

- улучшение бронхиальной проходимости за счет снижения отека слизистых;
- восстановление адекватной вегетативной нервной регуляции бронхов;
- замедление гипертрофических процессов в дыхательной мускулатуре, повышение эффективности ее работы;
- формирование правильного стереотипа дыхания;
- улучшение характера течения заболевания за счет использования реабилитационных мероприятий в качестве мер вторичной профилактики, в основном за счет обучения пациента методикам контроля за своим состоянием;
- благоприятное влияние на сопутствующую патологию, отягощающую течение ХОБЛ.

Патогенетическая направленность методов медицинской реабилитации, своевременность, преемственность (этапность) позволяют значительно снизить медикаментозную нагрузку, затормозить прогрессирование болезни, максимально полно восстановить нарушенные функции и улучшить качество жизни.

Базисные методики, используемые при медицинской реабилитации у больных ХОБЛ: лечебное питание, образовательные программы, медикаментозная терапия, дозированные физические нагрузки, респираторная гимнастика, рациональная психотерапия, создание гипополлютантной среды.

В программах медицинской реабилитации применяют следующие основные методы:

- ингаляция бронхолитических и муколитических препаратов;
- климатотерапия;
- аэроинотерапия;
- галотерапия или сильвинитовая спелеотерапия;
- галоингаляционная терапия;
- применение преформированных физических факторов;
- кинезотерапия;
- СИПАП-терапия (СРАР, от англ. Constant Positive Airway Pressure).

Кроме того, можно использовать вспомогательные методики: осцилляционную модуляцию дыхания, методику дыхания в условиях поддержания положительного давления в конце выдоха, массаж грудной клетки.

У больных ХОБЛ в зависимости от наличия сопутствующих заболеваний на санаторно-курортном этапе применяют:

- углекислые ванны (суховоздушные), интервальные гипоксические тренировки при выраженной сердечно-сосудистой патологии;
- кислородотерапию, гипербарическую оксигенацию, малопоточную кислородотерапию при выраженной дыхательной недостаточности;
- воздействие переменными и импульсными токами (СМТ, интерференционные токи, электростиму-

- ляция диафрагмы, локальная электростимуляция) при выраженной гипотрофии дыхательных мышц и нарушения архитектоники грудной клетки;
- сильвинитовую спелеотерапию в сочетании с нафталанотерапией при поражении суставов.

Комплексное применение курортных природных факторов и использование методов физиотерапии, ЛФК позволяют положительно регрессировать не только легочные нарушения, но корректируют системные проявления. С учетом того, что ни одно из лекарственных средств, используемых для лечения пациентов с ХОБЛ, в долговременной перспективе пока не позволяет предупредить прогрессирующее снижение функции легких, представляется важным использование комплексных подходов к медицинской реабилитации, включающих не только базисную медикаментозную терапию, обязательные программы, создание благоприятной среды, дыхательную гимнастику и физические тренировки, но и лечебные факторы.

* * *

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПАЦИЕНТОВ В ПОЗДНЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

**Рачин А.П. (7851377@gmail.com,+7(916)332-1362),
Одарушенко О.И. (olgaodar@yandex.ru;
+7(916)279-1449)**

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

Введение. Вопросы реабилитации пациентов в поздний восстановительный период после острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) сегодня приобретают не только научно-практическую, но и социально-экономическую значимость, ориентированную на повышение качества жизни пациентов, требуют комплексного применения лечебных мероприятий в виде персонализированных программ реабилитации на различных этапах реабилитации, включая санаторно-курортный.

В нашем исследовании в программу реабилитации входила клинико-психологическая коррекция, в которой использовались приемы коррекции актуального эмоционального состояния: снижение уровня психоэмоционального напряжения; сужение зоны болезни; формирование положительного отношения к лечению. Для этого применялась система Mind Spa с встроенными программами для релаксации, представляющая собой управляющее устройство, очки со встроенными светодиодами и наушники. Система обеспечивает условия для самовосстановления и выхода из чрезмерно напряженного состояния, благода-

ря эффекту «следования за частотой» (мозг настраивается на частоту световых мельканий). Применялась программа Alpha I, длительностью 1 сеанса 22 мин. В случае обесценивания собственных усилий у пациента, доведения до его сознания уже имеющихся достижений в восстановлении функций использовались убеждение, внушение, демонстрация упражняемости функций пациента, способности его организма к выработке новых условных рефлексов и возможности сознательного управления новым навыком.

Цель исследования. Оценить эффективность реабилитации с использованием программы клинико-психологической коррекции пациентов в поздний восстановительный период после ОНМК.

Материал и методы. Теоретическое изучение проблемы; наблюдение, психодиагностические методы, методы статистической обработки данных, корреляционный и факторный анализ. Обработка результатов выполнена при помощи статистического пакета Statistica V. 7.0.

Результаты. При анализе эмоционального состояния пациентов, проходящих курс реабилитации в комбинации с программой клинико-психологической коррекции, нами получены достоверные отличия по динамике показателей депрессии и тревоги. В процессе реабилитации, при клинико-психологической коррекции удалось добиться улучшения общего фона настроения (с $6,5 \pm 0,70$ до $4,0 \pm 0,47$ балла) и снижения уровня беспокойства (с $6,4 \pm 0,61$ до $4,7 \pm 0,53$ балла). Достоверно улучшились концентрация внимания и кратковременная память по шкале Фольштейна, в то же время по результатам оценки методами венской системы диагностики достоверных отличий между группами до и после лечения по времени реакции, величине разброса времени реакции и блоковому диапазону (по тесту Corsi) получено не было.

Выводы. У пациентов, перенесших ишемический инсульт и получавших программу реабилитации в комбинации с клинико-психологической коррекцией, спустя 14 сут отмечались улучшение кратковременной памяти и концентрации внимания, достоверно уменьшалась выраженность тревожно-депрессивного состояния, и улучшалось качество жизни.

* * *

КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВКЛЮЧЕНИЯ МЕТОДА НОРМОКСИЧЕСКОЙ БАРОТЕРАПИИ В ПРОГРАММЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Рашидов А.З.

«Санаторий им. ВЦСПС», Нижегородская область, Россия

Актуальность. Важным условием эффективности восстановительного лечения пациентов с соматическими заболеваниями служит проведение лечебно-

реабилитационных мероприятий. В этом плане одним из наиболее эффективных является санаторно-курортный этап, при котором создаются оптимальные условия, и могут проводиться полноценные восстановительные и реабилитационные мероприятия с использованием как природных и преформированных физических факторов, так и современных медицинских технологий (А.Н. Разумов, 2019).

Цель исследования. Оценить эффективность и целесообразность включения в программы санаторно-курортного лечения и реабилитации метода нормоксической баротерапии при соматических заболеваниях.

Материал и методы. Проведен анализ применения метода нормоксической баротерапии у 677 пациентов, находившихся на санаторном лечении в период с 2017 по 2021 г., с установленным диагнозом: ГБ I—II ст., I степени повышения АД, риск ССО 1—2, атеросклеротический кардиосклероз, ЦВБ, последствия перенесенного ОНМК (570 человек), сахарный диабет компенсированный (47 человек), ХОБЛ (18 человек), новая коронавирусная инфекция, реконвалесцент (42 человек). Процедуры нормоксической баротерапии проводились в барокамере фирмы «MEDI conet Co.Ltd», которые разрешены к лечебному использованию Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и включены в реестр изделий медицинского назначения, регистрационное удостоверение на медицинское изделие №РЗН 201512497 от 17.03.2015, получен патент на способ лечения — RU 2674880C2, 2018 г.). Процедуры проводились при давлении 0,14—0,3 атмосфер с содержанием кислорода около 30% при скорости подачи 5 л/мин, время воздействия 30—40 мин, на курс лечения 6—8 процедур.

Результаты. Оценивая результаты лечения пациентов с ГБ, атеросклеротическим кардиосклерозом, с последствиями перенесенного ОНМК следует отметить, что применение процедур нормоксической баротерапии существенно улучшали клиническое течение заболеваний, снижалось систолическое и диастолическое давление, улучшалось функциональное состояние ЦНС, повышалась физическая работоспособность. Выявлена положительная динамика и повышение мотивации к восстановлению у пациентов, перенесших ОНМК. После процедур баротерапии отмечалась благоприятная динамика показателей всех видов обмена, активизировались состояние нервной системы, метаболизм, отмечалась нормализация и стабилизация гемодинамики. Еще один важный аспект влияния нормоксической баротерапии — это значимое влияние на механизмы психологической адаптации, что сопровождалось позитивной динамикой параметров теста САН по 5-бальной оценке: самочувствие — $4,43 \pm 0,3$ (78%); активность — $4,07 \pm 0,7$ (74%); настроение — $4,47 \pm 0,9$ (87%) пациентов. Переносимость процедур как «отлично» отмечали 54%, «хорошо» — 28% и «удовлетворительно» — 18%.