

«Приокские дали» ООО «Газпром трансгаз Москва». Возраст исследуемых — от 29 до 68 лет, в среднем  $51,1 \pm 2,3$  года. Давность перенесенного заболевания составляла от 3 нед до 6 мес, в среднем  $2,0 \pm 0,2$  мес.

Обследование проводилось до и после курса лечения и включало оценку выраженности одышки по шкале mMRC, исследование функции внешнего дыхания (ФВД) и диагностику функциональных резервов организма (ФРО) на программно-аппаратном комплексе «Интегральный показатель здоровья».

Курс реабилитационного лечения включал дозированные аэробные тренировки на свежем воздухе (скандинавская ходьба по маршрутам терренкура), лечебную гимнастику с применением техники цигун и дыхательной методики А.Н. Стрельниковой, жемчужные ванны, лечебный массаж грудной клетки, йод-электрофорез области грудной клетки, галотерапию, фитотерапию, лечебное питание.

**Результаты.** При поступлении в санаторий все пациенты предъявляли жалобы (в порядке частоты встречаемости — повышенная утомляемость, одышка, кашель, снижение умственной работоспособности, головные боли, раздражительность). При первичном исследовании ФВД рестриктивные нарушения вентиляционной функции легких определялись у 29,3% пациентов, бронхиальная обструкция — у 19,7%, смешанный тип нарушений — у 12,7%. По результатам первичного исследования ФРО у 72,0% пациентов определялся сниженный интегральный показатель функциональных резервов (ИПФР). Наиболее часто отмечался недостаточный уровень физических возможностей (83,4%), снижение функциональных возможностей ЦНС (65,6%). Реже выявлялись психоэмоциональные нарушения (26,8%).

После курса лечения жалобы исчезли у 84,1% пациентов, в остальных случаях их выраженность уменьшилась. Степень одышки по шкале mMRC снизилась в среднем с  $0,88 \pm 0,06$  до  $0,20 \pm 0,03$  балла ( $p < 0,01$ ). Улучшение ФВД после лечения наблюдалось у 56,7%, жизненная емкость легких увеличилась с  $89,1 \pm 0,9$  до  $94,5 \pm 0,9\%$  от должной величины ( $p < 0,05$ ). Значимый прирост ИПФР наблюдался после лечения у 93,6% пациентов. Его средняя величина увеличилась с  $34,2 \pm 1,5$  до  $50,2 \pm 1,0\%$  ( $p < 0,01$ ). По данным комплексной объективной оценки результатов лечения все пациенты выписаны с улучшением.

**Вывод.** Этап санаторной реабилитации пациентов с постковидным синдромом позволяет добиться существенного регресса клинической симптоматики, улучшения функции внешнего дыхания и повышения функциональных резервов организма, что объективно свидетельствует об ее эффективности.

\* \* \*

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЧЕТАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕФОРМИРОВАННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВОЙ РОГОВИЦЫ

Соловьев Я.А.<sup>1</sup> (dr.soloviev@mail.ru),  
Юрова О.В.<sup>2</sup> (irisclips@gmail.com),  
Кончугова Т.В.<sup>2</sup> (umc-rnc@mail.ru)

<sup>1</sup>Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия;

<sup>2</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва

Использование преформированных физических факторов положительно зарекомендовало себя в лечении язвы роговицы. В рамках нашей работы оценке подлежал полученный опыт сочетанного применения методик разнонаправленного действия, который выявил преимущества перед их изолированным использованием по ряду клинических и функциональных показателей у этой категории пациентов. Было проведено обследование и лечение 85 пациентов с язвой роговицы, средний возраст составил  $43,9 \pm 11,2$  года. Все пациенты подразделялись на три группы в зависимости от метода лечения. В контрольной группе проводилось стандартное медикаментозное лечение с применением антибактериальных, противогрибковых препаратов, антисептиков, десенсибилизирующих средств, мидриатиков. В группе сравнения проводился магнитофорез с препаратом актовегин на фоне стандартной терапии. В основной группе проводилось сочетанное применение низкочастотного электростатического поля и магнитофореза на фоне стандартной терапии. По исходной остроте зрения и размерам язвенного дефекта группы были сопоставимы. Эффективность лечения оценивалась по результатам статистического анализа всех клинических параметров.

При завершении десятидневного курса лечения были получены следующие результаты. Острота зрения у пациентов в основной группе была более чем в 1,5 раза выше, чем в группе сравнения и контрольной. Размер язвенного дефекта в основной группе был в 4,5 раза меньше, чем в контрольной группе, и в 3,5 раза меньше, чем в группе сравнения. В основной группе на данных сроках наблюдения состояло в 5,5 раз больше больных с полной эпителизацией язвы, чем в контрольной группе, и превышало их количество в группе сравнения в 4,8 раза. По всем перечисленным параметрам группа сравнения опережала группу контроля, но данное различие не являлось статистически достоверным.

При анализе заживления роговицы диверсифицировано по исходному размеру язвенного дефекта, достоверное различие было также зафиксировано среди пациентов группы сравнения и основной группы, в которой эпителизация проходила быстрее. Данное различие было отмечено у больных с размерами яз-

вы 1,5–2,5 мм и 3–3,5 мм. Для больных с размером язвы более 4 мм статистическая значимость различий между группами не была достигнута ввиду малой представленности в выборке.

Анализ эффективности лечения показал лучшие результаты в лечении язвы роговицы при добавлении магнитофореза с актовегином к стандартной медикаментозной терапии, но также иллюстрировал отсутствие статистически достоверного различия по многим клиническим показателям среди пациентов данных групп. Было выявлено статистически подтвержденное преимущество использования сочетания низкочастотного электростатического поля и магнитофореза с актовегином в медицинской реабилитации и лечении пациентов с язвой роговицы по сравнению с изолированным применением преформированных физических факторов.

\* \* \*

### **МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В ПОДДЕРЖАНИИ МОТИВАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ**

**Соломкина Н.Ю.** ([natalya-solomkina@yandex.ru](mailto:natalya-solomkina@yandex.ru)),  
**Шевченко А.А.** (+7(921)588-4210), **Потапчук А.А.**  
(+7(921)947-2630), **Евдокимова Т.А.** (+7(921)927-  
8459), **Черныш Н.В.** (+7(921)958-6971)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург

Соматические расстройства у юных спортсменов нередко сопряжены с их посттравматическим и психосоматическим генезом, характеризуются торпидным течением, усугубляющимся вегетативной дисфункцией. Последнее учитывается в формировании реабилитационных программ. Выявлено, что недостаточная эффективность реабилитационных мероприятий у юных спортсменов является следствием незавершения лечебно-реабилитационных курсов при форсировании тренировочного процесса. Таким образом формируется порочный круг, когда вегетативные расстройства оказываются фактором риска к низкой мотивационной активности в достижении коррекции основных заболеваний, что снижает адаптационные возможности спортсмена и его физическую активность, приводя к усугублению вегетативных расстройств.

Цель нашей работы состояла в выборе оптимальных реабилитационных антистрессорных и антигипоксических мероприятий для оптимизации функционального состояния центральной и вегетативной нервной системы, формирования и поддержания мотивации юных спортсменов к поддержанию оптимальной ментальной и физической активности. Основную (ОГ — 54 человека) и контрольную (КГ — 38 человек) группы составили юные спортсмены 10—17 лет с полиморбидными рас-

стройствами и вегетативной дисфункцией. Пациенты ОГ получали реабилитационные мероприятия в полном объеме, пациенты КГ зачастую их игнорировали. Базисными были методы реабилитации, сопряженные со здоровым образом жизни, в частности, ЛФК и сон на открытом воздухе, прогулки, терренкур. Физиотерапевтическая помощь включала методы: магнитотерапию, транскраниальную электростимуляцию, электросон, светолечение, механические колебания среды [2]; процедуры, проводили на вегето-зависимые и иммунокомпетентные зоны [3], а также по рефлекторным методикам, и биоакустическую коррекцию [4]. В результате проведенных лечебно-реабилитационных мероприятий в течение 6—8 месяцев у 90% пациентов ОГ улучшилось состояние вегетативной сферы (уменьшение болевого синдрома, психоэмоционального состояния и пр.), возросла работоспособность и выносливость, улучшились качество сна, купированы соматические расстройства. В КГ в 40% наблюдений ухудшилось состояние по соматическим расстройствам, остались низкими работоспособность и выносливость, отмечено торпидное течение посттравматического периода, прогрессировала эмоциональная лабильность, сохранялся поверхностный беспокойный сон. Эффективности по достигнутым результатам у 70% пациентов ОГ: выше результаты в скоростных показателях, силовых нагрузках, завоевании призовых мест; у 50% пациентов КГ отмечены снижение показателей результативности, высоких спортивных достижений не было. Качество жизни у 84% пациентов ОГ значительное возросло, повысился уровень подготовленности к соревнованиям, тренировкам, психоэмоциональной составляющей; у 45% юных спортсменов КГ: без выраженной динамики.

Таким образом, индивидуализированные комплексные реабилитационные, в том числе физиотерапевтические мероприятия необходимы для поддержания мотивационной активности и улучшения здоровья юных спортсменов.

\* \* \*

### **МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В КУПИРОВАНИИ СТРЕССА И ПОДДЕРЖАНИИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Соломкина Н.Ю.**<sup>1</sup> ([natalya-solomkina@yandex.ru](mailto:natalya-solomkina@yandex.ru)),  
**Плисецкая В.Ю.**<sup>2</sup> (+7(921)344-9151),  
**Стрелкова Т.В.**<sup>2</sup> (+7(911)169-7819)

<sup>1</sup>Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова;

<sup>2</sup>СПбГУЗ «Детский санаторий «Солнечное», Санкт-Петербург

Длительная стрессовая ситуация вследствие пандемии коронавирусной инфекции обусловила снижение качества жизни и ухудшение здоровья детей