

полная деконтаминация, что говорит о бактериостатическом и бактерицидном действии ФДТ.

Выводы. Применение ФДТ с фотосенсибилизатором фотолон у пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области и шеи приводит к статистически значимому снижению микробной обсемененности на 3 сутки и стерильность отделяемого из раны на 7 сутки ($p < 0,05$), что доказывает антибактериальный эффект ФДТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Турчина, Е. В. Бактериальный пейзаж абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области у пациентов, проживающих в Забайкальском крае / Е. В. Турчина, И. С. Пинелис // Российская стоматология. – 2016. – №9(2). – С.89-90.
2. Некоторые клиничко-эпидемиологические аспекты флегмон челюстно-лицевой области / Г. И. Штраубе [и др.] // Российский стоматологический журнал. – 2017. – Т.21. – №5. – С.241-244.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Чечетин Д. А., Макарьчик А. В., Ядченко Н. М., Никонович С. Н.

*Республиканский научно-практический центр радиационной медицины
и экологии человека, Гомель, Беларусь*

Актуальность. Пневмония, вызванная коронавирусной инфекцией COVID-19, относится к заболеваниям, при которых происходят изменения в тканевых структурах лёгких, отрицательно сказываясь на работе всего организма, поскольку все органы страдают от нехватки кислорода. Именно поэтому необходимо восстановить дыхательную функцию лёгких и предотвратить возможные осложнения, которые могут возникнуть у пациентов в период выздоровления [1].

Цель. Восстановить дыхательную функцию лёгких у пациентов, переболевших COVID-ассоциированной пневмонией.

Методы исследования. Объектом исследования являлась группа из 60 пациентов в возрасте от 25 до 62 лет, переболевших COVID-ассоциированной пневмонией, прошедших курс восстановления дыхательной функции лёгких в ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека».

Перед началом исследования у каждого пациента определялась переносимость к физической нагрузке, которую он испытывал после выполнения теста 6-минутной ходьбы на тредмиле (скорость движения полотна – 3 км/ч) и теста 6-минутной езды на велоэргометре (степень нагрузки – 30 Вт).

Для восстановления дыхательной функции лёгких у пациентов, переболевших COVID-ассоциированной пневмонией, применялись комплексы дыхательных упражнений, с помощью которых происходила активация основных функций внешнего дыхания. Для тренировки резко ослабленных дыхательных мышц пациента обучали произвольно изменять структуру дыхательного цикла за счёт увеличения глубины вдоха и выдоха, темпа дыхания, кратковременной задержке на вдохе и на выдохе. Увеличение глубины вдоха и выдоха сопровождалось увеличением экскурсии грудной клетки. Из-за особых патологических факторов вирусной пневмонии избегали задержки дыхания на длительное время, чтобы не увеличивать нагрузку на дыхательную функцию и сердце, а также на потребление кислорода [2, 3].

Результаты и их обсуждение. Для определения степени одышки у пациентов применялась шкала Modified Medical Research Council (mMRC), после чего сравнивались результаты исследования (табл. 1).

Таблица 1 – Сравнительная характеристика пациентов до и после курса восстановления дыхательной функции лёгких, используя шкалу одышки mMRC

Степень (в баллах)	Тяжесть одышки	Описание состояния	Пациенты (n=60)	
			до курса	после курса
0	Нет	Одышка не беспокоит, за исключением очень интенсивной нагрузки.	–	–
I	Лёгкая	Одышка при быстрой ходьбе или при подъёме на небольшое возвышение.	9	34
II	Средняя	Одышка заставляет пациента идти более медленно по сравнению с другими людьми того же возраста, или появляется необходимость делать остановки при ходьбе в своём темпе по ровной поверхности.	24	26
III	Тяжёлая	Одышка заставляет пациента делать остановки при ходьбе на расстояние около 100 м или через несколько минут ходьбы по ровной поверхности.	21	–
IV	Очень тяжёлая	Одышка делает невозможным для пациента выход за пределы своего дома, или одышка появляется при одевании и раздевании.	6	–

Перед началом исследования шкала одышки оценивалась: очень тяжёлая (IV балла) – у 6 пациентов (10%), тяжёлая (III балла) – у 21 пациента (35%), средняя (II балла) – у 24 пациентов (40%), лёгкая (I балл) – у 9 пациентов (15%).

После прохождения курса восстановительного лечения шкала одышки оценивалась: очень тяжёлая (IV балла) – 0, тяжёлая (III балла) – 0, средняя (II балла) – у 26 пациентов (43%), лёгкая (I балл) – у 34 пациентов (57%).

Выводы. Результаты исследования показали, что у пациентов, переболевших COVID-ассоциированной пневмонией, отмечено снижение тяжести одышки и укрепление дыхательных мышц, позволяющих свободно выполнять фазы вдоха и выдоха. У всех пациентов отмечалось расширение объёма двигательной активности и повышение толерантности к физической нагрузке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Разумов, А. Н. Медицинская реабилитация пациентов с пневмониями, ассоциированными с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 / А. Н. Разумов [и др.] // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2020. – № 97 (3). – С. 5-6.

2. Стариков, С. М. Физическая реабилитация больных пневмонией, ассоциированной с коронавирусной инфекцией (COVID-19): учеб. пособие / С. М. Стариков [и др.] – М.: Перо, 2020. – С. 35-36.

3. Чечетин, Д. А. Дыхательная гимнастика для пациентов, перенёсших COVID-ассоциированную пневмонию: практ. пособие / Д. А. Чечетин. – Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2022. – С. 9-12.

АДАПТИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА У ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Чечетин Д. А.¹, Нарский Г. И.², Бондаренко А. Е.²

¹*Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека, Гомель, Беларусь*

²*Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины*

Актуальность. Функциональные нарушения позвоночного столба являются наиболее распространёнными отклонениями в состоянии здоровья детей. Особое беспокойство вызывает средний школьный возраст, в котором происходит интенсивный рост и развитие основных систем организма. При данной патологии нагрузка на суставы, мышцы и связки распределяется неравномерно, происходит нарушение рессорной функции позвоночника, которая во время движения приводит к постоянным микротравмам головного и спинного мозга, отрицательно сказываясь на высшей нервной деятельности [1].

Адаптивная физическая культура (АФК) представляет собой систему применения физических упражнений, направленных на нормализацию физиологических изгибов позвоночника, симметричного стояния плечевого пояса, положения головы, исправления формы грудной клетки и изменения угла наклона таза [2].