

ческой лечебной компрессии (НЛК) в комплексных программах медицинской реабилитации пациентов, перенесших COVID-19.

Материал и методы. С технической стороны эта проблема решается с помощью медицинских барокамер, предназначенных для осуществления гипербарической (ГБО) или нормоксической лечебной компрессии (НЛК). НЛК — более безопасная и «мягкая» методика, которая проводится под гораздо меньшим, по сравнению с ГБО, давлением (от 1,1 до 1,4 АТА) при 30% концентрации кислорода (модели OxySys 4500 и Ozone-N810, производитель Mediconet, Республика Корея).

Результаты. Клинические испытания показали достоверное снижение смертности пациентов при применении НЛК в остром периоде инсульта в сравнении с традиционными методами лечения инсульта. Профилактическое применение НЛК показано при повышенном артериальном давлении, метеочувствительности, головных болях, дисциркуляторных сосудистых изменениях с признаками нарушения кровообращения и после черепно-мозговой травмы.

Вывод. На основании анализа клинических проявлений постковидного синдрома у больных, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, а также многолетнего опыта применения НЛК при лечении и реабилитации больных с различными заболеваниями представляется целесообразным рекомендовать к широкому использованию технологию НЛК с помощью кислородных камер OxySys 4500 и Ozone-N810 в комплексных программах медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечению пациентов с постковидным синдромом.

* * *

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ФОРМЕ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ

Шашлов С.В.¹ (s.shashlov@mail.ru; +7(965)443-4486), Гозулов А.С., Яковлев М.Ю.²

¹ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия; ²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Экспериментально, используя биохимические, гистологические, гистохимические методики и методы статистического анализа показано, что при облучении крыс в дозе 300 Грей в печени, на фоне слабой степени выраженности некробиотических проявлений, наблюдали существенные сдвиги в динамике изменения содержания гликогена и активности моноаминоксидазы (МАО), фермента, участвующего в инактивации биогенных аминов. В клинической картине крыс, облученных в дозе

300 Грей, отмечены три клинических периода: «ранних реакций» — до 15 мин; «мнимого благополучия» — до 3 ч и «неврологических расстройств» — до наступления гибели животного. Выявлено статистически достоверное уменьшение содержания гликогена в печени уже через 15 мин после облучения, которое коррелировало со статистически достоверным повышением уровня глюкозы в сыворотке крови. Уровень глюкозы в крови к 3 часам был наиболее высоким, после чего происходило его резкое падение ниже контрольных цифр. Активность МАО печени статистически достоверно возрастала в течение 15 мин — 1 ч, была стабильной — 2—3 ч и падала ниже уровня контрольных цифр — 6—24 ч после облучения. Повышение уровня глюкозы крови, уменьшение гликогена печени, возрастание активности МАО, совпадающие по времени с развитием клинического периода «мнимого благополучия», можно рассматривать в качестве компенсаторных реакций облученного организма на воздействие. В свою очередь, их угнетение совпадает с развитием терминального периода «неврологических расстройств».

Таким образом, при терапии и медицинской реабилитации, пострадавших от поражений ионизирующей радиации представляется целесообразным учитывать сдвиги, наблюдаемые со стороны исследованных биохимических параметров.

* * *

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ «КРУТУШКА»

Ширазданова Г.М., Халикова А.Ф.

АО Санаторий «Крутушка», Республика Татарстан, Казань

Профильные направления Санатория «Крутушка» — лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата. С заболеваниями системы кровообращения в 2019 г. в санатории получили лечение 2239 человек. Среди которых, с диагнозом «гипертоническая болезнь» составило 1418 человека, ИБС (стенокардия ФК 1-2) — 578 человек, после перенесенного острого инфаркта миокарда — 103 человека, после аортокоронарного шунтирования — 44 человека, после баллонной ангиопластики и стентирования — 96 человек. Для каждого пациента формируется «индивидуальная комплексная реабилитационная программа», учитывающая все особенности течения заболевания и общего состояния организма.

Цель «Программы» — вернуть человека, страдающего ИБС, перенесшего инфаркт миокарда, операцию на сердце или магистральных сосудах, к полноценной жизни.