

С 1942 по 1945 г. на курорте было развернуто от 200 до 300 санаторных коек для рабочих. Возглавляли работу учреждения в эти годы главные врачи: И.Н. Дворкин, В.В. Ерикалин, Л.П. Прессман, Х.И. Хаст, С.А. Горбунов.

С 12 марта 1943 по 12 сентября 1945 г. на курорте функционировал эвакуационный госпиталь для раненых №5392 на 200 коек. Начальником эвакуогоспиталя была назначена опытный врач из Сызрани, подполковник медицинской службы В.М. Пономарёва, а невропатологом-консультантом — заслуженный врач РСФСР О.В. Ясинская. Бойцам были выделены корпуса №№2, 6, 7 и поликлиника. Прибывали раненые на долечивание из госпиталей Куйбышева (ныне Самара), иногда они доставлялись санитарными поездами прямо с фронта. Количество больных превышало количество коек в палатах, было тесно, койки ставились в коридорах, в красных уголках и в кабинетах врачей.

Работа курорта осложнялась острой потребностью в медикаментах, топливе и перевязочном материале. Вспомогательный штат курорта составляли лица, не годные к военной службе, старики, женщины и дети. В корпусах не хватало места, так как для бойцов были переданы самые просторные помещения, все аппараты и прочее оборудование, необходимые для лечения, приходилось размещать в маленьком и тесном корпусе №9. К 1944 г. стала ощущаться нехватка транспорта, электроэнергия подавалась с перебоями, постоянно ломались оборудование и аппаратура. Ближайшие колхозы были отданы для снабжения курорта продовольствием, что несколько помогло разнообразить больничную еду, а благодаря подшефному хозяйству курортного совхоза у бойцов были иногда фрукты, ягоды, овощи, продукты животноводческого и пчеловодческого хозяйств.

В практической работе врачами курорта применялись общепринятые методики лечения заболеваний, рекомендованные Государственным институтом физиотерапии и Государственным центральным институтом курортологии с поправками, внесенными на месте на основании практического опыта. Врачи госпиталя успешно освоили и применяли специальный комплекс лечения ранений. Терапия проводилась двумя способами: с интенсивными и облегченными методами лечения. Положительные результаты достигались при применении схем бальнеологических процедур, разработанных врачом-бальнеологом курорта А.И. Рождественским. Именно в годы войны впервые на курорте было налажено лечение пациентов с поражением спинного мозга, с трофическими язвами, с длительно незаживающими ранами. Применение природных ресурсов — серной воды и лечебной грязи в сочетании с хирургическим лечением быстро приносило улучшение больным. Большое количество раненых возвращалось в строй. Всего за военные годы пролечено более 20 тыс. человек.

Несмотря на военное время, врачи курорта продолжали проводить научную деятельность. Были написаны работы по бальнеологическому лечению огнестрельных ранений, гинекологических заболеваний, облитерирующего эндартериита, полиневритов, чешуйчатого лишая, бруцеллеза, выполнена работа «Эссенциальная гипертензия, ее лечение медикаментозное и бальнеологическое».

В день окончания войны на курорте лечилось около 1000 бойцов. Раненые долечивались и выписывались домой, но приезжали все новые пациенты, в основном это были лица с боевыми травмами и инвалиды войны. В 1945 г. еще были частые простои в работе рентген- и электрокабинетов из-за неполадок с электричеством, но последующий послевоенный период стал временем масштабного преобразования курортной инфраструктуры. В 1947 г. было развернуто отделение для инвалидов Великой Отечественной войны с травмами спинного мозга, где персонал пытался облегчить их участь, помогал восстанавливаться. Сегодня в медицинском реабилитационном центре «Сергиевские минеральные воды» ФМБА России продолжают лечиться участники боевых действий, в том числе с позвоночно-спинномозговой травмой.

Сотрудники МРЦ «Сергиевские минеральные воды» с честью прошли через самые сложные испытания войной, принимали раненых солдат и труженников тыла, готовили будущих медицинских сестер, помогали процессу обучения военных летчиков, вносили вклад в науку, разрабатывая новые способы лечения с использованием серных источников и сульфидно-иловой грязи.

* * *

ФИЗИОТЕРАПИЯ В ПОДГОТОВКЕ К ПРОГРАММЕ ЭКСТАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

М.В. Ипатова¹, Д.К. Алборов²

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва, Россия;
²ГБУЗ «Родильный дом №2» Минздрава Республики Северная Осетия-Алания, Владикавказ, Россия

PHYSIOTHERAPY IN PREPARATION FOR THE IN VITRO FERTILIZATION PROGRAM

M.V. Ipatova¹, D.K. Alborov²

¹National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named Academician V.I. Kulakov of Ministry of Health of Russian Federation;

²State Budgetary Healthcare Institution «Mathery Hospital No. 2» of the Ministry of the Republic of North Ossetia-Alania, Vladikavkaz, Russia

Введение. В последнее время внимание репродуктологов обращено на целесообразность применения

физической терапии (ФТ) в программах подготовки женщин к вспомогательной репродуктивной технологии (ВРТ), имеющей ряд преимуществ. Это ее локальное специфическое действие непосредственно на «патологический очаг», т.е. матку, и неспецифическое — зоны, органы и системы, рефлекторно связанные с ней.

В нашем Центре проводится разработка персонализированных лечебных подготовительных программ, включающих новые физические проводники энергии. В этой связи хорошо зарекомендовали себя экстракорпоральная магнитная стимуляция (ЭМС) — «Авантрон-Про» и низкочастотная электростатическая терапия (НЭТ) — «Элгос».

Материалы и методы. Обследовано 84 пациентки репродуктивного возраста (средний возраст $38,8 \pm 0,5$ года) с пролиферативными заболеваниями репродуктивной системы (миома матки и эндометриоз I—II ст. распространения), не требующих оперативного лечения. Из них сформировали 2 сопоставимые группы, по 42 человека в каждой. Всем обследованным проведены УЗ-исследование, доплерометрия сосудистого бассейна малого таза.

Во II группе пациенток в комплекс лечения были включены метаболическая и гормонотерапия. А в I группе — дополнены ЭМС (10 процедур) и НЭТ (20 процедур). Курс составил 10 дней.

Все женщины ФТ переносили хорошо, реакция на лечение была адекватной. На 5—7 д.м.ц. у женщин I и II групп толщина эндометрия составила $4,81 \pm 0,12$ и $4,63 \pm 0,20$ мм при его однородной структуре. После ФТ на 20—22 день овуляторного цикла толщина эндометрия составила $9,32 \pm 0,10$ и $8,00 \pm 0,11$ мм, а структурная характеристика соответствовала секреторной фазе у 37 (88,1%) и 29 (69,0%) женщин соответственно.

У пациенток I группы динамика показателей сосудистого сопротивления в правой и левой маточных артериях (Ма) составила: исходные RI $-0,99 \pm 0,02$ и $0,94 \pm 0,01$ снизились ($p < 0,05$) до $0,82 \pm 0,02$ и $0,80 \pm 0,02$ у.е. соответственно, а исходные S/D — $6,11 \pm 0,22$ и $5,99 \pm 0,16$ до $5,91 \pm 0,22$ и $5,68 \pm 0,16$ у.е. соответственно, что соответствовало нормативному значению. И только у 33 (78,6%) пациенток II группы в правой и левой маточных артериях отмечено снижение ($p < 0,05$) исходно высокого RI $-0,95 \pm 0,01$ и $0,92 \pm 0,01$ до $0,85 \pm 0,02$ и $0,83 \pm 0,01$ у.е. соответственно, а S/D — с $6,77 \pm 0,31$ и $6,60 \pm 0,16$ до $5,97 \pm 0,31$ и $5,60 \pm 0,14$ у.е. соответственно до нормативного значения. При этом визуализация базальных и спиральных артерий была в среднем в 40,5% случаев в I группе и в 11,9% случаев — во II.

Выводы. Результаты исследования указывают на улучшение маточной гемодинамики и устранение дефицита кровоснабжения. Важно отметить, что включение в интенсивный комплекс лечения ЭМС

и НЭТ у пациенток I группы было наиболее целесообразным. Следует заметить, что «мелкие» сосуды матки наиболее важны, т.к. обеспечивают пульсирующий поток крови через капиллярную сеть, передачу пульсовых колебаний давления и определяя уровень кровенаполнения органа при переходе из артериальной системы в венозную. Результат — устранение признаков тканевой гипоксии в 45,2 (I гр.) и 26,2% (II гр.) случаев.

* * *

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ АМПУТАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

А.С. Кайсинова, Е.В. Жукова, Т.Б. Меньшикова, А.М. Божко, А.Г. Пак, А.Ю. Маргиева, А.Л. Леончук

ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства», Ессентуки, Россия

MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS AFTER LOWER LIMB AMPUTATION

A.S. Kaisinova, E.V. Zhukova, T.B. Menshikova, A.M. Bozhko, A.G. Pak, A.Yu. Margieva, A.L. Leonchuk

Federal State Budgetary Institution «North Caucasian Federal Scientific and Clinical Center of the Federal Medical and Biological Agency», Essentuki, Russia

Тотальное эндопротезирование крупных суставов нижних конечностей — наиболее эффективный метод хирургического лечения при длительном анамнезе дегенеративно-дистрофических процессов, последствиях аутоиммунных заболеваний, врожденных диспластических аномалиях и их травматических повреждениях.

В 2023—2024 гг. в отделении медицинской реабилитации 84 пациента после тотального эндопротезирования тазобедренных и коленных суставов получили курс ранней послеоперационной реабилитации, включавшей контроль и обработку раневой поверхности, снятие швов на 11—14 сутки, механотерапию, обучение пациентов основным бытовым двигательным навыкам, лечебную физкультуру, аппаратную физиотерапию. На первичном приеме мультидисциплинарной реабилитационной командой определялись цели, задачи, формировался план индивидуальной реабилитации с учетом ограничивающих факторов. Реализация реабилитационных мероприятий начиналась непосредственно в первый день поступления: постановка пациента на костыли, обучение основным правилам использования средств опоры, ознакомление с комплексом нового стереотипа двигательной активности в послеоперационном периоде. Второй день пребывания — выполнение индивидуального плана реабилитации