

улучшению физического (на 30,8%; $p < 0,01$) и психического (на 28,6%; $p < 0,01$) здоровья у 85,7% пациентов. При этом были выявлены четкие корреляционные взаимосвязи с повышением толерантности к физической нагрузке, улучшением насыщения крови кислородом, восстановлением нарушенных функций бронхолегочного аппарата. В основной 1-й группе положительная динамика изученных показателей была ниже на 8—10%, а в контрольной группе отмечалась тенденция к улучшению данных параметров.

Заключение. Для пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19, разработана реабилитационная программа с последовательным применением природной аэроионофитотерапии, ЛФК, психотерапии на маршруте среднегорного природного парка курорта Нальчик, а также внутреннего и наружного применения минеральных вод, существенно улучшающих физическое и психическое здоровье.

* * *

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСА ЛАЗЕРОТЕРАПИИ И РАЗГРУЗОЧНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ НА ПОКАЗАТЕЛИ РЕГИОНАРНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ

Ачилов А.А.¹, Лебедева О.Д.², Баранов А.В.¹, Мустафаев Р.Д.¹

¹ФГБУ «ГНЦ лазерной медицины им. О.К. Скобелкина ФМБА России», Москва, Россия;

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Цель исследования. Сочетанное применение кинезо- и лазеротерапии для коррекции нарушений регионарной гемодинамики у больных дилатационной кардиомиопатией (ДКМП).

Материал и методы. В исследование включены 100 больных с диагнозом ДКМП. Диагноз ДКМП устанавливался больным с дилатацией полостей сердца некоронарогенного происхождения, увеличенными размерами сердца (конечный диастолический размер левого желудочка более 6,0 см). Определение функционального класса хронической сердечной недостаточности (ХСН) проводилось согласно Российским национальным рекомендациям ВНОК (2018 г.) и ОССН по диагностике и лечению ХСН. Все больные принимали дифференцированную медикаментозную поддерживающую терапию по показаниям в течение 3 мес. Больные были разделены на две сопоставимые группы по полу, возрасту, особенностям течения болезни, тяжести состояния, особенностям приема медикаментозной терапии. Больным 1-й группы на фоне поддерживающей дифференцированной медикаментозной терапии проводили внутривенное лазерное облучение

крови (ВЛОК) и подбор разгрузочной лечебной гимнастики. Больные 2-й группы (контроль) получали только дифференцированную медикаментозную терапию. Основным методом исследования являлась венозно-окклюзионная плетизмография для оценки показателей регионарной гемодинамики с определением кровотока (Qr) и регионарного сосудистого сопротивления (Rr) в покое, венозного тонуса (Vt), резервного кровотока (QH) и регионарного сосудистого сопротивления (RH) на фоне функциональной нагрузки.

Результаты. Полученные в процессе динамического наблюдения (через 1, 3, 6 и 12 мес) данные в основной группе свидетельствовали о достоверном увеличении объемной скорости кровотока в покое (Qr) и резервного кровотока (QH), уменьшении регионарного сосудистого сопротивления в покое (Rr) и в условиях функциональной нагрузки (RH), венозного тонуса (Vt), соответственно. В контрольной группе достоверной положительной динамики отмечено не было, через 12 мес наблюдения показатели регионарной гемодинамики достоверно ухудшились.

Заключение. У больных ДКМП, по данным венозно-окклюзионной плетизмографии, применение разгрузочной лечебной гимнастики в сочетании с ВЛОК на фоне медикаментозной терапии достоверно улучшало показатели регионарной гемодинамики. Разработанный способ немедикаментозной терапии может применяться в работе кардиологами, врачами общей практики, терапевтами, врачами физической и реабилитационной медицины для оптимизации лечения больных ДКМП.

* * *

НИЗКОИНТЕНСИВНАЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ И РАЗГРУЗОЧНАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Ачилов А.А.¹, Ачилова Ш.А.¹, Лебедева О.Д.², Лебедев Г.А.²

¹ФГБУ «ГНЦ лазерной медицины им. О.К. Скобелкина ФМБА России», Москва, Россия;

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) сопровождается первичным системным поражением микроциркуляторной системы (МС) в виде цепной реакции с уменьшением общей площади сечения и емкости сосудистой системы. Долгосрочные клинические наблюдения показывают, что комплексной медикаментозной терапии недостаточно для полноценного лечения больных. Актуально для лечения больных наряду с медикаментозной терапией использовать физические методы реабилитации, такие как

низкоинтенсивная лазеротерапия (НЛТ) и разгрузочная лечебная гимнастика (РЛГ).

Цель исследования. Немедикаментозная коррекция АГ с использованием лазеро- и кинезотерапии.

Материал и методы. Методика РЛГ предусматривает триаду способов лечения: восстановительно-регенераторную, лазерную и медикаментозную терапию. Каждому больному индивидуально подбирались РЛГ. Перед выполнением сеанса РЛГ больному проводился сеанс НЛТ красным и инфракрасным лазером до 20 мин. Курс лечения НЛТ состоял из 10—15 процедур. В исследование включены 64 больных, которые постоянно принимали поддерживающую гипотензивную терапию, периодически проходили курсы нейрометаболической, вазоактивной, дезагрегантной терапии. Несмотря на проведение медикаментозной терапии, у больных регистрировались высокие цифры артериального давления (АД). Больные были разделены на две группы: 1-ю (контрольную) группу составляли 32 пациента (средний возраст $52,3 \pm 2,4$ года), принимавшие только поддерживающую медикаментозную терапию; 2-ю, основную группу — 32 больных (средний возраст $53,4 \pm 2,3$ года), которым были назначены курсы лечения НЛТ и РЛГ.

Результаты. Через 4 нед после лечения в основной группе систолическое АД (САД) достоверно снижалось со $198,1 \pm 3,4$ до $139,3 \pm 1,7$ мм рт.ст., диастолическое АД (ДАД) — со $107,3 \pm 1,6$ до $88,2 \pm 1,4$ мм рт.ст. В контрольной группе через 4 нед САД недостоверно снижалось со $194,6 \pm 3,5$ до $192,4 \pm 2,6$ мм рт.ст., ДАД недостоверно снижалось со $105,2 \pm 1,8$ до $100,3 \pm 1,5$ мм рт.ст. Достоверное снижение АД в основной группе сопровождалось четким улучшением клинического статуса больных. У больных исчезли головные боли полностью, тяжесть в голове по утрам, отмечено ощущение «прояснения в голове», сон нормализовался, кардиалгии и сердцебиения прекратились. В контрольной группе положительной динамики не наблюдалось.

Заключение. Таким образом, применение комплекса НЛТ и РЛГ у больных АГ на фоне гипотензивной терапии приводило к улучшению клинического статуса больных и гипотензивному эффекту.

* * *

БИОКЛИМАТИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ САНАТОРИЯ «КАРАГАЙ» И КЛИМАТОЛЕЧЕНИЕ

Бадретдинов Р.Р.¹ (sankaragai@yandex.ru; +7(34770)208-40), Бадретдинова А.М.¹ (sanldk@yandex.ru), Дроздов В.И.²

¹ООО санаторий «Карагай», Республика Башкортостан, Россия;
²ООО «Ингеолком», Москва, Россия

Введение. Известно, что положительное воздействие климата обычно используется в рекреационной деятельности для организации климатолечения.

Совокупность природных ресурсов санаторно-курортной местности (наличие уникальных источников минеральных вод, лечебных грязей, благоприятный климат, особенности рельефа, разнообразие растительности, близость к водным объектам) оказывает преимущественное влияние на формы и виды рекреационной деятельности.

Санаторий «Карагай» расположен на северо-востоке Республики Башкортостан.

Природными лечебными факторами являются: минеральная вода «Карагай», сапропелевая грязь озера Кульгубак, ландшафт и климат.

Цель исследования. Оценить биоклиматический потенциал курортной местности «Карагай» на основании анализа ландшафтно-рекреационных ресурсов.

Материал и методы. В ходе исследования изучены данные временного метеорологического поста санатория «Карагай», ООО «Ингеолком» проведено курортологическое обследование территории. Оценка биоклиматических лечебных ресурсов выполнена в соответствии с методическими рекомендациями, разработанными РНЦ восстановительной медицины и курортологии №96/226, утвержденными Минздравом России 07.02.1997, также использованы методы исследования погодного режима: температура и влажность измерялись аспирационным психрометром МВ-4М, скорость ветра — чашечным анемометром, измерение концентрации аэроионов проводилось счетчиком аэроионов «Сапфир-3к», гамма-фона — дозиметром ДБГ-06Т №0402.

Результаты. Ландшафтные условия курорта, обладая полным набором курортно-рекреационных факторов, характеризуются высокими климатотерапевтическими возможностями равными 2,9 балла (из 3 возможных) и оцениваются как «благоприятные».

Среднегодовой биоклиматический потенциал позволяет отнести исследуемую местность к щадяще-тренирующим режимам воздействия и благоприятными для их использования профилактики и лечения больных в течение всего года.

Климат лечебно-оздоровительной местности «Карагай» умеренно континентальный, с умеренным теплым летом и умеренно холодной зимой, обладает рядом специфических черт, обусловленных ландшафтом курорта.

Гелиотерапию при воздействии только прямой радиации (облачность 0—3 балла) можно проводить с мая по сентябрь в течение 70—75 сут. Купальный сезон (температура воды выше 17 °С) равен 60—70 сут. Пляж в акватории Мечетлинского водохранилища в районе санатория «Карагай» благоприятен для организации лечебного купания.

Медико-климатические параметры биоклиматического потенциала санатория «Карагай» позволяют оценить степень благоприятности воздействия оцениваемого фактора на организм человека:

— радиационный фон — щадящий — 15 мкР/ч;