

с этим важной задачей является разработка программы реабилитации для пациентов с вертеброгенной патологией в условиях санатория с учетом клинического дефицита, уровня реабилитационного потенциала, стажа заболевания и данных нейровизуализации, что позволило бы добиться более стойкого и полного терапевтического эффекта в лечении пациентов.

**Цель исследования.** Разработка программы лечения больных с заболеваниями позвоночника в условиях санатория, которая позволила бы добиться «лучшего» и более стойкого терапевтического результата, уменьшить болевой синдром и повысить качество жизни пациента.

**Материал и методы.** За период 2020 г. в санатории «Васильевский» обследованы 120 больных с заболеваниями позвоночника, проходящих курс санаторно-курортного лечения. Пациенты были разделены на две группы. В 1-й группе 73 пациента на протяжении курса лечения получали бальнеолечение (с хлоридными, сероводородными, радоновыми, йодобромными, скипидарными водами), грязелечение (аппликационно и использование грязеразводных ванн), лечебный массаж, физиотерапию, лечение по методикам традиционной медицины, озонотерапию, ЛФК, плавание в бассейне. Во 2-й группе, состоящей из 47 пациентов, наряду с вышеперечисленными методами лечения, были применены техники мануальной терапии (миофасциальный метод, артро-вертебральный и методика постизометрической релаксации).

**Результаты.** Все пациенты 2-й группы в сравнении с пациентами 1-й группы показали достоверно лучшие результаты от проведенного лечения: отмечали уменьшение болевого синдрома и улучшение общего самочувствия, положительную динамику в коррекции мышечного дисбаланса, увеличение объема движений в позвоночнике и амплитуды движений в суставах, возрастание мышечной силы и выносливости.

**Заключение.** На основании проведенного исследования можно сделать вывод, что мануальная терапия занимает важное место в комплексном лечении пациентов с заболеваниями позвоночника и повышает качество жизни. Серьезным аспектом лечения являлось сочетание техник мануальной терапии с методиками ЛФК, что может иметь практическое значение в разработке алгоритма лечения для больных с вертеброгенной патологией на этапе реабилитации в условиях санатория.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Simons D, Travell J. *Travell and simons myofascial pain and dysfunction*. Baltimore, Maryland: Williams & Wilkins; 1999.
2. Есин О.Р., Есин Р.Г., Тухбатуллин М.Г., Насыртдинова А.М., Сахапова Л.Р. Мышечно-артериальный ноцицептивный рефлекс у пациентов с первичными головными болями. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2014;114(1):13-15.

\* \* \*

## СОВРЕМЕННЫЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Астахова К.А.<sup>1</sup> (kaisy@bk.ru; +7(985)211-8536),  
Гушина Н.В. (alua2003@yandex.ru; +7(917)599-7859),  
Турова Е.А.<sup>2</sup> (aturova@hotmail.ru; +7(916)671-5996),  
Кульчицкая Д.Б.<sup>1</sup> (deti\_ku@mail.ru; +7(916)338-0109)

<sup>1</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

<sup>2</sup>ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия

**Актуальность.** Нейропатия межреберных нервов (НМН), наиболее частой этиологией которой является перенесенная герпетическая инфекция, является причиной изнуряющих, длительных, жгучих болей, сохраняющихся длительное время после заживления характерных высыпаний. Комбинированная терапия, включающая раннее применение противовирусных средств, трициклических антидепрессантов, анальгетиков, не всегда приводит к достаточно быстрой ликвидации алгий, что обуславливает поиск дополнительных немедикаментозных методов лечения. Из преформированных физических факторов заслуживают внимания электроимпульсная терапия и воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением инфракрасного диапазона (НИЛИ ИК), обладающие выраженным обезболивающим, противовоспалительным, противоотечным, нейротрофическим действием.

**Цель исследования.** Обоснование применения лечебного комплекса, включающего вакуум-интерференцтерапию (ВИТ) и НИЛИ ИК в комплексном лечении постгерпетической НМН.

**Материал и методы.** Проведено обследование и лечение 36 больных (17 женщин и 19 мужчин) с НМН, герпетический характер был подтвержден данными анамнеза, результатами серологических или вирусологических исследований. Средний возраст составил  $45,2 \pm 1,1$  года, продолжительность заболевания —  $10,3 \pm 1,5$  сут. Методом рандомизации пациенты разделены на две сопоставимые группы: 1-я группа (16 пациентов) получала базовую противовирусную терапию, анальгетики; во 2-й группе (20 пациентов) на фоне базовой терапии проводили ВИТ и НИЛИ ИК на область соответствующего поражению грудного отдела позвоночника и по ходу нерва.

**Результаты.** После начала лечения, по данным клинико-неврологического обследования и по субъективным и объективным критериям, во 2-й группе увеличивался объем активных движений во всех отделах позвоночника, нормализовался мышечный тонус, улучшилось общее самочувствие. Уже к 5-м суткам лечения выраженность болевого синдрома снизилась с  $8,52 \pm 0,84$  до  $2,52 \pm 0,5$  балла по визуальной аналого-

вой шкале у 15 (75%) пациентов, а к 10-м суткам лечения боль регрессировала полностью у 13 (65%) больных, легкая боль сохранялась у 37%. В контрольной группе значительное улучшение к 5-м суткам лечения отмечено у 8 (50%) больных. К 10-м суткам лечения болевой синдром регрессировал полностью у 4 (25%) пациентов. Результаты лазерной доплеровской флоуметрии подтверждали, что более выраженными были положительные изменения в системе микроциркуляции (МЦ) во 2-й группе: у больных со спастическим типом МЦ было выявлено снижение сосудистого тонуса артериол на 34% к исходному и увеличение базального кровотока на 25%, в то время как у больных 1-й группы эти показатели изменились на 20 и 11% соответственно. У пациентов с атоническим типом МЦ во 2-й группе тонус артериол увеличился на 57% к исходному, а у пациентов 1-й группы — на 30%.

**Вывод.** Таким образом, включение ВИТ и НИЛИ ИК в лечебный комплекс больных с межреберной нейропатией, обусловленной герпетической инфекцией, способствует повышению терапевтической эффективности медикаментозной терапии.

\* \* \*

## ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОК С ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Астахова К.А.<sup>1</sup>, Фесюн А.Д.<sup>1</sup>, Грушина Т.И.<sup>2</sup>, Кульчицкая Д.Б.<sup>1</sup>, Кончугова Т.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

<sup>2</sup>ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Россия

**Актуальность.** Рак молочной железы (РМЖ) среди женского населения Российской Федерации занимает ведущее место в структуре онкологических заболеваний. Одним из наиболее часто встречающихся осложнений после радикальной мастэктомии является постмастэктомический синдром (ПМЭС). Основные проявления ПМЭС выражаются в поражении нервно-мышечного аппарата верхней конечности, нарушении венозного и лимфатического оттока, в рубцовых изменениях, ограничивающих подвижность в плечевом суставе. Все вышеизложенное приводит к значительному снижению качества жизни, затруднению социальной и психологической адаптации данной категории пациентов.

**Цель исследования.** Оценка эффективности преформированных физических факторов у пациенток с лимфедемой верхней конечности после радикальной мастэктомии.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 40 пациенток в возрасте 40—55 лет с осложнением после радикальной мастэктомии — ПМЭС. Ра-

дикальная мастэктомия была проведена от полугода до года до начала исследования. Исследование проводилось в сравнительном аспекте на 2 рандомизированных группах пациенток со II степенью выраженности отеков по классификации лимфедемы Т.В. Савченко. Пациентки были разделены, в зависимости от применяемых методов, на две группы. У женщин 1-й группы (20 пациенток) проводилась общая магнитотерапия на аппарате «Магнитотурботрон» в режиме «алгия» в течение 20 мин. Пациентки 2-й группы (20 женщин) получали комбинированное лечение общей магнитотерапией на аппарате «Магнитотурботрон» в режиме «алгия» в течение 20 мин и пневмокомпрессию верхней конечности пораженной стороны (40 мин). Оценка непосредственных результатов лечения проводилась после курса из 10—12 процедур. Были использованы шкалы и опросники до и после исследования: визуальная аналоговая шкала (ВАШ), опросник для оценки качества жизни SF-36, динамометрия.

**Результаты.** После проведенного лечения выраженность болевого синдрома в 1-й группе снизилась в среднем с 7 до 5 баллов, во 2-й группе — с 7 до 4 баллов. Анализ опросника SF-36 продемонстрировал улучшение показателей психологического компонента здоровья в обеих группах. Более значимое улучшение физического компонента здоровья наблюдалось у 2-й группы, в среднем на 14%. Динамометрия показала положительную динамику в обеих группах исследования, более достоверное увеличение силы кисти выявлено во 2-й группе в среднем на 15 кг, в 1-й группе — на 6,5 кг. Пациентки обеих групп отмечали снижение отека, уменьшение тугоподвижности пораженной верхней конечности, регресс выраженности симптомов депрессии.

**Выводы.** По данным непосредственных результатов установлено, что предлагаемые физические факторы оказывают противоотечное, обезболивающее действие, а также приводят к увеличению показателей динамометрии и улучшению качества жизни. Однако вышеуказанные изменения были более выражены у пациенток с ПМЭС 2-й группы.

\* \* \*

## ЗНАЧЕНИЕ ПРИРОДНЫХ ФАКТОРОВ САНАТОРИЯ «КРАСНОУСОЛЬСК» В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Ахмадеева Р.М. (market@krasnousolsk.ru)

ООО Санаторий «Красноусольск», Республика Башкортостан, Россия

**Введение.** Местные минеральные источники, являющиеся основным природным лечебным фактором, используемым для лечения органов дыхания в санатории. Радон, содержащийся в минеральной воде, всасываясь через слизистые оболочки дыхательных