

-
- степени тяжести пневмонии (наличию дыхательной недостаточности) имеются статистически значимые различия на уровне $U=6491,00$; $p=0,0009$. В основной группе пациентов с ДН0 было 8 человек (5%), ДН1 – 134 человека (88%), ДН2 – 10 человек (7%). В группе контроля пациентов с ДН0 было 45 человек (30%), с ДН1 – 103 человека (68%), ДН2 – 4 человека (2%). Пациенты с ДН0-1 отнесены к ДН1, а с ДН 1-2 к ДН2 в обеих группах. Эти данные свидетельствуют о более тяжелом течении пневмонии во вторую волну.
 - наличие сопутствующей патологии обнаружены следующие статистически значимые различия: по наличию артериальной гипертензии на уровне $U=6482,00$, $p=0,0016$ (распространенность в основной группе – 98 человек (87%), в группе контроля – 56 человек (37%); сахарного диабета – на уровне $U=7256,00$, $p=0,04$ (распространенность в основной группе – 32 человека (29%), в группе контроля – 14 человек (9%). Данные заболевания чаще встречались у пациентов второй волны, что также свидетельствует о более тяжелом ее течении.
 - частоте дыхания в начале реабилитации имелись статистически значимые различия на уровне $U=7177,50$, $p=0,03$ (в основной группе ЧД была выше, чем в контрольной).

Проведенное исследование свидетельствует о том, что вторая волна пандемии была более тяжелой по сравнению с первой, как по степени дыхательной недостаточности, худших показателей частоты дыхания, по наличию сопутствующей патологии, более пожилому возрасту пациентов.

Выводы:

1. Использование предложенной дыхательной гимнастики в период восстановления пациентов, перенесших коронавирусную пневмонию, способствует более быстрому и эффективному восстановлению дыхательной функции, нормализации деятельности сердечно-сосудистой системы и повышению степени насыщения крови кислородом в сравнении с аналогичными данными группы сравнения.
2. На показатели общего анализа крови (СОЭ, тромбоциты) выполнение дыхательных упражнений не влияет.

Подсадчик Л.В., Сиваков А.П., Манкевич С.М., Грекова Т.И.

Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения
Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ И ЛАЗЕРОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ИНСОМНИИ

Введение. Инсомния отмечается у 30-45% населения планеты и для большинства людей это серьезная проблема, значительно снижающая качество жизни. Под инсомнией подразумевается нарушение цикла «сон – бодрствование» при котором определяется дефицит качества и количества сна, необходимого для нормальной

жизнедеятельности человека. Этиология расстройств сна разнообразна. Одной из частых причин является нарушение гигиены сна-бодрствования: поздний отход ко сну, нерегулярное время пробуждения, недостаток дневного света утром и избыток искусственного освещения вечером и ночью. Интенсивный ритм жизни современного человека формирует условия для возникновения повышенной тревожности и депрессии – факторов, приводящих к формированию и хронизации инсомнии. Расстройство сна является фактором риска развития у пациентов артериальной гипертензии, метаболического синдрома, нарушения иммунитета, когнитивной сферы. В связи с широкой распространенностью и выраженным отрицательным влиянием на здоровье человека лечение инсомнии представляет собой важную медико-социальную проблему. Для достижения положительных результатов в комплексе лечебных мероприятий при инсомнии используются медикаментозная терапия, физиотерапия, рефлексотерапия, кинезиотерапия, психотерапия.

Цель. Оценка эффективности методов рефлексотерапии и надсосудистой лазеротерапии в комплексном лечении пациентов с инсомнией.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 32 пациента, страдающие нарушением сна, амбулаторных и находящихся на стационарном лечении в неврологических отделениях УЗ г. Минска в 2023–2024 гг. Исследуемые группы были однородными по половому и возрастному признаку, клиническому течению заболевания. Средний возраст – $48,5 \pm 0,1$ лет. Давность заболевания в исследуемых группах составила от 1,5 до 4 лет. Всем пациентам проводилось анкетирование по шкале Левина до и после курса лечения. Оценивалось время отхода ко сну, время засыпания и пробуждения утром, качество сна, количество ночных пробуждений, время, проведенное без сна ночью, а также прием медикаментов. Согласно анкетированию все пациенты отмечали нарушения в качестве и количестве сна что в баллах составляло от 8 до 18 баллов.

Пациенты были разделены на 2 группы – основную и контрольную группу. Пациенты обеих групп получали медикаментозное лечение, назначенное в соответствии с клиническими рекомендациями. Дополнительно пациентам основной группы была назначена сочетанная рефлексотерапия и надвенная лазеротерапия.

Для коррекции нарушений сна использовались классические методы рефлексотерапии – классическое иглоукалывание, аурикулярная терапия, прогревание АТ (метод цзю-терапии), мэй-хуа-чжень терапия (воздействие многоигольчатый молоточком), а также надвенная лазеротерапия. Выбор АТ основывался на особенностях клинических проявлений нарушения сна и влияния на факторы, способствующие формированию нарушений. При разных клинических вариантах бессонницы «нарушается» состояние каналов сердца (С), селезенки – поджелудочной железы (РР), канала почек (R), желудка (E), желчного пузыря (VB) и печени (F), поэтому эти каналы использовались с целью коррекции симптомов нарушения сна. Также в акупунктурный рецепт включались внеканальные точки области головы – ВТ Ань-мянь, ВТ шэнь-цон (4 АТ) и спины – ВТ хуа-то-цзя-цзи, Воздействие на микросистемы ушной раковины позволило оказать влияние на центральные структуры нервной системы – АТ 55, 51, 28, 26, 100, 34, 29, 96, 97, 82.

Надвенная лазеротерапия проводилась от аппарата «ЖеньШень М», производства Республики Беларусь. Воздействие осуществлялось на кубитальную вену лазерным излучением в красном диапазоне. Экспозиция составляла 20 минут.

Результаты и обсуждение. После проведенной терапии пациенты основной группы отмечали улучшение что отразилось в качественных и количественных показателях сна и выражалось в изменении результатов анкетирования у пациентов контрольной и основной группы. У пациентов основной группы показатели находились в пределах 16-24. У пациентов контрольной группы показатели находились в пределах от 14 до 19 баллов. У пациентов основной группы улучшение показателей качества и количества сна происходит быстрее и в более полном объеме.

Выводы. Использование методов рефлексотерапии и надвенного лазерного излучения для коррекции нарушений сна является эффективным методом лечения у пациентов с инсомниями.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,
посвященной 40-летию
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

(Минск, 22 мая 2025 года)

Минск
«Профессиональные издания»
2025