МЕТЕОПАТИИ И УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ОСЕННЕ-ЗИМНИЙ ПЕРИОД

Лямина Н.П.[1] (lyana_n@mail.ru), Уянаева А.И.[1], Тупицина Ю.Ю.[1], Черникова И.В.[2], Ефимова А.А.[2]

[1]ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия; [2]ГБУЗ «Городская поликлиника №109 Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия

Цель исследования. Оценка выраженности метеопатии у пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда (ОИМ) и влияния метеопатии на уровень физической активности (ФА) в осенне-зимний период на амбулаторном этапе реабилитации.

Материал и методы. В исследование включен 31 больной, перенесший ОИМ в возрасте от 45 до 64 лет. Пациенты были рандомизированы в две группы: 1-я группа (n=19) и 2-я группа (n=12), сопоставимые по клиническому статусу. Всем пациентам, согласно реабилитационным программам с учетом клинического состояния, были рекомендованы ФТ: ходьба по терренкурам в заданном темпе не менее 30 мин ежедневно в ближайшей парковой зоне, занятия лечебной гимнастикой. Пациенты в 1-й группе получали дополнительно ежедневно данные по медицинской интерпретации основных метеорологических параметров (температуры воздуха, относительной влажности, осадков, атмосферного давления) и расчетных показателей содержания кислорода в приземном слое воздуха за 9, 11, 12, 15, 18 ч по конкретному территориальному округу Москвы, где располагалась парковая зона, из Метеобюро Москвы и Московской области, с целью выбора наиболее комфортного времени для прогулок. Наблюдение продолжалось с октября 2020 г. по февраль 2021 г. Исходно, и через 3 мес выполнения ФТ, всем пациентам проводилось клиническо-инструментальное обследование, оценка толерантности к физической нагрузке. Контроль за ежедневной ФА проводился с помощью цифрового шагомера Beurer AS80 (GmbH, Германия). Наличие и выраженность метеопатии проводился по анализу опросника по изучению метеопатологии содержащий 42 вопроса.

Результаты. У всех пациентов имелись признаки метеопатии и повышенной метеочувствительности, которые влияли на продолжительность ФТ. При исходном определении уровня ФА большинство обследованных пациентов во всех группах (70,9%) имели очень низкий уровень ФА, который соответствовал менее 2,3 тыс. шагов за сутки. Через 3 мес 84,2% пациентов 1-й группы повысили свой уровень ФА с сохранением режима ежедневных прогулок: 47,3% совершали от 7,5 до 10 тыс. шагов и 36,9% — от 5 до 7,5 тыс. шагов ежедневно, у остальных 15,8% уровень ФА не изменился. Во 2-й группе уровень ФА повысили только 33,3% пациентов: 16,2% проходили от 2,5 до 5 тыс. шагов и 16,1% — от 5 тыс. до 7,5 тыс. шагов. У 25% уровень ФА снизился меньше 2 тыс. шагов, а у 41,7% не изменился. Режим регулярных ежедневных прогулок сохранили только 25% пациентов 2-й группы. Прекращения ФТ в связи с развитием осложнений и нежелательных событий у больных не было. Повышение уровня ФА способствовало улучшению клинического статуса пациентов и уменьшению более чем в два раза выраженности признаков метеопатии.

Заключение. Таким образом, повышение информированности пациентов о погодных условиях в конкретном территориальном округе с указанием парциальной плотности кислороды, в осенне-зимний период, повышает уровень ФА и приверженность ФТ на амбулаторном этапе реабилитации.

* * *

ВЛИЯНИЕ РЕОКСИ-ТЕРАПИИ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ СИМПТОМАТИКИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Лямина Н.П. (lyana_n@mail.ru), Орлова Е.В. (yevorlova@mail.ru), Погонченкова И.В., Ксенофонтова И.В., Федосеева О.С.

ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия

Актуальность. Умеренное контролируемое воздействие дефицита кислорода, если оно находится в пределах адаптационного диапазона человека, может безопасно улучшить клинические результаты и качество жизни пациентов. Перспективным представляется использование метода дыхательной терапии, основанного на кратковременном перемежающемся воздействии гипоксии, Реокси-терапии у пациентов с постковидным синдромом.

Цель исследования. Оценка влияния Реокси-терапии на общее состояние здоровья (ОСЗ), качество жизни, симптомы постковидного синдрома и выраженность одышки у медицинских работников, переболевших COVID19.

Материал и методы. В исследование были включены 6 пациентов, все медицинские сотрудники, женщины, в возрасте от 26 до 62 лет, которые в среднем за 13 нед до включения перенесли коронавирусную инфекцию (COVID-19) легкой и среднетяжелой степени тяжести.

Курс Реокси-терапии включал 8—10 процедур. Пациенту через маску подавалась в интервальном режиме гипоксическая и гипероксическая газовая смесь устройством ReOxy («Битмос Гмб» Германия). Гипоксическая нагрузка дозировалась индивидуаль-

но, на основании результатов 10-минутного гипоксического теста перед 1 и 4 процедурой (концентрация кислорода FiO_2 12—13%). Время 1—4 процедуры составляло 30 мин, 5—10 процедуры — 40 мин (FiO_2 13—15%).

Эффективность Реокси-терапии оценивалась исходно и после окончания курса по динамике ОСЗ и качества жизни по 100-мм визуальной аналоговой шкале (ВАШ), выраженности симптомов постковидного синдрома и одышки при физической нагрузке по шкале Борга (Borg).

Результаты. Исходно у пациентов наблюдались следующие симптомы постковидного синдрома длительностью от 1 до 22 нед: слабость и утомляемость (у 6 пациентов), одышка при физической нагрузке (у 4), периодическая тяжесть и боль за грудиной (у 2), нестабильное АД в течение суток (у 3), нарушение ритма (у 3), нарушение сна (у 3), когнитивные нарушения (у 3), тревога и панические атаки (у 3), диарея (у 1), головная боль (у 2), головокружение (у 3), усиление боли в суставах (у 5), появление боли в мышцах (у 1), усиление болевого синдрома в спине (у 5), потеря обоняния (у 4), искажение запаха (у 4), выпадение волос (у 4), сосудистые звездочки, синяки (у 4), отеки нижних конечностей (у 2), сухой кашель, сухость в носу и горле (у 2). Положительное влияние курса Реокси-терапии выражалось в снижении слабости и утомляемости (у 5 пациентов), одышки (у 3), стабилизации АД и пульса (у 2), улучшении сна (у 2), уменьшении тревоги (у 3), головной боли (у 1), боли в суставах и спине (у 5).

Оценка одышки при физической нагрузке по шкале Борга исходно составляла 2,1±0,6 балла (легкая одышка), после курса Реокси-терапии она снизилась до 0,4±0,2 балла (практически, отсутствие одышки). После окончания Реокси-терапии оценка ОСЗ по 100-мм ВАШ повысилась на 76,1% (p<0,01), качества жизни — на 41,3% (p<0,05).

Улучшение толерантности к гипоксии наблюдалось уже к 4-й процедуре Реокси-терапии. Это подтверждалось увеличением времени достижения минимальной сатурации (min SpO_2, в среднем — 85,7%) на 27,9% (p<0,05) (с 292,7 до 374,4 с) и снижением времени восстановления сатурации (SpO_2 до 94%) на 22,2% (p<0,05) (с 78,8±28,9 до 61,3±12,4 с) при проведении тестирования перед 4 процедурой, по сравнению с исходным тестом.

Заключение. Проведение курса Реокси-терапии у медицинских работников, перенесших коронавирусную инфекцию (COVID-19), способствует снижению симптомов постковидного синдрома, одышки, улучшению ОСЗ, качества жизни и повышению толерантности к гипоксии.

* * *

ВОЗМОЖНОСТЬ КОРРЕКЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОВЫШЕННОЙ МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ МЕТОДАМИ КЛИМАТОТЕРАПИИ

Лян Н.А.[1], Уянаева А.И.[1] (a.uyanaewa@yandex.ru), Тупицына Ю.Ю.[1], Чукина И.М.[2]

[1]ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия; [2]*Санаторно-курортный комплекс «Вулан», Краснодарский край, Геленджик, Россия*

Актуальность. По современным представлениям из множества факторов риска, способных вызвать обострение течения бронхиальной астмы (БА), ведущую триггерную роль могут играть метеорологические факторы, которые в определенных условиях и в определенных сочетаниях способны вызывать развитие метеопатических реакций, усиление симптомов заболевания и вентиляционные нарушения, способствовать прогрессированию бронхообструктивного и бронхогиперактивного синдромов, что сказывается на эффективности лечения (М.А. Хан, 2018; Л.Ш. Дудченко и соавт., 2018).

Цель исследования. Оценить метеокорригирующую эффективность методов кдиматотерапии, включенных в программы санаторно-курортного лечения детей с БА.

Материал и методы. Изучены микроклиматические особенности территории санатория «Вулан» с использованием общепринятой методики. Медицинская оценка погоды, определение наиболее комфортных условий термического и радиационного режимов атмосферы проводилась по современной автоматизированной методике мониторинга, включая все метеорологические характеристики, содержание кислорода в воздухе за каждые 10 минут наблюдения по основным срокам, полученные данные в режиме on lain поступали к специалисту. Степень чувствительности к биотропным погодным условиям и особенности проявления метеопатологии изучены у 95 детей с установленным диагнозом БА легкой и средней степени тяжести в возрасте от 5 до 15 лет (с информированного согласия родителей). После акклиматизации (через 3—5 сут) детям назначались климатопроцедуры.

Результаты. 1-я группа — 69 детей получали строго дозированные воздушные и солнечные ванны; 2-я группа — 26 детей, которым климатопроцедуры по тем или иным причинам были противопоказаны. Погодообусловленные обострения и выраженные метеопатические реакции чаще всего (у 66,3%) развивались при формировании условий погодной гипоксии и термического дискомфорта (духота и перегрев), а при резком понижении температуры с высоким атмосферным давлением (спастический тип) у 33,7% детей.

ности боли в суставах по 100-мм визуальной аналоговой шкале (ВАШ), числа болезненных суставов (ЧБС), амплитуды сгибания в коленном суставе, измеренной с помощью гониометра, маршевой пробы (время прохождения 20 м/с), силы сжатия кистей, измеренной динамометром, индексов Лекена (Lequesne) и WOMAC.

Результаты. Через 2 нед в основной группе наблюдалась снижение параметров болевого синдрома и положительная динамика локомоторных показателей. Боль по 100-мм ВАШ уменьшилась на 42,9% (p<0,05), ЧБС — на 38,7% (p<0,05), с достоверными отличиями от группы контроля (p<0,05). В 1-й группе сгибание в коленном суставе увеличилось на 34,2% (p<0,05), маршевая проба снизилась на 3,5±1,2 с (28,8%) (p<0,05), сила сжатия более пораженной кисти повысилась на 22,3% (p<0,05), с достоверными отличиями от группы контроля (p<0,05). В основной группе наблюдалось улучшение функциональных способностей: индекс Lequesne снизился в 1,5 раза (p<0,01), индекс WOMAC — в 1,2 раза (p<0,01), со статистически значимыми отличиями от группы контроля (p<0,05).

Заключение. Включение роботизированной механотерапии в комплексную программу медицинской реабилитации в условиях многопрофильной реабилитационной клиники способствует улучшению функционального статуса, двигательной активности, локомоторных показателей (маршевой пробы, амплитуды движений в коленном суставе, силы сжатия кистей) и снижению болевого синдрома у пациентов с ОА.

* * *

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕОКСИ-ТЕРАПИИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ДОРСОПАТИЯМИ И ОСТЕОАРТРИТОМ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ (COVID-19)

Орлова Е.В. (yevorlova@mail.ru), Лямина Н.П. (lyana_n@mail.ru), Погонченкова И.В., Ксенофонтова И.В., Федосеева О.С.

ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия

Актуальность. Основные эффекты дыхательной терапии, основанной на кратковременном перемежающемся воздействии гипоксии (Реокси-терапия), у пациентов с хронической болью в спине и суставах — улучшение микроциркуляции, иммуномодулирующее и общеукрепляющее действие, повышение активности антиоксидантной системы и торможение деструкции соединительной ткани.

Цель исследования. Оценка влияния курса Реокси-терапии на выраженность болевого синдрома, функциональный, психоэмоциональный статусы и качество жизни у медицинских работников с дорсопатиями и остеоартритом, переболевших COVID-19.

Материал и методы. В исследование были включены 6 медицинских работников (врачей и медицинских сестер, все женщины) в возрасте от 26 до 62 лет. Всем пациентам был поставлен диагноз: дорсопатия шейно-грудного, поясничного или крестцового отдела позвоночника, 5 из 6 — остеоартрит коленных или тазобедренных суставов. Всем медицинским работникам была диагностирована коронавирусная инфекция (COVID-19) легкой и среднетяжелой степени тяжести от 3 до 24 нед назад.

Курс Реокси-терапии включал 8—10 процедур. Пациенту через маску подавалась в интервальном режиме гипоксическая (содержание кислорода FiO_2 10—15%, гипоксическая нагрузка) и гипероксическая газовая смесь (FiO_2 до 40%, восстановление) устройством ReOxy (Bitmos GmbH., Германия). Гипоксическая нагрузка дозировалась строго индивидуально, на основании результатов предварительного 10-минутного гипоксического теста, который проводился перед 1 и 4 процедурой (FiO_2 12—13%). Время 1—4 процедуры составляло 30 мин, 5—10 процедуры — 40 мин (Fi_O2 13—15%).

Эффективность Реокси-терапии оценивалась исходно и после окончания курса по динамике интенсивности болевого синдрома в суставах и спине по 100-мм визуальной аналоговой шкале (ВАШ), функционального статуса по индексу Лекена (Lequesne), психоэмоционального статуса по шкале оценки уровня реактивной и личностной тревожности Спилбергера—Ханина и депрессии Бека.

Результаты. После окончания курса Реокси-терапии болевой синдром в суставах и спине снизился на 44,2% (p<0,05). Проведение Реокси-терапии способствовало повышению функциональных способностей: индекс Лекена уменьшился на 17% (p<0,05). Реокси-терапия значительно улучшила психомоциональный статус медицинских работников. Исходно уровень тревожности по шкале Спилбергера—Ханина составлял 39,5±6,5 балла (средний уровень тревоги), после проведения курса Реокси-терапии он снизился на 25,8% (p<0,05), до 29,3±5,7 балла (низкий уровень тревоги). Изначально уровень депрессии по шкале Бека составлял 10,7±3,4 балла (легкая депрессия, субдепрессия), после проведенного лечения он уменьшился на 50,5% (p<0,05), до 5,3±2,7 балла (отсутствие симптомов депрессии).

Заключение. Проведение курса Реокси-терапии у медицинских работников с дорсопатиями и остеоартритом, перенесших коронавирусную инфекцию (COVID-19), способствует улучшению функционального и психоэмоционального статусов (уменьшению уровня тревоги и депрессии), снижению болевого синдрома.

* * *