

Материал и методы. За период с сентября 2020 г. по апрель 2021 г. отобраны методом случайной выборки 146 больных: 116 (79,5 женщин %) и 30 (20,5%) мужчин, перенесших новую коронавирусную инфекцию различной степени тяжести. Средний возраст пациентов составил 57 лет. Средняя продолжительность санаторно-курортного лечения составила от 12 до 14 сут. У пациентов наблюдались следующие симптомы: общая слабость и повышенная утомляемость (41,1%), одышка (27,4%), нестабильное АД (26%), головокружения (26%), периодический кашель (24,7%), головные боли (20,5%), тахикардия (11%), бессонница (8,2%), ухудшение памяти (5,5%), тревожность (5,5%). В комплекс восстановительного лечения были включены следующие процедуры: массаж грудной клетки (100%), спелеотерапия (100%), дыхательная гимнастика (100%), низкочастотная магнитотерапия (69,9%), нормобарическая оксигенация (68,5%), сухие углекислые ванны (58,9%), озонотерапия (38,6%), ингаляционная терапия (45,2%), внутривенное лазерное облучение крови (38%), СМТ-терапия (21,9%), магнитолазерная терапия (20,5%), терренкур (95%), транскраниальная электростимуляция (6,8%). В качестве критерия оценки эффективности проводимого лечения использовалась десятибалльная аналоговая шкала степени выраженности симптомов при постковидном синдроме.

Результаты. В группе наблюдения отмечалась отчетливая положительная динамика: уменьшение степени выраженности общей слабости (41,1%), увеличение физической активности (88,3%), уменьшение степени выраженности одышки (24,3%), нормализация ритма сердца (11%), стабилизация артериального давления (20,1%), уменьшение головокружения (22,4%), отсутствие головных болей (18,8%), нормализация сна (6,8%), уменьшение тревожности (4,5%), кроме того, наблюдалось увеличение толерантности к физической нагрузке у всей группы пациентов после проведенного санаторно-курортного лечения.

Вывод. Восстановительное лечение постковидного синдрома в условиях санаторно-курортной организации показало свою эффективность: у пациентов наблюдалось уменьшение астенического синдрома, регресс неврологической симптоматики, уменьшение болевого синдрома, улучшение гемодинамических показателей, что позволило пациентам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию, вызванную SARS-CoV-2, восстановить здоровье, адаптироваться к физическим нагрузкам, вернуться в привычную среду и возратить утраченное качество жизни.

* * *

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЭФФЕКТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПЛЕЧЕЛОПАТОЧНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Никитин М.В.² (vulan2010@mail.ru),
Павловский С.А.² (se-pavlov@yandex.ru),
Кончугова Т.В.¹ (umc-unc@mail.ru),
Никитина А.М.¹ (nikitinaam@nmicrk.ru)

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

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

Разработка и внедрение новых методов физиотерапии в санаторно-курортную практику при заболеваниях дегенеративно-дистрофического характера является одним из важных и перспективных направлений восстановительной медицины. Это в немалой степени относится к такой патологии опорно-двигательного аппарата, как плечелопаточный болевой синдром, который, по данным разных авторов, встречается у 5–10% всего взрослого населения России, и в 50% случаев является спутником суставной патологии. В настоящее время большой интерес представляют инновационные технологии восстановительной медицины, к числу которых относится метод экстракорпоральной ударно-волновой терапии (ЭУВТ). Ударные волны (УВ) способны вызывать ряд биологических эффектов, которые нашли применение в ортопедической практике, использующиеся при этом волны представляют собой короткий (менее 1 мкс) и мощный (до 5,0 Бар) импульс с высокой амплитудой давления и малой компонентой растяжения. УВ характеризуются быстрым нарастанием пиковой амплитуды давления (менее 10 нс) с крутым передним и пологим задним фронтом, сменяющимся незначительной по амплитуде отрицательной фазой. Частота импульсов УВ варьирует от 1 до 31 Гц, при этом с увеличением числа импульсов производимое воздействие смягчается.

В результате проведенных реабилитационных мероприятий отмечено, что применение ЭУВТ 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. Следует отметить, что значимое улучшение клинической симптоматики достигается при проведении всего 3 процедур на курс, что свидетельствует о выраженном противовоспалительном, обезболивающем, регенеративном действии ЭУВТ.

Безусловно, что существенный вклад в результативность лечения пациентов с плечелопаточным болевым синдромом вносит также комплексное санатор-

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.² (vulan2010@mail.ru),
Павловский С.А.² (se-pavlov@yandex.ru),
Кончугова Т.В.¹ (umc-unc@mail.ru),
Никитина А.М.¹ (nikitinaam@nmicrk.ru)

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

²ФГБУ «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)

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-