в мышцах (у 1), усиление болевого синдрома в спине (у 5), потеря обоняния (у 4), искажение запаха (у 4), выпадение волос (у 4), сосудистые звездочки, синяки (у 4), отеки нижних конечностей (у 2), сухой кашель, сухость в носу и горле (у 2). Положительное влияние курса Реокси-терапии выразилось в снижении слабости и утомляемости (у 5 пациентов), одышки (у 3), стабилизации АД и пульса (у 2), улучшении сна (у 2), уменьшении тревоги (у 3), головной боли (у 1), боли в суставах и спине (у 5).

Оценка одышки при физической нагрузке по шкале Борга исходно составляла $2,1 \pm 0,6$ балла (легкая одышка), после курса Реокси-терапии она снизилась до $0,4 \pm 0,2$ балла (практически, отсутствие одышки). После окончания Реокси-терапии оценка ОСЗ по 100-мм ВАШ повысилась на 76,1% ($p < 0,01$), качества жизни — на 41,3% ($p < 0,05$).

Улучшение толерантности к гипоксии наблюдалось уже к 4-й процедуре Реокси-терапии. Это подтверждалось увеличением времени достижения минимальной сатурации (min SpO_2 , в среднем — 85,7%) на 27,9% ($p < 0,05$) (с $292,7$ до $374,4$ с) и снижением времени восстановления сатурации (SpO_2 до 94%) на 22,2% ($p < 0,05$) (с $78,8 \pm 28,9$ до $61,3 \pm 12,4$ с) при проведении тестирования перед 4 процедурой, по сравнению с исходным тестом.

Заключение. Проведение курса Реокси-терапии у медицинских работников, перенесших коронавирусную инфекцию (COVID-19), способствует снижению симптомов постковидного синдрома, одышки, улучшению ОСЗ, качества жизни и повышению толерантности к гипоксии.

* * *

ВОЗМОЖНОСТЬ КОРРЕКЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОВЫШЕННОЙ МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ МЕТОДАМИ КЛИМАТОТЕРАПИИ

Лян Н.А.¹, Уянаева А.И.¹ (a.ujanaewa@yandex.ru),
Тупицына Ю.Ю.¹, Чукина И.М.²

¹ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия;
²Санаторно-курортный комплекс «Вулан», Краснодарский край, Геленджик, Россия

Актуальность. По современным представлениям из множества факторов риска, способных вызвать обострение течения бронхиальной астмы (БА), ведущую триггерную роль могут играть метеорологические факторы, которые в определенных условиях и в определенных сочетаниях способны вызывать развитие метеопатических реакций, усиление симптомов заболевания и вентиляционные нарушения, способствовать прогрессированию бронхообструктивного и бронхогиперактивного синдромов, что сказывается на эффективности лечения (М.А. Хан, 2018; Л.Ш. Дудченко и соавт., 2018).

Цель исследования. Оценить метеокорректирующую эффективность методов климатотерапии, включенных в программы санаторно-курортного лечения детей с БА.

Материал и методы. Изучены микроклиматические особенности территории санатория «Вулан» с использованием общепринятой методики. Медицинская оценка погоды, определение наиболее комфортных условий термического и радиационного режимов атмосферы проводилась по современной автоматизированной методике мониторинга, включая все метеорологические характеристики, содержание кислорода в воздухе за каждые 10 минут наблюдения по основным срокам, полученные данные в режиме on line поступали к специалисту. Степень чувствительности к биотропным погодным условиям и особенности проявления метеопатологии изучены у 95 детей с установленным диагнозом БА легкой и средней степени тяжести в возрасте от 5 до 15 лет (с информированного согласия родителей). После акклиматизации (через 3–5 сут) детям назначались климатопродолжения.

Результаты. 1-я группа — 69 детей получали строго дозированные воздушные и солнечные ванны; 2-я группа — 26 детей, которым климатопродолжения по тем или иным причинам были противопоказаны. Погодообусловленные обострения и выраженные метеопатические реакции чаще всего (у 66,3%) развивались при формировании условий погодной гипоксии и термического дискомфорта (духота и перегрев), а при резком понижении температуры с высоким атмосферным давлением (спастический тип) у 33,7% детей.

Метеообусловленные обострения наблюдались чаще всего в день установления биотропных погод (49,3%), у 33% накануне и сохранялись в последующие 1—2 дня (у 17,7%) детей. Под влиянием санаторно-курортного лечения с включением дозированной климатотерапии (1-я группа) была выявлена положительная динамика проявлений метеочувствительности и изменение тяжести метеопатических реакций. На протяжении всего курса лечения теплоощущение «комфортно» и без напряжения компенсаторных механизмов отмечалось у 84% детей. В группе детей с БА, где климатолечение не применялось (2-я группа) достоверных положительных сдвигов не наблюдалось.

Заключение. Строго дозируемые климатопродуряются являются одним из возможных подходов к профилактике и коррекции погодообусловленных обострений, патогенетически обоснованы и способствуют повышению адаптационных возможностей и устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям внешних факторов.

* * *

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ

Макарова И.Ю., Кириченко О.В.
(innamakarova@mail.ru; +7(926)375-6609)

ФГБУ «Объединенный санаторий «Подмосковье» Управления делами Президента РФ, Домодедово, Россия

Актуальность. В ситуации распространения новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 актуальным направлением стала реабилитация выздоровевших пациентов, которую оптимально проводить в условиях санатория.

Цель исследования. Исследование психоэмоционального состояния пациентов, перенесших COVID-19, а также его динамики в процессе санаторного лечения.

Материал и методы. Обследованы 92 пациента (34 мужчин и 58 женщин, средний возраст 58 ± 6 лет), проходящих лечение в «Объединенном санатории «Подмосковье» по программе реабилитации, перенесших COVID-19 с давностью окончания заболевания от 18 сут до 4 мес. Для исследования психоэмоционального состояния пациентов применялся метод структурированной клинической беседы, экспериментальный метод (методики «10 слов», «Таблицы Шульце», «Шкала депрессии Цунга», «Шкала тревоги Цунга»). Итоговые значения статистической обработки в виде $M \pm \sigma$ (среднее значение \pm стандартное отклонение), $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Практически у всех обследованных пациентов обнаруживались различные жалобы на физическое самочувствие (слабость, утомляемость, одышка, повышение пульса, голо-

вокружения). Средний уровень слухоречевой памяти соответствовал возрастным нормативным показателям ($7,6 \pm 1,4$ слова), средний уровень концентрации произвольного внимания находился ниже нормы ($61,2 \pm 3,5$ с). У 60,8% обследуемых пациентов (1-я группа) не было выявлено сколь-либо значимых симптомов ухудшения эмоционального состояния (средний балл по шкале тревоги $35,6 \pm 3,4$ балла, по шкале депрессии $34,6 \pm 3,2$ балла). Пациенты данной группы были склонны к нормонозогностическому отношению к заболеванию. У оставшихся 39,2% пациентов (2-я группа) выявлялась гипернозогнозия, повышенная тревожность, эмоциональное напряжение, страх повторного заражения COVID-19, пессимистичный взгляд на выздоровление, избыточная фиксация на телесных ощущениях (средний балл по шкале тревоги — $56,8 \pm 4,2$, средний уровень тревожности; средний балл по шкале депрессии — $48,6 \pm 5,2$). После курса санаторного лечения у 94,5% пациентов отмечалось субъективное улучшение физического самочувствия, ощущение повышения общего тонуса и снижение утомляемости. У 70,6% обследованных пациентов отмечалось улучшение концентрации произвольного внимания (средний показатель стал $55,7 \pm 2,8$ с). Во 2-й группе достоверно снизился уровень тревожности ($43,1 \pm 2,7$ балла).

Заключение. У пациентов, перенесших COVID-19, отмечается снижение концентрации произвольного внимания. У значительной части пациентов не обнаруживаются признаков постковидных психоэмоциональных нарушений. У пациентов с наличием психоэмоциональных изменений на первый план выходит повышенная тревожность, беспокойство, страх повторного заражения, избыточная фиксация на телесных ощущениях с преувеличением их степени выраженности, чувство потери контроля над собой и своей жизнью. После санаторного лечения отмечается улучшение концентрации произвольного внимания, снижение степени выраженности тревоги, перевод фиксации с негативных ощущений на умение отмечать положительные изменения в самочувствии.

* * *

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

Макарова М.Р. (makarovamr@mail.ru), Сомов Д.А. (docsomov@bk.ru), Васильев А.П. (+7(916)374-7309), Филиппов М.С. (apokrife@bk.ru)

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

Введение. Основная цель 2-го этапа медицинской реабилитации (МР) после эндопротезирования тазо-