



Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау
министрлігі



Қазақстан Республикасы
Ғылым және жоғары
білім министрлігі

**Asfen
ForUM**
INTERNATIONAL

«ASFEN.FORUM, ЖАҢА ҰРПАҚ – 2024» 2-ШІ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ФОРУМ

«ASFEN.FORUM, НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ – 2024» 2-Й МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ

«ASFEN.FORUM, NEW GENERATION – 2024» 2ND INTERNATIONAL FORUM



ТЕЗИСТЕР ЖИНАҒЫ СБОРНИК ТЕЗИСОВ ABSTRACT BOOK

АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, ОСЛОЖНЕННЫЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Муминова Н.Х.¹, Боисов С.К.¹

¹ *Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Разработка комплексной программы реабилитации больных, перенесших COVID-19, осложненный психоневрологическими расстройствами.

Материалы и методы. Исследование проводилось в Центре Восточной медицины при корейском агентстве по международному сотрудничеству (КОИСА) в Узбекистане и Республиканской клинической больнице (РКБ) №2, поликлинике №2 в г. Ташкенте. Под нашим наблюдением находились 166 пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, и имевших признаки поражения нервной системы. Больные проходили амбулаторный этап реабилитации в период 2020-2022 гг. спустя 4 недели после окончания лечения по поводу основного заболевания, мужчин и женщин в возрасте от 18 до 75 лет. В зависимости от проводимой программы медицинской реабилитации больные были разделены на 4 группы, сопоставимые между собой по возрастно-половым признакам и клинико-функциональному состоянию организма. В I группу (n=38) были отнесены пациенты, которые самостоятельно в домашних условиях ежедневно занимались лечебной физкультурой в виде 10-15 минутного комплекса утренней гимнастики и 30-40 минутной вечерней пешей прогулки. О II группе (n=40) больные получали процедуры массажа и физиотерапии (магнитотерапия воротниковой зоны или области болевого синдрома) продолжительностью курса 10 дней. В III группе (n=42) больных программа реабилитации включала процедуры рефлексотерапии. В IV группу (n=46) вошли пациенты, программа реабилитации которых содержала процедуры рефлексотерапии и занятия ЛФК с элементами традиционных восточных гимнастик (цигун). Больные проходили комплексное обследование до начала программы МР, по окончании курса процедур, а также через 3 и 6 месяцев от начала программы.

Результаты. При оценке состояния пациентов на момент проведения реабилитационных мероприятий улучшение состояния пациентов отмечалось во всех группах, но в различной степени. Суммарный показатель по шкале HADS снизился в I группе на 26%, во II группе – на 39%, в III – на 37%, а в IV – на 86%. При этом выраженность тревоги и депрессии наиболее снизилась в группе, где на фоне рефлексотерапии пациенты занимались гимнастикой с элементами цигун, йоги и медитации ($p<0,05$). Болевой синдром уменьшился в группах применения физических факторов и рефлексотерапии в равной степени, максимально в группе комбинирования рефлексотерапии с разработанной лечебной гимнастикой. Переносимость физической нагрузки по Шкале Борга улучшилась во II и III группах (на 27% и 24% соответственно), более выражено ($p<0,05$) в группах применения регулярных физических нагрузок (на 39% в I группе и на 51% в IV). В I группе к концу 1 месяца от начала МР одышка уменьшилась на 34%, а сила мышц по шкале MRC увеличилась на 33%, во II группе на 12% и 23%, в III – на 19% и 22% соответственно, наиболее выражено в IV – на 45% и 46%. Уменьшение выраженности болевого синдрома, одышки, тревоги и депрессии, улучшение качества сна, повышение физической работоспособности и силы мышц в совокупности привели к улучшению показателей качества жизни. Суммарный показатель качества жизни по опроснику EQ-5 повысился на 40% в I группе, на 37% – во II группе, на 39% – в III и на 67% – в IV группе.

Заключение. Применение физических факторов и модифицированных комплексов ЛФК способствует выравниванию процессов возбуждения и торможения в ЦНС, а также развитию психотонизирующего, болеутоляющего и трофостимулирующего эффектов. Наиболее эффективной оказалась программа, включавшая применение комплекса физических тренировок с элементами традиционных восточных гимнастик (цигун), лучшей динамики уменьшения болевого синдрома, одышки, прироста показателей мышечной силы, качества жизни и психоэмоционального статуса.