



КРАТКИЕ СТАТЬИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2021

УДК [616.98:578.834.1]-06:616.839-085.814

Кувшинов К.Э.¹, Хритинин Д.Ф.², Тянь В.Н.³, Каракозов А.Г. (aram_k@mail.ru)², Грязнова О.И.², Катенко С.В.², Рагожин Ю.Е.², Каракозова М.Г.¹, Левченко О.Б.⁴, Молодова А.И.² – Использование рефлексотерапии в лечении астеновегетативного синдрома у военнослужащих, перенесших COVID-19.

¹ФГБУ «9 лечебно-диагностический центр» МО РФ, Москва, Россия; ²Консультативно-диагностическая поликлиника ФГБУ «9 лечебно-диагностический центр» МО РФ, Москва, Россия; ³ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, Москва, Россия; ⁴Филиал ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова» МО РФ, Москва, Россия

С марта по октябрь 2020 г. в 9-м лечебно-диагностическом центре Минобороны проведено лечение 125 офицеров (все мужского пола), перенесших COVID-19. Пациенты основной группы (n=67) получали комплексное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению новой коронавирусной инфекции (медикаментозное, физиотерапевтическое, лечебная физкультура, режим питания). В схему комплексного лечения также входила рефлексотерапия. Проводились обучающие занятия по когнитивному тренингу и освоению методик саморелаксации. Пациентам группы контроля (n=58) проводили стандартную терапию. Значительный регресс основной симптоматики астеновегетативного синдрома наблюдали у 81% больных основной группы и у 31% контрольной. Улучшение отмечено соответственно у 19 и 25%. Незначительный эффект или его отсутствие наблюдали у 44% военнослужащих контрольной группы.

К л ю ч е в ы е с л о в а: рефлексотерапия, астеновегетативный синдром, военнослужащие, COVID-19.

Kuvshinov K.E.¹, Khritinin D.F.², Tyan V.N.³, Karakozov A.G.², Gryaznova O.I.², Katenko S.V.², Ragozhin Yu.E.², Karakozova M.G.¹, Levchenko O.B.⁴, Molodova A.I.² – The use of reflexology in the treatment of asthenic-vegetative syndrome in military personnel who have undergone COVID-19.

¹9th Medical and Diagnostic Center of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow, Russia; ²Consultative and Diagnostic Polyclinic of the 9th Medical and Diagnostic Center of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow, Russia; ³Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia; ⁴Branch of the S.M.Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation, Moscow, Russia

From March to October 2020, 125 officers (all male) who had undergone COVID-19 were treated at the 9th Diagnostic and Treatment Center of the Ministry of Defense. Patients of the main group (n=67) received complex treatment following the clinical guidelines to treat new coronavirus infection (medication, physiotherapy, exercise therapy, diet). The complex treatment scheme also included reflexology. Training sessions were conducted on cognitive training and mastering self-relaxation techniques. Patients in the control group (n=58) received standard therapy. Significant regression of the asthenic-vegetative syndrome's main symptoms was observed in 81% of patients in the main group and 31% of the control group. An improvement was noted in 19 and 25%, respectively. Little or no effect was observed in 44% of the servicemen in the control group.

K e y w o r d s: reflexology, asthenic-vegetative syndrome, military personnel, COVID-19.

В период с марта по октябрь 2020 г. в штатных кабинетах рефлексотерапии 9-го лечебно-диагностического центра Минобороны проводилось лечение 125 военнослужащих (офицеров), перенесших COVID-19. Все пациенты – мужского пола, поступали по направлениям врачей-специалистов (терапевтов, неврологов), а также врачей воинских частей. Критерием включения в исследование служила перенесенная коронавирусная инфекция с выраженными проявлениями астеновегетативного синдрома: снижение работоспособности, головная боль, головокружение, мышечная слабость, сонливость, гипергидроз при минимальных физических нагрузках и в покое, тахикардия, одышка,

ухудшение кратковременной памяти и концентрации внимания, миалгии, повышение чувствительности к внешним раздражителям, снижение аппетита, снижение половой активности. Перечисленные симптомы не проходили после сна или отдыха.

В основную группу вошли 67 военнослужащих, контрольную группу составили 58 военнослужащих. Пациенты основной группы получали комплексное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению новой коронавирусной инфекции (медикаментозное, физиотерапевтическое, лечебная физкультура, режим питания) [1]. В схему комплексного лечения военнослужащих основной группы также входила рефлексотерапия. Про-



водились обучающие занятия по когнитивному тренингу и освоению методик саморелаксации. Пациентам контрольной группы проводили стандартную терапию.

С позиций патогенеза, неврологические нарушения при COVID-19 обусловлены гипоксемией, нарушениями гомеостаза, нейротропностью и нейровирулентностью SARS-CoV-2, «цитотоксическим штормом», а также смешанным воздействием перечисленных факторов [2]. Эти причины приводят к дисфункции надсегментарных вегетативных образований и развитию комплекса полисистемных реакций, в основе которых лежит нарушение интегративной функции с несогласованием деятельности различных систем мозга (сенсомоторной, эмоциональной, вегетативной) [3]. При этом вегетативные расстройства отражают нарушение адаптивной, приспособительной деятельности организма.

Рефлексотерапевтические методики, используемые в схеме комплексного лечения больных, перенесших коронавирусную инфекцию, включали в себя поверхностную рефлексотерапию, суть которой состоит в проведении массажа игльчатый молоточком или игльчатым валиком по паравerteбральным рефлексогенным зонам, что позволяет получить первичный рефлекторный ответ нервной системы организма заданной направленности (тонизирующий или седативный) [4].

Пунктурная рефлексотерапия (корпоральная рефлексотерапия, микроиглоу рефлексотерапия) включала укалывание биологически активных точек (БАТ) шейно-воротниковой области, головы, лица, а также БАТ дистальных отделов верхних и нижних конечностей, обладающих общерефлекторным влиянием [4].

Методиками терморексотерапии достигали мягкого теплового воздействия на БАТ, что способствовало усилению седативного действия корпоральной рефлексотерапии, укреплению функций внутренних органов, улучшению психоэмоционального состояния и общего самочувствия военнослужащих [5, 6].

Проведение аурикулорефлексотерапии позволяло оказать влияние на высшие вегетативные центры через ретикулярную формацию, имеющую связь с ядрами V, VII, IX, X черепно-мозговых нервов и ветвями шейного сплетения C1–C3, иннервирующих ушную раковину. В свою очередь, за счет пунктурной стимуляции периваскулярных сосудов сплетений наружного уха улучшалось кровоснабжение головного мозга.

При недостаточном терапевтическом эффекте дополнительно подключали точечный, вакуумный и сегментарный массаж. Массаж рефлексогенных зон вызывал положительные ответные реакции со стороны соответствующих внутренних органов сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем, способствовал улучшению функционального состояния коры головного мозга, нормализации нервных процессов, стабилизации вегетативных реакций и улучшению трофики тканей [7].

Значительный регресс основной симптоматики астеновегетативного синдрома наблюдали у 81% больных основной группы и у 31% контрольной. Улучшение отмечено у 19% военнослужащих основной и у 25% военнослужащих контрольной группы. Незначительный эффект или его отсутствие наблюдали у 44% военнослужащих контрольной группы.

Таким образом, включение рефлексотерапии в схему комплексного лечения больных, перенесших COVID-19, позволяет эффективно купировать проявления астеновегетативного синдрома и быстро вернуть военнослужащих к исполнению должностных обязанностей. Предложенные методики рефлексотерапевтического воздействия могут быть рекомендованы к применению в других лечебных учреждениях Минобороны. Использование пациентами релаксационных методик пролонгирует достигнутое положительное воздействие рефлексотерапии на оптимизацию работы вегетативной нервной системы, а применение когнитивного тренинга способствует более быстрому восстановлению концентрации внимания при работе с потоками новой информации.

Литература

1. Временные методические рекомендации МЗ РФ. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 9 (26.10.2020). – 236 с.
2. Белопасов В.В., Яшу Я., Самойлова Е.М., Баглаушев В.П. Поражение нервной системы при COVID-19 // Клин. практика. – 2020. – Т. 11, № 2. – С. 60–80.
3. Вейн А.М. Вегетативные расстройства. – М.: Информ. агентство, 2003. – 752 с.
4. Гойденко В.С., Котенева В.М. Практическое руководство по рефлексотерапии. – М.: ЦОЛИУВ, 1982. – 190 с.
5. Кувишинов К.Э., Хритинин Д.Ф., Тянь В.Н., Каракозова М.Г., Каракозов А.Г. и др. Приме-

нение рефлексотерапии в комплексном лечении военнослужащих с особыми условиями труда // Воен.-мед. журн. – 2020. – Т. 341, № 10. – С. 68–70.

6. Извеков А.А., Хритинин Д.Ф., Тянь В.Н., Капто О.В., Каракозов А.Г. и др. Применение рефлексотерапевтических методик для лечения психоэмоциональных и когнитивных расстройств у лиц, перенесших COVID-19 // Вестн. неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2020. – № 10. – С. 43–54.

7. Тянь В.Н. Лечебные аспекты применения рефлекторных и мануальных методов при хронических расстройствах кровообращения головного мозга // Рефлексотерапия и комплементарная медицина. – 2019. – № 4 (30). – С. 39–41.